Приложение № 1

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ОБУЧЕНИЕ И КВАЛИФИКАЦИЯ В СИСТЕМАТА ЗА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ „ПРОФ. Д-Р МИЛАН МИЛАНОВ“

Адрес: гр. София, бул. „Акад. Иван Евст. Гешов“ № 15, ел. адрес: ncokssmp@mh.government.bg



УКАЗАНИЯ
ЗА
ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ НА И ЗА СПРАВЯНЕ
С ФИЗИЧЕСКО И/ИЛИ ВЕРБАЛНО НАСИЛИЕ,
ПРОЯВЕНО ОТ ПАЦИЕНТИ И/ ИЛИ ПРИДРУЖАВАЩИ ГИ ЛИЦА
КЪМ МЕДИЦИНСКИЯ ПЕРСОНАЛ,
РАБОТЕЩ В ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ

СЪДЪРЖАНИЕ:

Глава 1. Насилието над медици – общи положения 5

1.1. Терминология..... 6

1.2. Общи задължения и отговорности за предотвратяване и преодоляване на насилието над медици..... 9

1.3. Подходи при превенция и преодоляване на насилието над медици..... 12

1.4. Обхват на насоките за превенция и справяне с насилието в здравеопазването на ниво работодатели..... 14

Глава 2. Превенция на насилието над медици 17

2.1. Идентификация на риска от насилие над медици 17

2.1.1.Оценка на организациите в риск..... 17

2.1.2.Потенциален субект на насилие..... 18

2.1.3.Потенциална жертва..... 19

2.2. Оценка на риска от насилие над медици 20

2.2.1.Анализ на наличната информация..... 20

2.2.2.Идентификация на ситуациите свързани с изключителен риск..... 21

2.3. Мерки за избягване на насилието..... 24

2.3.1.Организационни мерки..... 26

2.3.2.Мерки, свързани с работното място..... 31

2.3.3.Мерки, насочени към персонала..... 34

Глава 3. Мерки след инцидента..... 37

3.1. Идентифициране и докладване на насилието..... 37

3.2. Лечение..... 38

3.3. Пресинформация..... 39

3.4. Консултации..... 39

3.5. Представителство и юридическа помощ 40

3.6. Процедура за разрешаване на спорове 40

3.7. Рехабилитация. 41

Глава 4. Оценка на плановете и мерките за борба с насилието 42

Приложения: 43

Приложение № 1. Проучвания за насилието срещу медици в България 43

Проучване на проблемът за насилието над медицински лица и служители, чрез преглед на публикации в интернет медии 43

Проучаване чрез анонимна анкета сред медици от Стара Загора 45

Проучване на агенция "ТРЕНД" сред лекари, относно проявена срещу тях агресия .. 45

Проучване на агенция „ТРЕНД" на нагласите на обществото у нас, относно насилието над лекари 48

Приложение № 2. Обзор на предприетите мерки в България, касаещи борбата с насилието над медици 52

Мерки от законодателната, изпълнителната и съдебната власт 52

Мерки на работодателите 55

Мнение на работещите в лечебните заведения за ефекта от предприетите до момента мерки за подобряването и оптимизирането на здравната система по отношение на насилието над медиците 55

Мерки на професионалните организации 56

Участие на обществеността в разрешаването на проблема с насилието над медици 62

Приложение № 3. Данни на НСИ за брой лечебни заведения и персонал на територията на Р България към 31.12.2023 г. 63

Приложение № 4. Въпросник за първоначална и регулярна оценка на мащаба и последиците от насилие над медици в лечебните заведения 65

Приложение№ 5. Методика за оценка на риска от насилие - инструмент за предприемане на превантивни мерки от ръководителите на лечебните заведения.....89

Приложение№ 6. Концепция, структура и инструментариум за обучение на персонала на лечебните заведения за превенция на насилието…….90

Вербална и невербална комуникация в лечебните заведения……...91

Видове трудни пациенти и техники за справяне с тях……91

Обучение за използване и въвеждане на препоръчителна система за бърза оценка на опасност от ескалиране до агресия на поведение на пациенти/ придружител……95

Обучение за справяне с потенциален насилник……..96

Обучение за съобщаване на диагноза с лоша прогноза или смърт на пациент……98

Проучване на нивата на стрес на работещите в лечебното заведение…….105

Обучение за преодоляване на дистреса в ежедневната работа…….108

Обучение за контрол над гнева……....109

Използвана литература……114

Глава 1

Насилието над медици – общи положения

Насилието на работното място, независимо дали е физическо или психическо, се превърна в глобален проблем, прекрачвайки граници, предприятия и професионални групи. Задълго "забравеният" проблем насилие се разпространи значително през последните години и днес поражда сериозна загриженост не само в развитите, но и в развиващите се страни. Насилието на работното място е значителен източник на неравенство, дискриминация, налепване на етикети и конфликти на работното място. То все повече се превръща в централен проблем, свързан с човешките права. Заедно с това, насилието на работното място все повече се проявява като сериозна, често пъти фатална заплаха за ефективността и успеха на организациите. Насилието причинява непосредствено, а понякога и дълготрайно нарушаване на междуличностните отношения, организацията на труда и на работната среда, като цяло.

Независимо, че насилието на работното място засяга практически почти всички сектори и категории работници, здравеопазването е изправено пред най-голям риск. Насилието в този сектор се оценява на почти 1/3 от регистрираните случаи на насилие в труда.[(1)] Под влияние на трудностите, породени от реформите, нарастващото напрежение и стрес в труда, социалната нестабилност и влошаването на междуличностните отношения, насилието бързо се разпространява в здравеопазването. Все повече домашното насилие и насилието на улицата проникват в здравните заведения.

Последните изследвания показват, че насилието в здравеопазването има универсален характер, макар че неговите национални характеристики могат да варират, и че то оказва влияние върху здравето както на мъжете, така и на жените, но някои хора могат да бъдат в по-голям риск, отколкото други. Общо взето, насилието може да засегне около половината от медицинските работници. [(2)]

Негативните последици от такова широко разпространено насилие могат да повлияят значително върху предоставянето на медицински услуги, включително както върху качеството на здравеопазването, така и върху решението на здравния специалист да напусне медицинската професия. Това, от своя страна, може да доведе до съкращаване на обема на наличните медицински услуги за населението и да повиши разходите в

здравеопазването. В развиващите се страни, в частност, достъпът до здравна помощ би бил застрашен, ако здравните специалисти, които и без това са оскъден ресурс, напуснат своята професия поради риска от насилие. Според оценките на редица изследвания стресът и насилието заедно съставляват приблизително 30% от общите разходи, свързани с влошеното здраве и трудовите злополуки. Въз основа на тези цифри може да се предположи, че разходите, свързани със стреса/насилието представляват около 0.5 - 3.5% от годишния брутен вътрешен продукт /БВП/. [(3)]

Фактите ясно показват, че насилието на работното място е твърде разпространено и са необходими спешни мерки. Нещо повече, във всяка страна съществуват специфични доказателства за това, които трябва да се използват, за да се повиши осъзнаването на важността на проблема за насилието на работното място и то да се изведе като приоритетна цел за всички, които работят в здравеопазването или са свързани с него. **(*Приложение № 1 - Проучвания за насилието срещу медици в България*).**

1.1.Терминология

В рамките на общото разбиране за значението на насилието на работното място, специфичното разбиране и терминология могат да варират в различните страни и при различните ситуации. Затова в разработените „Рамкови насоки за борба с насилието на работното място в здравеопазването“, Женева, 2002, се предлагат за общо ползване следните унифицирани дефиниции и термини, свързани с насилието над медици и мерките за превенция и преодоляването му: [(4)]

Термини	**Определения**
Общо определение на насилието на работното място	Инциденти, при които персоналът е малтретиран (обиждан), заплашван или нападан в условия, свързани с неговия труд, включително и при отиване и връщане от работа, включващи пряка или непряка заплаха за неговата сигурност, физическо състояние или здраве. (Адаптирано по Европейската комисия)
Психическо насилие	Съзнателно използване на сила, включително и заплаха за използване на физическа сила срещу друго лице или група хора, което би могло да

	причини някаква вреда по отношение на физическото, умственото, духовното, моралното или социалното развитие. То включва: устен тормоз, нагрубяване/малтретиране, издевателства и заплахи. (Адаптирано по определението на Световната здравна организация)
Физическо насилие	Използването на физическа сила срещу друг човек или група хора, което води до физически наранявания, сексуални или психически травми. То включва: побой, ритане, зашлевяване, намушкване с нож, ритане, бутане, щипане, причиняване на болка. (Адаптирано по определението на Световната здравна организация)
Нападение/ атака	Умишлено поведение, което води до физическо нараняване на друго лице, включително и сексуално насилие.
Устен тормоз	Поведение, което унижава, принизява или по друг начин показва липса на уважение към достойнството и значимостта на отделната личност. (Асоциация на регистрираните медицински сестри "Алберта")
Нагрубяване/ Малтретиране	Повтарящо се често или понякога агресивно поведение чрез отмъстителни, жестоки или злобни опити за унизяване или подценяване на отделен работник или група работници. (Адаптирано от Международна организация на труда - „Насилието при работа")
Тормоз	Всяко поведение, основаващо се на възраст, инвалидност, СПИН, семейни обстоятелства, пол, сексуална ориентация, раса, цвят на кожата, език, религия, политически, синдикални или други мнения или убеждения, национален или социален произход, принадлежност към малцинства, собственост, рождение или друг статут, което е неприемливо или нежелано и което уронва достойнството на мъжа или жената на работното им място. (Закон за човешките права, Великобритания)
Сексуално насилие	Всяко нежелано, неприемливо и неприятно поведение на сексуална основа, което кара дадено лице да се чувства заплашено, унижено или неловко. (Организация на сестрите в Ирландия)
Насилие на расова основа	Всяко заплашващо поведение, което се основава на раса, цвят на кожата, език, национален произход, принадлежност към малцинство, раждане или друг статут, което е неприемливо и нежелано и което уронва достойнството на мъжа и жената в труда. (Адаптирано по Закона за човешките права, Великобритания)

Заплаха	Заявяване, че ще се използва физическа сила или власт (например психологическа сила), което води до страх от физическо, сексуално и психическо увреждане или други отрицателни последствия за лицето или групата хора, към които е насочена заплахата.
Жертва	Всяко лице, което е обект на действие/действия или насилствено поведение, както е посочено по-горе.
Субект на насилие	Всяко лице, което осъществява насилствено действие/действия или проявява насилствено поведение, както е описано по-горе.
Работно място	Всяко здравно заведение, независимо от големината, разположението му (град, село) и типа на услугите, които предоставя, включително и големите специализирани болници в големите градове, регионалните и общинските болници, медицинските центрове, клиниките, местните здравни центрове, рехабилитационните центрове, социалните заведения, диагностично консултативните центрове, други независими медицински специалисти. В случаите, когато медицинските услуги се предоставят извън здравното заведение, като например спешна помощ или посещение по домовете, всяко място, в което се осъществяват медицински услуги, трябва да се счита за работно място.

1.2. Общи задължения и отговорности за предотвратяване и преодоляване на насилието над медици

Препоръките на „Рамкови насоки за борба с насилието на работното място в здравеопазването“, Женева, 2002, определят предотвратяването и преодоляването на насилието над медици като задължение и отговорност на:

1. Държавната власт - изпълнителна, законодателна, правосъдна;
2. Работодателите;
3. Служителите;
4. Професионалните и съсловни организации;
5. Общественост - медиите, изследователските и образователните институции, специалистите по насилие на работно място, групите за защита на потребителите/пациентите, полицията и другите правораздавателни органи,

неправителствените организации в областта на насилието на работното място, безопасността и охраната на труда, човешките права и равенството на половете.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ И ОТГОВОРНОСТИ ПО НИВА
1. Държавна власт (изпълнителна, законодателна, правосъдна)
• Превръщане на намаляването/елиминирането на насилието на работното място в съществена част на националната/регионалната/местната политика и планове по професионални заболявания и охрана на труда, защита на човешките права, икономически устойчиво развитие, развитие на предприятията и равенството на половете. • Насърчаване на участието на всички заинтересовани в тези политики и планове. • Изменение и допълнение на трудовото законодателство и други закони и въвеждане на специално законодателство, ако е необходимо. • Осигуряване на влизането в сила на това законодателство. • Насърчаване на включването на клаузи за намаляване и елиминиране на насилието на работното място в националните/отрасловите споразумения и колективните трудови договори в здравните заведения. • Насърчаване развитието на политика и планове за борба с насилието на работното място в здравните заведения. • Провеждане на кампании за осъзнаване на рисковете от насилие на работното място. • Въвеждане на изискване да се събира информация и статистически данни за обхвата, причините и последствията от насилието на работното място. • Координиране на усилията на всички заинтересовани.
2. Работодатели
• Осъзнаване на цялостната отговорност за осигуряване на безопасност и здраве при работа, включително и елиминиране на всички предвидими рискове от насилие на работното място, в съответствие с националното законодателство и практика. • Създаване на климат на отхвърляне на насилието в техните организации. • Регулярна оценка на случаите на насилие на работното място и на факторите, допринасящи за неговото възникване. • Разработване на политики и планове на работното място за борба с насилието, установяване на необходимите механизми за мониторинг и съответните санкции. • Консултации с представителите на работниците и служителите по разработката и

въвеждането на тези политики и планове.

• Въвеждане на всички необходими превантивни и защитни мерки и процедури за намаляване и елиминиране на насилието на работното място.

• Определяне на отговорността на мениджърите на всички равнища за въвеждането на политиките и плановете, свързани с насилието на работното място.

• Осигуряване на адекватна информация, инструкции и обучение, свързани с насилието на работното място.

• Осигуряване на краткосрочна, средносрочна и дългосрочна помощ на всички, които са засегнати от насилие на работното място, включително и юридически съвети, когато е необходимо.

• Обръщане на специално внимание на специфичните рискове, на които са подложени отделните категории медицински персонал, както и на рисковете на работната среда в някои лечебни заведения в отрасъла.

• Полагане на усилия за включване на клаузи за намаляване и елиминиране на насилието на работното място в националните и отрасловите/браншовите споразумения и колективните договори в отделните лечебни заведения.

• Активно насърчаване на осъзнаването на рисковете и разрушителното влияние на насилието на работното място.

• Осигуряване на адекватна система за докладване на случаите на насилие.

• Установяване на механизми за събиране на данни и информация по случаите на насилие на работното място.

3. Служители

• Спазване на политиките и процедурите на работното място.

• Сътрудничество с работодателя за намаляване и елиминиране на рисковете от насилие на работното място.

• Участие в подходящи програми за обучение и образование.

• Докладване на случаите на насилие, включително и най-незначителните.

• Активно съдействие за осъзнаване на рисковете, влиянието и санкциите, свързани с насилието на работното място.

• Търсене на съдействие и консултации при въвличане в ситуации, които могат да доведат до насилие на работното място.

4. Професионални организации
• Осигуряване на обучение на медицинския персонал по отношение на рисковете от насилие на работното място и механизмите за превенция, разкриване и справяне с него. • Разработване на процедури за събиране на информация за случаи на насилие в здравеопазването и осигуряване на събирането на такива данни. • Включване в Кодексите за добра медицинска практика и в Етичните кодекси на клаузи, свързани с недопустимостта на каквито и да е прояви на насилие на работното място. • Съдействие за включване в процедурите по акредитация на здравните заведения изискване за мерки, насочени към превенция на насилието на работното място. • Полагане на усилия за включване на клаузи за намаляване и елиминиране на насилието на работното място в националните и отрасловите/секторните споразумения и колективните договори в отделните заведения. • Насърчаване на развитието на политики и планове на работното място за борба с насилието. • Активно съдействие за стимулиране осъзнаването на рисковете от насилие на работното място. • Осигуряване на подкрепа на жертвите на насилие на работното място, включително и необходимата юридическа помощ, ако се налага.
5. Общественост
Това включва: • Съдействие за изграждане на мрежи за информация и експертиза в тази сфера. • Съдействие за осъзнаване на рисковете от насилие на работното място. • Съдействие за развитие на координирани политики и планове за борба с насилието на работното място. • Съдействие за развитие на продължаващото обучение. • Съдействие за изграждане на помощни структури за превенция на насилието на работното място и управление както на инцидентите, така и на последствията.

(Приложение №2 - Обзор на предприетите мерки в България, касаещи борбата с насилието над медици).

1.3. Подходи при превенция и преодоляване на насилието над медици

Насилието на работното място не е изолиран, индивидуален проблем, а структурен, стратегически проблем, основаващ се на икономическите, организационните и културните фактори. Подходът към него, който трябва да бъде развит и популяризиран, трябва да атакува основите на проблема, да включва всички заинтересовани страни и да отчита техните специфични културални особености. Важно е също така всяка интервенция, която се предприема, още от самото си начало да се развива систематично, така че да се повиши максимално ефективното използване на често ограничените ресурси в този сектор. Поради това, този подход трябва да бъде интегративен, включващ, отчитащ културните особености/пола, недискриминационен и систематичен.

Интегративен подход

Интегративният подход би трябвало да се прилага на всички равнища на действия, като се основава на комбинирано и балансирано отчитане на превенция и лечение. Лечението включва всички необходими мерки за терапия и рехабилитация на тези, които са засегнати от насилие на работното място, за такъв период, какъвто е необходим. Превенцията включва про-активен отговор на насилието на работното място, с акцент върху елиминирането на причините и дългосрочна оценка на всяка предприета мярка. Практиката показва, че превантивните мерки за подобряване на работната среда, организацията на труда и междуличностните взаимоотношения са доста ефективни. Важно е превантивните мерки да се въведат веднага, щом се идентифицират рискове от насилие, без да се чака насилието да се прояви.

Включващ подход

Включващият подход, при който всички заинтересовани страни считат, че си струва да работят заедно, за да намалят насилието на работното място, има активна роля в

разработването и реализирането на инициативите за борба срещу насилието и трябва активно да бъде стимулиран. Включващият подход трябва:

• Да създава необходимото за отворена комуникация с всички работници и служители доверие. В частност, от особено значение за мениджмънта е да обясни, че работниците, които открито споделят своите чувства по отношение насилието на работното място и своите идеи за промени, ще бъдат не само защитени от наказания, но и оценени за техния положителен принос.

• Да включва всички заинтересовани страни. Включването на синдикатите и другите професионални организации, правителствата, работодателите и работниците, специалистите по насилие на работното място и всички заинтересовани (такива като групи за защита на пациенти/клиенти и неправителствени организации) може да допринесе значително за осъзнаване и чувствителност по проблема за насилието на работното място.

• Да активизира комитетите по условия на труд или групите, които получават докладите за инциденти на насилие, да събират информация и да провеждат изследвания за насилието на работното място и да подготвят препоръки за коригиращи стратегии.

• Да насърчават участието на работниците в такива групи.

Отчитащ културните особености/пола и недискриминационен подход

Макар че насилието на работното място има универсално значение, възприемането и разбирането му могат да са различни при различните култури. Тези културни различия трябва да се имат предвид и съответно да им се отговаря чрез:

• Използването на съответна терминология, която изразява общоприетия език в специфичната култура;

• Специфичен акцент върху формите на насилие на работното място, които са по-характерни в дадения културен контекст;

• Специално усилие да се разкрият ситуациите на насилие на работното място, които е трудно да се открият и приемат като реалност, поради специфичния културен контекст. Макар и по различен начин, и жените, и мъжете са засегнати от насилие на работното място, но жените са подложени на определени типове насилие, като например сексуални престъпления.[7] В здравеопазването, където насилието е толкова

всепроникващо, че често се разглежда като част от работата, жените са значителна част от наетите. Продължаващото струпване на жени в нископлатените и с нисък статут работни места в сектора допълнително изостря проблема, превръщайки жените в реална или предполагаема беззащитна цел. За да има успех превенцията на насилието в здравеопазването, от жизнено значение са по-пълното използване на подхода на равенство на половете и засилването на позициите на жените. Действията в тази сфера трябва да отчитат спецификата на конкретната ситуация.

Насилието на работното място е много тясно свързано с дискриминацията и често е неин източник. Дискриминацията включва всяко различие, изключване или предпочитание, което има за резултат ликвидиране или накърняване на равенството на възможностите или на третирането в труда или професията, подобно на тези, които са в основата на дискриминацията по отношение на раса, цвят на кожата, пол, религия, политическо мнение, национален и социален произход.

Системен подход

С цел да се развият ефективно посочените по-горе подходи е необходимо действията срещу насилието да се провеждат по системен начин. Краткосрочни, средносрочни и дългосрочни цели и стратегии трябва да се набележат още на най-ранните етапи, така че да се организира действие по отношение на реалистични и достижими цели в рамките на договорени периоди. Действията трябва да са разпределени на серии от основни стъпки, които включват:

- Признаване на насилието.
- Оценка на риска.
- Мониторинг и оценка. **(4)**

1.4. Обхват на насоките за превенция и справяне с насилието в здравеопазването на ниво работодатели

Ключови сфери на действие на насоките:

- превенция на насилието на работното място;

• работа, свързана с насилието на работното място;

• управление и справяне с ефекта от насилието на работното място;

• лечение и подкрепа на засегнатите от насилие на работното място;

• устойчивост на предприетите инициативи.

Цел на насоките:

1. Разработване на конкретни **Указания за превенция и преодоляване на насилието над медици** и **План за прилагане мерките за превенция и преодоляване на насилието над медици** във всяко едно лечебно заведение.

Указанията, трябва да съдържат най-малко:

- Начини за идентифициране и анализ на риска от насилие
- Мерки за намаляване риска от насилие
- Мерки при прояви на насилие
- Методи за оценка на предприетите мерки

Планът е препоръчително да включва дефинирани със срокове:

- Кога, кой и как ще извършва идентификация и анализ на риска от насилие?
- Кога, кой и как ще предприема мерки за превенция на насилието?
- Кога, кой и как ще предприема мерки след прояви на насилие ?
- Колко често и кога трябва да се прави оценка и усъвършенстване на плана?

2. Стимулиране на процесите на диалог, консултации и всички форми на сътрудничество между правителството, работодателите и работниците, синдикатите и другите професионални организации, специалистите по насилие на работното място и всички заинтересовани участници. Препоръчва се на ниво лечебно заведение да се създаде **Комисия за борба с насилието над медици,** включваща управлението на лечебното заведение и задължително юриста му, различни видове здравни специалисти, представители на професионални и съсловни организации, охраната на труда и др. Тази комисия трябва:

- Да участва в изработването на Указанията за превенция и преодоляване на насилието над медици;
- Да препоръчва план за мерки по превенция и преодоляване на насилието над медици;
- Да дава предложения за промени в указанията за превенция и преодоляване на насилието над медици, ако констатира слабости в тях.

3. След консултации с всички заинтересовани заинтересовани страни, даване на предложения, свързани с мерките срещу насилие над медици за включване в политиките и програмите за действие, в колективните договори и споразумения на равнището на предприятието и отрасъла и в политиките и плановете за действие на работното място.

Насоките се отнасят за:

- всички работодатели и работници;
- обществения, частния и неправителствения сектори;
- всички аспекти на труда, формален и неформален. **(4)**

По данни на НСИ към 31.12.2023г. на територията на Р България **(5,6)** има следния брой и вид лечебни заведения с посочената численост на персонала:

брой	**Лечебни заведения**	**численост**	**Персонал**
341	лечебни заведения за болнична помощ	29971	лекари
2237	лечебни заведения за извънболнична помощ	44523	специалисти по здравни грижи
149	други лечебни заведения		друг персонал

(Приложение №3 Данни на НСИ към 31.12.2023г. за брой лечебни заведения и персонал в Р България)

Глава 2

Превенция на насилието над медици

2.1. Идентификация на риска от насилие над медици

Ранното идентифициране на риска от насилие дава възможност да се предприемат действия, преди то да се е проявило. Макар че всяка предпоставка и сигнал могат да се дължат на други фактори, тяхното комбинирано и едновременно проявление налага необходимостта да се предприеме действие срещу насилието. Заедно с това, трябва да се има предвид, че понякога насилието на работното място е трудно да се предвиди и че е необходимо да се избягват стереотипите и поставянето на етикети, които могат да доведат до дискриминация, в частност, когато се оценяват рисковите фактори на индивидуално равнище. [(4)]

2.1.1. Оценка на организациите в риск

Независимо, че всички типове здравни заведения потенциално са изложени на насилие на работното място, при някои рискът е по-голям. Този риск трябва да бъде оценен, като се имат предвид специфичната ситуация и условия, при които всяко здравно заведение работи, като се обърне специално внимание на тези заведения, които са:

- Разположени в квартали, които са гъсто населени и с висока степен на престъпност.
- Малки и изолирани.
- С недостатъчен персонал.
- Подложени на натиска на реформите и свиване на дейността.
- Работещи с недостатъчно ресурси, включително и с неподходящо оборудване.
- Функциониращи в среда на толериране или приемане на насилието.
- Със стил на управление, основаващ се на заплахи.
- С лоша комуникация и взаимоотношения.

Във връзка с това, специално внимание трябва да бъде обърнато на високите равнища на отсъствия от работа поради болест, на високото равнище на текучество и на високия брой предишни случаи на насилие. [4]

Според цитирани по-горе проучвания у нас в риск от прояви на насилие са :

Място на проява на агресия	**Честота**
Спешно отделение	45%
На адрес на пациента	27%
Болница	18%
Кабинет на ОПЛ	6%
Кабинет на лекар специалист	3%
Ваксинационен пункт	1%

2.1.2. Потенциален субект на насилие

Идентифицирани са редица рискови фактори, които могат да помогнат да се предотврати насилието на работното място, главно физическото насилие. При разглеждането на тези фактори цялото внимание трябва да се насочи към недопускане поставянето на етикети на отделни личности като потенциални или предполагаеми субекти на насилие. **Потенциалният субект на насилие може да бъде представител на посетителите, на организацията, на друга здравна организация, пациент или клиент.** Трябва да се отчита и фактът, че в редица случаи самите субекти на насилие, от своя страна, са жертви на насилие.

Източник на информация	**Идентифицирани, чрез източника на информация рискови фактори**
Анамнеза	• Анамнеза, включваща поведение на насилие. • Свързано с трудности детство. • Зависимост от психотропни вещества, в частност алкохолизъм. • Сериозно психично заболяване, симптомите на което не са адекватно

	разпознати или контролирани чрез терапевтичен режим. • Достъп до оръжие или предмети, които могат да бъдат използвани като оръжие
Предупредителни сигнали	• Агресивна/ враждебна поза и поведение. • Повтарящи се прояви на недоволство, раздразнение и фрустрация. • Промени в тона на гласа, размера на зениците на очите, мускулно напрежение, изпотяване. • Ескалация на сигналите и създаване на напрегната ситуация.

Проучване на публикациите за насилие на медици у нас за последните 10 години показва, че с най-голям относителен дял, в почти половината от отразените случаи, проявите на агресия са от близките на пациентите (48,8%), последвани от самите пациенти (35,4%).[14]

2.1.3. Потенциална жертва

Разкрити са редица фактори, които могат да помогнат да се предотврати насилието на работното място. Както и в случая със субекта на насилие, цялото внимание трябва да се съсредоточи към това да се избягва поставянето на етикети на жертвата.

Според проучване сред лекари на агенция „Тренд“, касаещо м. май 2024г. близо половината от лекарите в България споделят, че лично са ставали жертва на вербална агресия по време на работа. Това твърдят по-често жените, отколкото мъжете, както и по-младите възрастови групи, под 50 г. възраст. При лекарите от болничната помощ делът на жертвите на вербална агресия по време на работа достига 55%.

Причини	**Професии/ Фактори**
Професия с по-висок риск	• Сестрите и персонала в спешна помощ: **изключително висок риск**. • Лекари, помощен и технически персонал: **висок риск**. • Персонал, свързан с медицината.
Реална или предполагаема	• Членове на малцинствата. • Хора, които са на обучение или с изпитателен срок в здравното

уязвимост	заведение. • Работещи на несигурни работни места. • Млади хора. • Жени.
Опит, нагласи, външен вид	• Липса на опит. • Проява на неудоволствие и раздразнителност. • Липса на умения за справяне. • Носене на униформа или баджове с името.

Източник: International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446

2.2. Оценка на риска от насилие над медици

Една от първите стъпки, които трябва да се предприемат, когато се има предвид превенцията на свързаното с труда насилие, е оценката на съществуващите рискове и рискови ситуации, като част от системата на управление на безопасността и охраната на труда в цялостната организация на здравните заведения. Оценката включва два етапа:

2.2.1. Анализ на наличната информация

Обикновено съществува значителна по обем информация, която трябва да бъде анализирана по подходящ начин. За тази цел трябва:

• Внимателно да бъдат анализирани официалната документация, свързана с инциденти, отсъствия от работа, текучество.

• Да се събере и има предвид информация за стила на управление.

• Да се правят регулярни проверки на работните места.

• Да се провеждат дискусии с работниците и техните представители.

• Да се поддържат връзки с други работодатели, работодателски организации, съответните държавни органи, групи за подкрепа на клиентите/пациентите и застрахователните компании.

•Да се провеждат периодични общи и специфични според ситуацията изследвания сред персонала.

Насилието намира своя израз във физическо насилие, убийство, вербално насилие, тормоз/мобинг, сексуален и расов тормоз и психологически стрес. Насилието не се случва само като един инцидент, но може да се изрази и в повтарящи се малки инциденти, които заедно причиняват сериозни вреди. Препоръчва се за първоначална и регулярна оценка на мащаба и последиците от насилие над медици в лечебните заведения да се използва въпросника, изработен от Международното бюро по труда, Международният съвет на медицинските сестри, Световната здравна организация. **(*Приложение№4 Въпросник за първоначална и регулярна оценка на мащаба и последиците от насилие над медици в лечебните заведения).***

През 2002 г. тези организации стартираха съвместна програма за намаляване на случаите на насилие в здравния сектор и минимизиране на отрицателното му въздействие върху жертвите и услугите.

2.2.2. Идентификация на ситуациите, свързани с изключителен риск

Редица ситуации са определени като свързани с изключителен риск от насилие на работното място. Здравните работници са изложени на цялата съвкупност от рискови ситуации и това прави тази категория работници уникална по отношение на значимостта и разпространението на насилието.

- ✓ **Работа сам**

Служителите, които работят сами, са изправени пред изключителен риск от физически и сексуални нападения. Много от заетите в здравеопазването, като нощни сестри/лекари и сестри/лекари, осъществяващи домашни посещения, работят сами или в относителна изолация и поради това са изложени на по-голям риск от насилие.

- ✓ **Работа с хора генерира по-висок риск от насилие**.
- ✓ **Работа с ценности**

Каквито и да са ценностите (например, пари в брой, лекарства, спринцовки, скъпо оборудване), и когато изглеждат "лесно достъпни", винаги има риск да бъде извършено престъпление и нещо повече - престъпление, свързано с насилие. Работещите в здравеопазването, като касиери или такива, които отговарят за пазенето и разпределението на лекарствата, са изложени на подобен риск.

- ✓ **Работа с хора в дистрес**

Фрустрацията и гневът, свързани със заболяването и болката, психиатричните разстройства, алкохолът и зависимостта от наркотици могат да породят поведение, което прави хората, склонни към устен тормоз или физическо насилие. Случаите на инциденти на насилие, с които се сблъскват работещите в контакт с хора в дистрес, са толкова чести, че обикновено се възприемат като неизбежна част от работата.

Медицинските работници са на предния фронт на подобни ситуации и работят в среда, която е все "по-отворена" към насилие. Насилието в здравните заведения, което традиционно се концентрира в няколко сфери, като например спешна помощ, днес прогресивно обхваща всички сфери на работа.

- ✓ **Задълбочаващият се процес на реформи и свиване на дейността в здравеопазването.**

Това води до все по-нарастващ брой работници, които са включени във временна и несигурна заетост, изложени са на риска да работят при лоши условия на труд или да загубят работните си места, както и на риска от насилие. С цел да се оцени напълно специфичното наличие на ситуации, свързани с повишен риск на отделните работни места, е необходимо да се направи анализ на съществуването на такива ситуации на всяко работно място и за всяка категория персонал в него. Това е съществена предпоставка за целенасочени и ефективни интервенции и този анализ трябва да бъде направен преди да се предприемат съответните мерки.[(4)]

След проучване на публикации за насилие у нас за последните 10 години е установено:

В почти половината от публикациите (48,8%) **причината за нападението (физическо или вербално) е неизвестна**. Много често реакцията е внезапна, без предупреждение, при липса на каквато и да било комуникация, и дори след оказване на помощ на пострадалото лице. В 13 (тринадесет) от случаите обаче лицата са били във

видимо нетрезво състояние, за 6 (шест) лица е установено, че са криминално проявени, а 1 (едно) лице е употребило наркотици, когато удря лекарката, която го преглежда, и то в присъствие на полицаи.

Друга основна причина за проявена агресия е **отказът на лекари да изпълнят желания на пациенти**, за които имат законоустановени правила и се следват определени процедури, или за които лекарите нямат съответните правомощия. Широко разпространеното мнение, че медицинските лица са „длъжни“ да се отзовават на всеки възникнал проблем или във всяка ситуация, води до абсурдни случаи сред лекарите, станали повод за предимно физическа агресия.

Сред останалите причини, които се съобщават в новините от **пациентите или близките им, прави впечатление несъответствие между техните очаквания и професионалните дейности**, които са получили, например: неудовлетвореност от прегледа, забавяне в приемането за преглед, недоволство от обслужването, лошо отношение, бездействие, съобщаване на новината за починал пациент.

Според проучаване на агенция „Тренд“ за нагласите на обществото спрямо насилието над медици, се установява,че пациенти или техни близки виждат следните причини за прояви на агресия към лекари:

% отговори	**Причини**
65%	неудовлетвореност от услугите/лечението
60%	дълго чакане
53%	скъпо заплащане на услугите
47%	неуважително отношение от страна на лекаря
50%	употреба на алкохол и наркотици от пациента, както и емоционален стрес
35%	липса на уважение на пациента към лекарите
15%	са изпитали чувство на агресия към пациента
47%	считат, че лекарите сами са си виновни

В заключение друго проучване установява че „недобрата комуникация е основна причина за „нежелани“ събития (агресия, жалби и съдебни процеси) и конфликти в здравеопазването“. Необходимо е да се потърсят отговори на въпроси като: „Ефективна ли

е комуникацията на здравните работници с пациентите и техните близки?“ и „Съществува ли необходимост от развитието на комуникативните умения на служителите в медицинското обслужване?“[13]

Наръчник за обучение по „Рамковите насоки за справяне с насилието на работното място в здравния сектор“, Международно бюро на труда, CH-1211 Geneva 22, Швейцария, препоръчва прилагане на **„Методика за оценка на риска от насилие в лечебните заведения“ (*Приложение№5*)**

2.3. Мерки за избягване на насилието

След като вече е признато потенциалното съществуване на насилие и рисковите ситуации са идентифицирани, трябва да се предприемат действия, насочени срещу насилието.

Приоритет трябва да бъде даден на **развитието на хуманистично ориентирана култура на работното място, основаваща се върху безопасността и достойнството, недискриминацията, толерантността, равните възможности и сътрудничеството**. Това изисква активно насърчаване на процесите на социализация, нов стил на мениджмънт, стимулиращ участието и изграждането на нов тип организация на труда, при която:

- Социалният диалог и комуникациите широко се използват.
- Организацията и персоналът имат еднаква визия и цели.
- Мениджърът е ангажиран да се пребори с насилието на работното място.
- Предоставяните услуги и отговорностите са децентрализирани, така че мениджърите, средните ръководители и работниците са по-добре запознати с местните проблеми и са по-добре подготвени да отговорят на потребностите на пациентите.
- Организацията насърчава споделяне на проблемите и груповото им решение.
- Организацията осигурява среда, в която усилията на персонала се признават и оценяват и се създават възможности за професионално и личностно развитие.
- Създадена е здравословна и подкрепяща социална среда.

Ясна позиция с ясно изявление за намеренията от страна на висшия мениджмънт, след консултации с всички заинтересовани, с което да се признава важността на борбата с насилието на работното място.

Изявлението трябва да съдържа най-малко следното:

• Определение на насилието, така че хората да знаят точно за какво става дума.

• Декларация, изразяваща реална нагласа за превръщане на проблема за насилието в един от най-приоритетните въпроси на организацията.

• Предупреждение, че поведение, съзнателно генериращо насилие, няма да бъде толерирано.

• Готовност за ангажиране в подкрепа на всяко действие, насочено към създаване на свободна от насилие среда.

• Директива, посочваща, че ръководителите на отделните звена и мениджмънтът имат ясно задължение да въвеждат политиката и да демонстрират своето поведение като пример.

• Ангажимент да се осигурят на мениджърите възможност и средства да провеждат политиката на всички равнища в организацията.

• Поемане на ангажимент за подходящо обучение на отделните индивиди и групи за провеждане на политиката.

• Осигуряване на независима и свободна от репресии система за жалби.

• Повишаване на нивото на осъзнаване на проблема.

Обсъждане на вредния ефект от насилие над медици и на преимуществата от предприемането на незабавни действия за елиминиране или намаляване на насилието на работното място. Важно е изявлението за позицията за бъде съпроводено с инициативи за повишаване на нивото на осъзнаване от страна на мениджмънта, ръководителите на звена, персонала, пациентите, клиентите, доставчиците и местната общественост на вредния ефект от насилието. **(4)**

Ефекти от насилието:

За индивида:
Страданието или унижението, които са следствие от насилието, обикновено водят до липса на мотивация, загуба на доверие и намалено самоуважение, а ако ситуацията се запази, това води до такива последствия, като заболяване, психически нарушения, а често

се наблюдава и зависимост от тютюнопушене, алкохол и наркотици.
За работно място:
Насилието причинява моментно или често дълготрайно прекъсване на междуличностните връзки, нарушения в организацията на работа и в цялостната работна среда, които обикновено водят до влошаване на качеството на услугите, които се предоставят. Работодателите понасят директните загуби от юридическите последствия, загубеното работно време и по-скъпите мерки за сигурност. Обикновено те понасят и индиректните загуби, свързани с намалената ефективност и производителност, влошеното качество на услугите, трудността да се назначи или задържи квалифициран персонал, загуба на имиджа на здравното заведение и намаляване на броя на пациентите.
В общността:
Насилието на работното място понякога може да доведе до безработица, психологически и физически проблеми, които влияят отрицателно върху социалната позиция на даден индивид. Разходите, свързани с насилието, включват разходи за лечение и дълготрайна рехабилитация, разходи за реинтеграция на индивидите, разходи за обезщетения при безработица и преквалификация на жертвите, които губят работата си или я напускат в резултат на насилие, както и разходи за инвалидност, когато е загубена или намалена трудоспособността на жертвите в резултат на насилие. Застрашен е и достъпът на населението да качествени медицински услуги.

2.3.1. Организационни мерки

Организационните мерки имат приоритетно значение. Подреждането на организационните проблеми според техния източник обикновено се оказва най-ефективен и най-евтин начин в сравнение с повишаване на капацитета за справяне, чрез мерки на индивидуално ниво или мерки, насочени към последствията от насилие върху отделния индивид. Организационните мерки трябва да бъдат развивани и адаптирани в светлината на специфичната ситуация, като идентифицирането на приоритетните мерки трябва да става на основата на консултации с всички заинтересовани на местно равнище. [(4)]

Вид на организационните мерки:

Осигуряване на персонал
Трябва да се осигури наличие на адекватен по брой и квалификация персонал, в частност: • В пиковите периоди, при транспортирането на пациенти, при неотложната помощ, по време на хранене и през нощта. • В приемните отделения и в кризисните отделения или в отделенията с подостри заболявания. • За пациенти, които имат в досието си случаи на насилие или са участвали във въоръжени нападения.
Наличният персонал трябва да се използва по най-ефективен начин
• Да се организира ротация на персонала за отделни застрашени работни места и в подкрепа на тези, които са новоназначени. • Детайлно определяне на движението на персонала между различните работни помещения. • Определяне на смените така, че да се помогне на персонала да бъде колкото се може по-бдителен и да му се осигури помощ при ситуации на насилие. • Определяне на задачите по такъв начин, че работещите в опасни ситуации да не работят сами.
Стил на управление
Мениджмънтът е отправна точка в организацията. Когато мениджмънтът показва пример на позитивни нагласи и поведение на работното място, цялата организация обикновено се стреми да го следва. Стил на управление, основаващ се на отвореност, комуникация и диалог, при който загрижеността и уважението към достойнството на индивидите са приоритет, може до голяма степен да подпомогне за намаляване и елиминиране на насилието на работното място.
Информация и комуникация между персонала и отделните звена
Циркулацията на информация и ефективната комуникация може да намали до голяма степен насилието на работното място, отстранявайки напрежението и фрустрацията между работниците. Те са от специално значение за премахване на табуто да се мълчи, което често съпътства случаите на сексуално насилие, устен тормоз и малтретиране. Трябва да се насърчават:

• Информационни оперативки;

• Събрания на персонала;

• Събрания на звеното;

• Групови дискусии;

• Групова работа;

• Групово обучение. за пациентите и посетителите

Осигуряване на своевременна информация на пациентите и техните приятели и роднини

Тази мярка е от особено значение за намаляване на риска от нападение или устен тормоз. Това често се случва в ситуации, които включват дистрес и дълго чакане, обикновено характерни за отделенията по спешна помощ. Мярката включва:

• Разработване, раздаване, поставяне на видно място и прилагане на протоколи или кодекси на поведение, описващи задълженията и правата на пациентите, роднините и приятелите им.

• Информиране за санкциите, които ще се предприемат при проява на насилие спрямо персонала.

• Поставяне на забранителни табели за заснемане с мобилни телефони, фотоапарати и видеокамери на територията на лечебното заведение. Препоръката е заради един нов начин за психологически тормоз, чрез публикуване на снимки и клипове в социалните мрежи и в последствие в масовите медии. Това води до и представяне на ситуация едностранчиво от пациента/свидетелите, и сериозно нарушаване правата на заснетите. Заснемането, без съгласие и предоставянето на снимката на друго лице е нарушение на конституционни права, както и на правата по Закона за защита на личните данни. Защита може да бъде осъществена по съдебен ред или пред Комисията за защита на личните данни.

Съгласно чл. 32, ал. 2 във връзка с ал. 1 от Конституцията на Република България:

„Никой не може да бъде следен, фотографиран, филмиран, записван или подлаган на други подобни действия без негово знание или въпреки неговото изрично несъгласие освен в предвидените от закона случаи.“

Съгласно чл. 8, § 1 от Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи:

„Всеки има право на зачитане на неговия личен и семеен живот, на неговото жилище и тайната на неговата кореспонденция.“

• Забранителни табели за внасяне на хладно и огнестрелно оръжие на територията на лечебното заведение и за забрана за снимане.





Мерки за персонала

За персонала, който се намира в повишен риск, като например, осъществяващ домашни посещения и работещ в звената за спешна помощ **трябва да бъдат осигурени информация за рисковете, свързани с определени ситуации, и ефективни комуникационни канали**. Това включва:

• Осигуряване на протоколи за информиране на персонала, че колегата му е извън базата, къде отива и приблизителния час, когато се очаква да се върне. Трябва да има и процедури за реакция в случаите, когато такива протоколи липсват.

• Осигуряване на кодекси за бързо действие, според които персоналът може да иска помощ, без да трябва да обяснява ситуацията, с което да разтревожи нападателя.

• Осигуряване на информация за риска при бъдещи контакти и тяхната локализация.

• Поддържане на контакти с местната полиция, с оглед получаването на актуална информация за проблемните места и пациенти, склонни към проява на насилие.

• Осигуряване на жива охрана на място или чрез известяване на СОТ.

• Осигуряване на алармена система, както е описано по-долу за работното място.

Промяна на практиката на работа е най-ефектиният и евтин начин за намаляване на насилието на работното място

Тъй като всяка работна ситуация е уникална, за да се отговори най-добре на всяка от тях, трябва да се използва комбинация от различни мерки:

• Трябва да се разработят схеми за потока на клиентите/пациентите и за задълженията, които да съответстват на потребностите и ресурсите.

• Трябва да се избягва образуването на тълпи в помещенията.

• Времето за чакане трябва да се сведе до минимум.

• На персонала трябва да се предостави определена гъвкавост, така че правилата и политиките на заведението да не се интерпретират от пациентите като нетолерантни ограничения.

• Персоналът, който осъществява домашни посещения, когато е възможно, трябва да се обажда по телефона или да записва ангажиментите си за посещения; да насрочва посещенията си в проблемни места за подходящо време от деня, като например сутрин, когато е по-минимална опасността от пиянство и приемане на наркотици.

• Работещите нощем, в частност жените и тези, които се придвижват от помещение в помещение или работят в изолирани помещения в сградата, трябва, ако това е възможно, да работят заедно или в близост един до друг.

Организацията на работата е съществен фактор по отношение на насилието

Ефективната организация трябва да осигури:

• Задачите, които се изпълняват, да са определени за цялото звено, а не като отделни фрагменти.

• Работата да има значителен принос за цялостното функциониране на организацията, който да се разбира от отделния работник.

• Работата да осигурява адекватна степен на автономност.

• Работата да не е изключително повтаряща се и монотонна.

• Да са осигурени достатъчна оценка на изпълнението на задачите и възможности за развитие на уменията на персонала.

• Работата да се обогатява с по-широко разнообразие от задачи.

• Да се подобри планирането на работата.

• Да се избягва претоварването с работа.

• Бързината на работа да не е прекомерна.

• Да се облекчи достъпът до помощните работници или членовете на колектива.

• Да се осигури достатъчно време за диалог, обмен на информация и решаване на проблемите.

Работно време

С оглед недопускането или намаляването на насилието на работното място управлението

на работното време трябва да е насочено към избягване на изключително високо напрежение в работата чрез:

• Определяне на работното време, колкото се може повече, в консултации с работниците.

• Избягване на много продължително работно време.

• Избягване на масов извънреден труд.

• Осигуряване на адекватни периоди за почивка.

• Смените да се запазват регулярни и да са предвидими.

• Да се намаляват до минимум последователните нощни смени

Източник: International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446-6

2.3.2. Мерки, свързани с работното място

Необходимо е да се предприемат действия, насочени към идентифициране и решаване на проблемите, свързани с работната среда, с оглед предотвратяване на насилието на работното място. Мерките, свързани със средата, трябва да се развиват и адаптират, като се отчита специфичната ситуация и се определят приоритетите сред различните възможни действия в консултации с всички заинтересовани на местно равнище. **(4)**

Физическите характеристики на работното място
• Трябва да се минимизира равнището на шум, за да се избягва раздразнението и напрежението между персонала, пациентите и посетителите.
• Цветовете трябва да са релаксиращи и привлекателни.
• Трябва да се елиминират лошите миризми.
• Трябва да се поддържа добро осветление, за да се осигури видимост във всички пространства, в частност в приемната, паркинга и складовите помещения, особено през нощта.
•Трябва да се предприемат мерки за осигуряване на подходяща температура/влажност/проветрение, особено в помещенията, където има много хора и при горещ/студен климат.

• Всички мебели и предмети трябва да бъдат добре закрепени. проектиране на работното място
Достъп
• Трябва да бъде осигурен безопасен достъп до и от работното място. • Трябва да се намалят местата, през които е възможен свободен достъп на посетители до сградата и кабинетите в здравното заведение. • Трябва да се предприемат мерки за сигурност на главния вход, край главните проходи, през които минава потокът на посетители и при звената за неотложна помощ. • Проверяването за оръжие трябва да се предприема много внимателно и да се въвежда, ако е необходимо, в съответствие с местното законодателство и практика с приоритетната цел да се избегне всеки излишен риск. • Регистратурата трябва да бъде лесно откриваема за пациентите/посетителите, да бъде лесно достъпна и видима за останалия персонал. • Достъпът на посетители да основната сграда на здравното заведение трябва да се регулира в съответствие с договорен протокол. • Достъпът до помещенията на персонала (например, съблекални, места за почивка и др.) трябва да бъде намален и ограничен само за персонала. • Трябва да се осигури достатъчно пространство между посетителите и пациентите, за да се намали взаимодействието и създаването на напрежение. • Трябва да се осигури достатъчно работно пространство, с оглед облекчаване на осъществяването на услугите. • Трябва да се осигури съответно място за почивка на персонала. • Трябва да се осигури просторно и спокойно място за регистратурата с достатъчно място за персонала. • Трябва да се използват защитни бариери за персонала, който е в повишен риск, както и за отделяне на особено опасните пациенти от другите пациенти и посетители.
Места за чакане
• Необходимо е да се осигурят удобни места за сядане, особено там, където се налага да се чака дълго. • Трябва да се намали скуката, като се осигуряват специални занимания (например да се осигурят материали за четене, телевизия, играчки за децата).

• Мебелите трябва да бъдат така аранжирани, че да се избегне блокирането на персонала.

• В стаите за снемане на анамнеза и в рисковите лечебни отделения трябва да има минимално количество мебели, които да са леки, без остри ъгли или краища, и където това е възможно, те да бъдат закрепени неподвижно за пода.

Помещения

• Стаите за прегледи и манипулации трябва да имат два изхода, а където това не е възможно, трябва да са оборудвани и мебелирани, така че да позволяват лесно излизане.

• Стаите за манипулации в звената за неотложна помощ трябва да бъдат отделени от помещенията за посетители.

• Трябва да се обърне специално внимание на възможността да се осигурят отделни стаи за емоционално разстроени, дрогирани пациенти, пациенти, които са претърпели въоръжено нападение или други подобни ситуации, но заедно с това трябва да се има предвид, че при определени обстоятелства, осигуряването на такива помещения може да се приеме като дискриминация и това допълнително да изостри ситуацията.

• Тоалетните, местата за хранене и помещенията за обществено ползване трябва да са обозначени, да има лесен достъп до тях и да се поддържат по съответен начин.

• В потенциално опасните помещения трябва да бъдат инсталирани камери за наблюдение. Важно да има информационна табела, че пациентът ще бъде заснеман:



• На персонала, при който има риск или може да се очаква такъв, трябва да се осигурят алармени системи, например телефони, сигнални устройства, късовълнови предаватели, за да се уведомят другите колеги и охраната, в случай на възникване на проблеми.

• Препоръчително е използването на безшумни системи, за да се избегне реакцията на нападателя. В случай, че такива системи липсват, застрашения служител трябва да изчака излизането на нападателя и тогава да алармира, за да се избегне гневна реакция на нападателя.

• Там, където се използват алармени системи, трябва да се осигури надеждна система за

отговор от страна на полиция, охрана или СОТ.

• Типът алармена система, която ще се използва, зависи от оценката на риска за съответното място.

Източник International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446-6

2.3.3. Мерки, насочени към персонала

Мерките трябва да се развиват с оглед повишаване на способността на индивидите да подпомогнат предотвратяването на насилието на работното място. Фокусираните върху индивида мерки трябва да се развиват и адаптират, като се отчита специфичната ситуация, а приоритетните мерки трябва да се определят чрез консултации с всички заинтересовани на местно равнище. **(4)**

Обучение

Трябва да се базира на мрежа от политики и да се провежда непрекъснато или периодично в зависимост от специфичните потребности, като се включат всички служители и техните представители, както и ръководителите на звена и мениджърите. Обучението включва:

• Ориентация в работната среда, политики на управление и процедури за решаване на спорове.

• Информация за различните видове насилие на работното място, физическо и психическо, най-добри практики за неговото намаляване.

• Информация за мултикултурните различия и дискриминацията, за да се развие чувствителност към тези проблеми.

• Подобряване на способността да се идентифицират потенциалните ситуации на насилие.

• Подобряване на уменията за междуличностно общуване и комуникация, които могат да предотвратят и отстранят ситуации на потенциално насилие на работното място.

• Развитие на квалификацията за изпълнение на функциите, които се осъществяват.

• Подготовка на “основна група” от зрели и специално подготвени представители на персонала от двата пола, които могат да поемат отговорност при по-сложни случаи.

• Обучение за самоутвърждаване и повишаване на възможностите, в частност на жените. • Самозащита, ако е необходимо, в съответствие с оценката на риска.
Специални потребности на персонала, които намаляват риска от прояви на насилие спрямо тях.
• Помощ и консултации, които да помогнат на индивидите да разпознаят заплахата, съдържаща се в тяхното поведение. • Помощ за промяна на поведението и нагласите им, например при домашно насилие, наркомания или такива, произтичащи от стрес, депресия, безсъние. • Поддържане на добро физическо състояние и емоционална стабилност е ефективен начин за справяне с насилието на работното място. • Специално внимание и насърчаване трябва да се отдаде на развитието на навиците на персонала за редовни физически упражнения, подходящи навици за спане и хранене, техники за релаксация и дейности в свободното време, особено такива, които включват социализация. • Взаимодействащите си и понякога противоречащи си изисквания на работното място и семейството могат да бъдат много стресиращи и да генерират напрежение и неудовлетворение. Осигуряването на мерки за съчетаване на отговорностите, свързани с работата и семейството, като например гъвкаво работно време, създаване на детски ясли към медицинското заведение или специална помощ за самотните родители, могат ефективно да допринесат за превенция на насилието на работното място.

Източник: Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446-6

Примерна програма за обучение на персонала за превенция и преодоляване на насилие над медици

1. Вербална и невербална комуникация в лечебните заведения.
2. Видове трудни пациенти и техники за справяне с тях
3. Обучение за използване и въвеждане на препоръчителна система за бърза оценка на опасност от ескалиране до агресия на поведение на пациенти/ придружител.
4. Обучение за справяне с потенциален насилник.
5. Обучение за съобщаване на диагноза с лоша прогноза или смърт на пациент.
6. Проучване на нивата на стрес на работещите в лечебното заведение.
7. Обучение за преодоляване на дистреса в ежедневната работа.
8. Обучение за контрол над гнева.

Препоръчваме обученията да се водят с целия персонал на лечебното заведение, от клиничен психолог, с какъвто разполагат повечето лечебни заведения или специално нает за целите на обучението. ***(Приложение № 6. Концепция, структура и инструментариум за обучение на персонала на лечебните заведения за превенция на насилието)***

Глава 3

Мерки след инцидента

Мерките, които се предприемат след инцидента трябва да са насочени към минимизиране на влиянието на насилието на работното място и към предотвратяване на повтарянето на подобни случаи в бъдеще. **Те трябва да са насочени не само към жертвата, но и към този, които е извършил насилие, свидетелите на насилие и целия персонал, пряко или непряко засегнат от даден инцидент/поведение, свързани с насилие.**

Трябва да се разработват и предварително да се тестват планове на мениджмънта за решаване на ситуации на насилие на работното място и за оказване на помощ на засегнатите от насилие, насочени към последващия ефект на дистрес или неработоспособност, свързани с инциденти/поведение на насилие, както и за предпазване от сериозни психологически проблеми, които могат да се проявят по-късно. [(4)]

3.1. Идентифициране и докладване на насилието

Системите за докладване и регистриране са от съществено значение за идентифициране на местата и дейностите, където насилието може да бъде проблем. Трябва да бъдат докладвани и регистрирани всички инциденти, включващи физическо или психическо насилие, включително и най-малките и потенциални инциденти, при които няма действително увреждане. Мениджърът трябва да установи процедури за регистрация на всички случаи на насилие и да въведе механизми за отговор на такива случаи.

Трябва да се провежда периодично преглед на докладите за инциденти като индикатор за подобряване на мерките по безопасност на работното място. **Всички служители трябва да знаят как и къде да докладват, без да се страхуват от репресии и критикуване.**

Докладът (рапорт) трябва да бъде така оформен, че да разкрива следната информация:

• Къде се е случил инцидентът, включително и физическата среда.

• Дата и час.

• Дейност по време на инцидента.

• Детайли за жертвата.

• Детайли за предполагаемия нападател.

• Взаимоотношения между жертвата и предполагаемия нападател.

• Описание на това, което се е случило.

• Свидетели.

• Резултат.

• Мерки, предприети след инцидента.

• Ефективност на тези мерки.

• Препоръки за предотвратяване на подобни инциденти в бъдеще.

Персоналът трябва да бъде насърчаван да докладва за условия или ситуации, в които той е подложен на изключителен риск от насилие на работното място и да прави предложения за намаляване на риска от насилие или за подобряване на условията на труд. **(4)**

3.2. Лечение

Трябва да бъде осигурено незабавно лечение и възможността за него да е известна на всички, засегнати от насилие на работното място. Специални грижи трябва да се полагат за жертвите на сексуално насилие, тъй като медицинския преглед може да напомни отново за насилието и поради това да е стресиращ. Разпитът, който се изисква, трябва да се проведе с всички, които са засегнати от насилието. Той трябва да включва:

• Споделяне на лична информация с другите, за да се разсее ефектът от насилието.

• Оказване на помощ на засегнатите от насилието да разберат какво се е случило.

• Успокояване и предлагане на помощ.

• Подпомагане на хората да се концентрират върху фактите и да дадат точна информация.

• Предоставяне на информация за възможната помощ, която може да се окаже. **(4)**

3.3. Пресинформация

Важно е след прояви на насилие медиите да получат пресинформация от лечебното заведение за проявеното насилие, за да се избегнат импровизации или деформации за проблема. Много често агресорът или негови близки излизат първи в социалните медии с версиите си, жертвата на агресия отказва да застане пред камерите и микрофоните заради преживяното унижение и обида, и поради страх от саморазправа. По тази причина е важно да има официална пресинформация кой, кога, как и защо е проявил агресия към медик в съответното лечебно заведение. Това ще защити персонала, а и няма да допусне ескалация на напрежението в социални и масови медии с последствия за персонала на това или друго лечебно заведение.

3.4. Консултации

Консултации със специалист или група в същото положение също трябва да бъдат осигурени. Консултациите със специалист трябва да се осигурят директно от здравното заведение, като част от системата за осигуряване на безопасност и здраве при работа или от собствено звено за психологически услуги или, ако такова няма, да се използват външни услуги.

Мениджмънтът трябва да окаже незабавна и по-продължителна подкрепа на тези, които са засегнати от насилие на работното място. В частност той трябва:

- Да се заеме с непосредствените последици от насилие.
- Да минимизира ефекта от насилието, като поеме отговорност за лечението, консултиране или осигуряване на отпуск, поемане на разходите и оказване на юридическа помощ.
- Да осигури информация и подкрепа на семействата на засегнатите.
- Да инициира своевременно разследване.
- Да следи случая по-дълго време, ако е необходимо. [(4)]

3.5. Представителство и юридическа помощ

Синдикатите, професионалните организации и, ако е необходимо, служителите трябва да се включат в осигуряването на представителство и юридическа помощ, както се изисква. Това може да включи:

• Помощ и подкрепа по отношение на процедурите, които трябва да се следват.

• Консултации по отношение на източниците и възможностите за юридическа помощ.

• Участие в срещите, разследването и изслушването в съда.

• Синдикалистите да имат достъп до обучението по насилие на работното място.

• Членът на етническа група или малцинствена общност да бъде представляван от синдикалист с подобен произход. **(4)**

3.6. Процедура за разрешаване на спорове

Трябва да се разработят процедури, които могат да подпомогнат решаването на проблемите преди дадена ситуация, в частност включваща персонала и мениджмънта, да се е изострила допълнително. Това може да е неформална среща между този, който се жалва и мениджър или посредник. Може да се уредят и срещи за изясняване на проблема с предполагаемия субект на насилие или друг подходящ човек, с помощта на представител на работниците, омбудсман или колега. Те могат да създадат възможности за помирение и да предотвратят насилието или бъдещи инциденти на насилие. Заедно с това, ако не е възможно постигане на решение на основата на подобна процедура, на този, който се жалва, може да се предложи да подаде жалба съгласно закона и практиката към съответните правораздавателни органи. Жалбоподателят и субектът на насилие трябва:

• Да се поканят и да се разговаря с тях поотделно.

• Да се информират, че организацията ще приеме жалбата сериозно и че ще бъдат направени всички усилия тя да бъде разгледана бързо.

• Да ги посъветват по отношение на това, което може да се случи впоследствие.

• Да ги успокоят по отношение конфиденциалността.

• Да ги предпазят от допълнително насилие или от разпространение на слухове. [4]

3.7. Рехабилитация

Възстановяването от насилие на работното място може да включи продължителен период на рехабилитация. Служителите трябва да бъдат подкрепени през целия период на рехабилитация, като им се даде необходимото време за възстановяване, едновременно с това се насърчават да се върнат на работа. Колкото по-скоро жертвата успее да се върне на работа, толкова по-лесно ще е за нея да се присъедини отново към колектива и ще пропусне по-малко от актуалната информация, необходима за ефективно изпълнение на работата. При завръщането си служителите не трябва да бъдат подлагани на много стрес, а да се осигури гъвкаво работно време и подкрепа от колегите. Това ще даде възможност на жертвата да възстанови самочувствието си. **За жертвите на насилие е важно, когато се върнат на работа, да се чувстват в безопасност както от физическо, така и от психическо насилие**. [4]

Глава 4

Оценка на плановете и мерките за борба с насилието

Оценка на плановете и мерките за борба с насилието не трябва да се прави само когато има прояви на насилие. Тази оценка трябва да е регулярна и да се прави от **Комисия по насилието над медици**, включително представители на всички служители в лечебното заведение, представители на професионалните съюзи и съсловни организации. Тази оценка трябва да е регулярна и да включва както превенция, така и преодоляване на различни видове агресия.

Оценката на ефективността на плановете и мерките за борба с насилието трябва да включва:

• Регулярен мониторинг и регулярна информация за резултатите от въведените мерки.

• Включване на служителите в разработването на критерии за оценка и обратна връзка от тяхна страна по отношение на това доколко добре работят тези критерии и в тяхната преработка, ако е необходимо.

• Организиране на периодични съвместни срещи на мениджмънта и служителите за обсъждане на набелязаните мерки.

• Регулярно преразглеждане на плановете на мениджмънта, включително оценка на внедряването на политиката.

• Преоценка на културата на работното място, организацията на труда и качеството на средата, с оглед ефективното противодействие на насилието на работното място.

• Активизиране на цикъла на управление на риска с оглед превръщането на борбата с насилието на работното място в непрекъснат процес в организацията.

Приложение № 1

Проучвания за насилието срещу медици в България

Проучване на проблемът за насилието над медицински лица и служители, чрез преглед на публикации в интернет медии

През юли 2023 г. е проведен преглед на публикации в интернет медиите, свързани с насилието над медицински лица и служители в медицинската практика. Обхванати са пет от най-популярните официални интернет сайтове за новини в сферата на здравеопазването за периода май 2013 г. – май 2023 година: dariknews.bg, vesti.bg, nova.bg, medicalnews.bg, dnes.bg. Изработен е въпросник с конкретно дефинирани категории за количествен и качествен анализ на информацията. При първоначалното търсене са идентифицирани общо 114 медийни съобщения, но при прегледа техният брой е редуциран до 82 броя, поради повторяемост на новината в няколко сайта едновременно. Случаите на агресия, отразени в интернет медиите за последните 10 (десет) години са от 38 населени места на територията на цялата страна.

С най-голям относителен дял са случаите на проявено насилие над медици (20,7 %, n=17), които са настъпили в София, следвани от 7,3 % (n=6) в Перник, а на трето място са Русе и Пловдив с по 4,9 %.

Анализът показва, че най-често агресията се проявява по време на оказване на медицинска помощ (45,1%) в СПО на болниците. На следващо място, обект на агресия са отново медицинските лица и служители от спешна помощ, които обаче оказват спешна медицинска помощ на адреса, на който са повикани (27,0 %). Данните показват, че екипите на спешна медицинска помощ са най-уязвимата и застрашена група от упражняване на агресия над тях. Липсата на адекватна защита, законодателни мерки, които да се прилагат незабавно спрямо упражняващите насилие, както и тяхната безнаказаност провокират гняв и недоволство, предимно сред медицинските среди.

Повече от три пъти повече са случаите, в които е проявена физическа агресия (75,6%) спрямо вербалната (22,0%). Това поставя под въпрос моралните устои на

обществото ни като цяло и търпимостта към подобни деяния спрямо съсловие, което би трябва да се ползва с висок авторитет и уважение.

Анализът на публикациите показва, че с най-голям относителен дял, в почти половината от отразените случаи, проявите на агресия са от близките на пациентите (48,8%), последвани от самите пациенти (35,4%)

В почти половината от публикациите (48,8%) причината за нападението (физическо или вербално) е неизвестна. Много често реакцията е внезапна, без предупреждение, при липса на каквато и да било комуникация, и дори след оказване на помощ на пострадалото лице. В 13 (тринадесет) от случаите обаче лицата са били във видимо нетрезво състояние, за 6 (шест) лица е установено, че са криминално проявени, а 1 (едно) лице е употребило наркотици, когато удря лекарката, която го преглежда, и то в присъствие на полицаи.

Друга основна причина за проявена агресия е отказът на лекари да изпълнят желания на пациенти, за които имат законоустановени правила и се следват определени процедури, или за които лекарите нямат съответните правомощия. Широко разпространеното мнение, че медицинските лица са „длъжни“ да се отзовават на всеки възникнал проблем или във всяка ситуация, води до абсурдни случаи сред лекарите, станали повод за предимно физическа агресия.

Сред останалите причини, които се съобщават в новините от пациентите или близките им, прави впечатление несъответствие между техните очаквания и професионалните дейности, които са получили, например: неудовлетвореност от прегледа, забавяне в приемането за преглед, недоволство от обслужването, лошо отношение, бездействие, съобщаване на новината за починал пациент. Гледната точка на медиците обаче не съвпада с тази на пациентите и техните близки - те твърдят, че са спазвали професионалния си дълг, но в същото време са изплашени, притеснени и демотивирани да продължат да работят.

Изводите от това проучване са:

Недобрата комуникация е основна причина за „нежелани“ събития (агресия, жалби и съдебни процеси) и конфликти в здравеопазването. Необходимо е да се потърсят отговори на въпроси като: „Ефективна ли е комуникацията на здравните работници с пациентите и техните близки?“ и „Съществува ли необходимост от развитието на

комуникативните умения на служителите в медицинското обслужване?“. Като мерки за преодоляване на вътрешните конфликти, свързани с изпълнението на професионалния дълг и демотивирането на работещите в здравеопазването могат да бъдат предложени развиване на комуникативните умения на лицата, както и публично достояние на постановени наказания за проявена агресия или насилие над здравните работници. [13]

Проучаване чрез анонимна анкета сред медици от Стара Загора

Проучване е проведено в периода март - юни 2022 г. чрез анонимна анкета, включваща 10 въпроса. Анкетирани са общо 400 медицински специалисти – лекари, медицински сестри, акушерки и друг медицински персонал, работещи в УМБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович“ АД - Стара Загора, Медицински център НИАМЕД - Стара Загора, Медицински център БЕРОЕ - Стара Загора, Болница Тракия - Стара Загора и Център за психично здраве - Стара Загора ЕООД. Въпросите са свързани с медицинската специалност на респондентите, тяхната възраст и пол. Освен това въпросите уточняват вида на агресията, дали е вербална или физическа, дали е от пациента или роднини, както и каква е честотата на агресията. Анализът на резултатите се основава на събраната информация.

Резултатите показват, че 42% от участниците в проучването са отговорили, че са били подлагани на физическата агресия, а 81% са подлагани на вербална агресия. Повечето от анкетираните обичат професията си (71%) и това не би ги накарало да се откажат от "бялата престилка", а 29% от тях биха сменили професията си. На въпроса дали проблемът с агресията срещу лекарите се задълбочава, 88% отговарят положително, а само 12% вярват на властите в подобряването и оптимизирането на здравната система и националната стратегия и са оптимисти. [12]

Проучване на агенция „Тренд“ на лекари, относно проявена срещу тях агресия

Източник на финансиране: „Български лекарски съюз“
Извадка: Лекари, практикуващи в България, разпределени пропорционално по пол, възраст и специалност в 28-те административни региона на страната.

Обем: 800 лица

Представителност: Представително за практикуващите в България лекари, членове на БЛС

Метод на регистрация: Телефонно интервю (CATI)

Период на провеждане: 7-17 май 2024 г

Резултати от проучването :

- ✓ Над 4/5 (четири пети) от лекарите споделят, че се чувстват уважавани от пациентите на работното си място. Приблизително 1 от 10 признава, че не се чувства така. Делът е по-висок сред практикуващите под 30 г., което вероятно е отражение на по-големия скептицизъм към уменията на младите хора.
- ✓ 11% се сблъскват с агресия от пациенти или техни близки на работното си място често, а още 20% твърдят, че това им се случва понякога. Делът е по-висок сред практикуващите в болничната помощ – общо 35% се сблъскват с агресия често или понякога.
- ✓ 6 от 10 лекари признават, че са ставали свидетели на вербална агресия към свои колеги на работното си място.
- ✓ Една пета (20%) са ставали свидетели на физическа агресия към свои колеги. По-често от средното да попаднат на физическа агресия се е случвало на специалистите в болничната помощ.
- ✓ Близо половината от лекарите в България споделят, че лично са ставали жертва на вербална агресия по време на работа. Това твърдят по-често жените, отколкото мъжете, както и по-младите възрастови групи под 50 г.
- ✓ При лекарите от болничната помощ делът достига 55%.
- ✓ 1 от 10 лекари е ставал жертва на физическа агресия на работното си място.
- ✓ Агресията е накарала 16% от потърпевшите лекари да се замислят дали да не напуснат работното си място.
- ✓ Близо една трета (32%) от жертвите на агресия са се страхували за здравето и безопасността си на работното си място. Мнозинството от тях (57%) са чувствали емоционално изтощение и стрес, заради агресивно поведение от пациенти на работното си място. Тук разликата на база пол на респондентите е по-чувствителна – при жените достига близо две трети.

✓ 28% категорично не се чувстват спокойни, че ще бъдат защитени от институцията, в която работят, при случай на вербална или физическа агресия, а още 26% не могат да преценят дали биха могли да разчитат на подобна подкрепа.

✓ Според 62% агресията спрямо лекарите може да се отрази негативно върху грижата за пациентите. Това мнение среща още по-силна подкрепа сред специалистите в болничната помощ.

✓ Участниците в проучването възприемат като водещи причини за проявяваната агресия на пациентите липсата на уважение към лекарското съсловие (74%), следвано от емоционалния стрес сред пациентите (65%).

✓ Сред причините с по-голямо влияние лекарите добавят и такива, които не са свързани с пациентите, като дългото чакане за прием (53%), неудовлетвореност от услугите (41%), както и неуважителното отношение от самите лекари (29%)

✓ Близо ¾ (72%) от българските лекари са подложени на натиск от обществените очаквания по отношение на техните способности, достъпност и разположение. Това споделят в още по-голяма степен специалистите от извънболничната медицинска помощ.

✓ Всички предварително зададени очаквания се споделят от мнозинството от лекарите. Като най-нереалистично се определя това, че според обществото нямат право на грешки (69%), но останалите очаквания също се споделят от висок дял респонденти.

✓ Повече от половината от практикуващите лекари (51%) чувстват натиск да отговорят на публичния образ, дори и на цената на собственото си здраве и баланс в личния живот. Това споделят по-често жените, както и хората под 50-годишна възраст.

✓ Мнението, че публичният образ на лекарите в медиите пречи за изграждането на уважение към професията, се споделя от близо две трети (64%) от целевата група. Едва 13% споделят противоположното мнение.

✓ В личен план мнозинството от българските лекари се чувстват уважавани от своите пациенти. Въпреки това, агресивното поведение, на което са подложени, не е изолиран случай – близо половината от лекарите са били обект на вербална агресия, а 1 от 10 специалисти е бил подложен и на физическа агресия.

✓ Проучването регистрира и възприятие за високо ниво на обществен натиск, на който са подложени лекарите. Мнозинството от тях усеща към себе си нереалистични

очаквания, на които трудно може да се отговори. Тези свръхочаквания към лекарите на свой ред са предпоставка за недоволство и агресивно поведение от страна на пациентите. **(11)**

Проучване на агенция „Тренд“ на нагласите на обществото у нас, относно насилието над лекари

Възложител: „Български лекарски съюз“

Обем на извадката: 1003 ефективни интервюта с респонденти на възраст 18+ г.

Представителност: За пълнолетното население на страната

Метод на регистрация: Пряко полустандартизирано интервю „лице в лице"

Период на провеждане: 11–18 май 2024 г.

Показатели	Резултати
Ниво на удовлетворе-ност от комуникация с лекарите	По време на посещение е високо – общо 71% са по-скоро или изцяло удовлетворени. Все пак следва да се отбележи, че преобладават умерените отговори. • По-високо от средното ниво се регистрира сред висшистите, а с понижаване на образованието, делът намалява. Влияние оказва и разполагаемият доход – с покачването му се увеличава и степента на удовлетвореност.
Възприятия за агресия	(82%) от респондентите, считат че обидните думи представляват форма на агресия. • Приблизително 1 от 10 души открито признава, че според него това не е форма на агресия. По-често от средното това посочват мъжете, лицата между 30 и 50 г. и по-ниско образованите. 89%от респондентите считат, че отправянето на заплахи е форма на агресия Въпреки високата декларативна подкрепа, не бива да се подценява, че подобни въпроси често генерират т.нар. „престижни отговори“.

Сблъсък с агресия над медици	Близо една четвърт (23%) са ставали лично свидетели на вербална агресия срещу лекари. Делът е по-висок от средния в столицата и по-нисък в селата. Това от една страна свидетелства за по-голяма честота на подобни явления, но също може да се разчете и като индикатор за по-ниска толерантност към подобни прояви. • 5% споделят, че са ставали преки свидетели на физическа агресия, проявена към лекар. Това се равнява на около 250 хил. души.
Последици от агресивно поведение	Една пета (17%) споделят мнението, че агресивното поведение на пациентите спрямо лекарите може да доведе до по-бърз преглед. Тук най-ясно си личи разликата по образователно ниво – най-убедени в това са хората със средно и основно образование, докато висшистите споделят мнението в по-малка степен. Регистрира се зависимост и по тип населено място – жителите на столицата са най-малко убедени, в областните и малките градове делът е близък до средния, а в селата достига една четвърт.
Вина на лекарите	Над две трети (67%) са на мнение, че по-доброто разбиране на нуждите на пациентите от страна на лекарите може да намали проявите на агресия спрямо лекарите. Високата подкрепа за подобно твърдение може да се интерпретира и като схващане, че лекарите отчасти сами провокират подобно поведение към себе си. • Тази хипотеза се потвърждава от факта, че близо половината (47%) от респондентите са на мнение, че в някои случаи лекарите сами са си виновни за проявената спрямо тях агресия. Това се споделя по-често от средното от мъжете и лицата между 40 и 60 г.
Очаквания към медици	Българите имат високи очаквания към лекарите. 83% са по-скоро или напълно съгласни с твърдението, че лекарите са длъжни да взимат безпогрешни решения, 73% смятат до някаква степен, че са длъжни винаги да са на разположение и да реагират незабавно, а 72% - че са

	длъжни да предоставят незабавни решения на сложни проблеми. • Макар и със сравнително по-ниска степен на подкрепа свръхочакванията обхващат и личния живот – 54% са на мнение, че лекарите трябва да жертват личното си време за грижата на пациентите, а 51% очакват от тях да знаят всичко по всеки въпрос
Причини за проява на агресия	Сред водещите причини попадат такива, които са извън пациентите, т.е. попадащи в графата „лекарите сами са виновни“. На първо място сред причините за прояви на агресия към лекари респондентите поставят неудовлетвореността от услугите/лечението (65%), следвано от дългото чакане (60%) и скъпото заплащане на услугите (53%). Към това следва да се добавят и онези 47%, които смятат, че причината е неуважително отношение от страна на лекаря. • Все пак високи натрупвания (около половината от респондентите) посочват, причини, коренящи се в пациента – употреба на алкохол и наркотици от пациента, както и емоционален стрес, а 35% посочват липсата на уважение към лекарите.
Изпитване на агресия	15% признават, че им се е случвало да изпитат чувство на агресия при посещение на лекар. Това признават по-често мъжете, лицата между 30 и 60г. и по-ниско образованите. • И тук следва да се има предвид, че поради непрестижността на отговора, е възможно делът да е по-нисък от реалния. • Сред водещите причини за чувството на агресия респондентите посочват неуважително отношение от страна на лекаря (70%), неудовлетвореност от прегледа (69%) и дългото чакане за прием (66%). • Близо половината (48%) посочват като причина за агресията скъпото заплащане за услугата.

Съществува широк консенсус сред българското общество, че лекарите са изложени на агресия от страна на пациентите.

- Около една четвърт лично са ставали свидетели на вербална агресия, а 5% признават, че са присъствали и на случай на физическа агресия.
- Въпреки консенсуса по темата, притеснително висок дял от респондентите са на мнение, че лекарите сами са си виновни за проявената спрямо тях агресия.
- Проучването регистрира значително ниво на свръхочаквания към професията, което е предпоставка за неразбиране към спецификата на работата и по-ниска толерантност към практикуващите.

Нереалистичните очаквания към професията, както и индивидуалното усещане, че „твоят проблем е най-важен и неотложен“ са част от възможните обяснения за проявите на агресия.[11]

Приложение № 2

Обзор на предприетите мерки в България, касаещи борбата с насилието над медици

Мерки от законодателната, изпълнителната и съдебната власт

Законодателна власт

28.06.2013г. 42 – рия Парламент реши да промени текста на чл.13 (2) от НК

Чл. 131. (1) За причиняване телесна повреда:

1. (доп. - ДВ, бр. 28 от 1982 г., в сила от 01.07.1982 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 1997 г.) на длъжностно лице, на представител на обществеността, както и на военно лице, включително и от съюзна или приятелска държава или войска при или по повод изпълнение на службата или функцията му; или на лице, ползуващо се с международна защита;

2. (изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г.) от длъжностно лице, от представител на обществеността, от полицейски орган при или по повод изпълнение на службата или функцията му;

3. на майка или на баща;

4. (доп. - ДВ, бр. 95 от 1975 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 1997 г.) на бременна жена, на малолетно лице или на повече от едно лице;

5. (изм. - ДВ, бр. 95 от 1975 г.) по начин, особено мъчителен за пострадалия;

5а. (нова - ДВ, бр. 16 от 2019 г.) в условията на домашно насилие;

6. (нова - ДВ, бр. 95 от 1975 г.) от лице, извършило умишлено друга тежка или средна телесна повреда по чл. 128 и 129 или по този член, за която не е постановена присъда;

7. (нова - ДВ, бр. 28 от 1982 г., в сила от 01.07.1982 г.) повторно, ако телесната повреда е тежка или средна;

8. (нова - ДВ, бр. 92 от 2002 г.) от лице, което действа по поръчение или в изпълнение на решение на организирана престъпна група;

8а. (нова - ДВ, бр. 84 от 2013 г.) с цел отнемане на телесен орган, тъкан, клетка или телесна течност от пострадалия;

9. (нова - ДВ, бр. 92 от 2002 г.) по начин или със средства, опасни за живота на мнозина или с особена жестокост;
10. (нова - ДВ, бр. 92 от 2002 г.) с користна цел;
11. (нова - ДВ, бр. 92 от 2002 г.) с цел да бъде улеснено или прикрито друго престъпление;
12. (нова - ДВ, бр. 92 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 33 от 2011 г., в сила от 27.05.2011 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 2023 г.) по хулигански, расистки, ксенофобски или свързани със сексуалната ориентация подбуди.
(Нов израз - ДВ, бр. 95 от 1975 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., изм. - ДВ, бр. 26 от 2010 г.) наказанието е лишаване от свобода от три до петнадесет години при тежка телесна повреда; от две до десет години при средна телесна повреда; до три години при лека телесна повреда по чл. 130, ал. 1 и до една година или пробация по чл. 130, ал. 2;
(2) (Нова - ДВ, бр. 62 от 1997 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 103 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., доп. - ДВ, бр. 43 от 2005 г., в сила от 01.09.2005 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2007 г., изм. - ДВ, бр. 27 от 2009 г., изм. - ДВ, бр. 80 от 2009 г., изм. - ДВ, бр. 33 от 2011 г., в сила от 27.05.2011 г., доп. - ДВ, бр. 61 от 2013 г.) За причиняване на телесна повреда на съдия, прокурор, следовател, полицейски орган, разследващ полицай, държавен съдебен изпълнител, частен съдебен изпълнител и помощник-частен съдебен изпълнител, както и на митнически служител, на орган по приходите, на служител от Изпълнителната агенция по горите или на служител на Министерството на околната среда и водите, осъществяващ контролна дейност или на медицински специалист, на учител (възпитател) при или по повод изпълнение на службата или функцията му наказанието е лишаване от свобода:
1. от пет до петнадесет години при тежка телесна повреда;
2. от три до десет години при средна телесна повреда;
3. от една до пет години при лека телесна повреда по чл. 130, ал. 1;
4. до три години при лека телесна повреда по чл. 130, ал. 2.**(8)**

През 2020г. Парламентарната комисия по здравеопазване прие на първо четене увеличаване на наказанията за нападения над медици. С 18 гласа "за" без "против" и "въздържали се", парламентарната здравна комисия прие изменение на НК за наказанията,

касаещи нападенията над медици. Предложенията предвиждат увеличение на минималния размер на наказанието лишаване от свобода:

- за тежка телесна повреда на седем години вместо досегашните пет,
- за средна телесна повреда на пет години вместо досегашните три,
- за лека телесна повреда на две години вместо досегашната една, като за лека телесна повреда без разстройство на здравето се завишава максималният размер на наказанието от три на пет години лишаване от свобода. За съжаление поради честа смяна на правителства тази промяна не стигна до гласуване и приемане в пленарна зала до момента.[(9)]

На 1.08.2024г. е внесен и гласуван Проект на Решение за предприемане на необходимите мерки и действия за предотвратяване и противодействие на насилието над медицинските специалисти. Проектът за решение информира народните представители, че по данни на Световната здравна организация между 8% и 38% от работещите в областта на здравеопазването в световен мащаб са били обект на физическо насилие в определен момент от техния професионален път, а много повече са били обект на вербална агресия. В последните години в България случаите на проявено насилие срещу медицински специалисти значително са се увеличили, което налага необходимостта от предприемането на своевременни мерки за предотвратяването им.

Във връзка с това се предлага министърът на здравеопазването да организира и проведе обучения на медицинските специалисти, които да включват методи за разпознаване на пациенти и техни придружители, склонни да проявят насилие и подходи за предотвратяване на ескалацията на напрежението.

Тъй като се наблюдава тенденция медицинските специалисти да проявяват състрадание към пациентите и поради тази причина да не съобщават за случаите на преживяно насилие на работното място, е необходимо в обученията да се обърне внимание и на методи за оценка кога е нарушен балансът между проявата на състрадание към пациента и проявата на насилие от страна пациента, както и да се насърчат медицинските специалисти да съобщават за случаи на проявено срещу тях насилие. Предлага се да бъдат организирани и обучения за директорите и управителите на лечебните заведения, които да включват методи за събиране на информация и за анализиране проявите на насилие в съответното лечебно заведение.

С проекта на решение се възлага на държавните органи да предприемат всички необходими мерки за предотвратяване насилието срещу медицинските специалисти, които са посветили своя професионален път на опазване живота и здравето на българските граждани.[10]

Мерки срещу нападението над медици от страна на съдебната система [11]

Година	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Брой съдебни производства	40	26	13	13	10	13	16

Мерки на работодателите

Мерките са основно спорадични, като следствие от проявено насилие на работното място. Въведе се видеонаблюдение на входовете на спешните отделения в болниците и в част от тях се инсталираха паник бутони, жива охрана или СОТ. В линейките се инсталираха видеокамери за наблюдение на случващото се пред линейката. Екипите на спешна помощ в спешните отделения и извънболничната спешна помощ все още не са оборудвани с персонални паник бутони. В болниците се практикува ограничаване достъпа на близки на пациента до отделенията, извън часовете за свиждане.

Мнение на работещите в лечебните заведения за ефекта от придприетите до момента мерки за подобряването и оптимизирането на здравната система по отношение на насилието над медиците.

Според проучвания цитирани по-долу здравните работници, отговарящи на въпроса „Дали проблемът с агресията срещу лекарите се задълбочава?“, 88%, дават положителен отговор, а само 12% вярват на властите в подобряването и оптимизирането на здравната система и националната стратегия и са оптимисти. [12]

Според проучване на агенция „Тренд“ от май 2024г. анкетирани лекари са отговорили следното: [13]

49%	са били жертви на вербална агресия
10%	са ставали жертви на физическа агресия по време на работа
16%	планират напускане на работа след проявена вербална или физическа агресия
32%	се страхуват за безопасността си по време на работа
57%	са чувствали емоционален стрес при проявена агресия
28%	категорично не вярват, че ще бъдат защитени от институцията, в която работят, при случай на вербална или физическа агресия
26%	не могат да преценят дали биха могли да разчитат на подобна подкрепа

Изводите от тези проучвания са, че здравните работници у нас не се чувстват защитени от агресивно поведение на работното си място и това е една от причините за текучеството и кадровия дефицит в здравеопазването. Поради липса на доверие в правораздавателната система, част от случаите не се докладват. Спорадично се провеждат обучения за намаляване и елиминиране на рисковете от насилие. Работодателите предприемат мерки за намаляване рисковете и последиците от насилие, само след проявено такова, като мерките са спорадични и ограничени, поради тежкото финансово състояние на лечебните заведения.

Мерки на професионалните организации

Доклад на КНСБ за насилието над медици, 2003г.

Докладът е разработен в рамките на Съвместна програма на Международната организация на труда, Международния комитет на сестрите, Световната здравна организация и Международния синдикат на работещите в общественото обслужване. Проведено е проучване, чрез анкета на 508 здравни работници и е установено, че 78% от анкетираните не са били жертви или свидетели на физическо насилие и 70% не са били жертви на психическо насилие/устен тормоз, нагрубяване и психически тормоз.

Изводите от проведеното проучване са в няколко насоки:

Запазвайки направената вече класификация на вътрешни и външни фактори за превенцията на насилието на работното място (**Графика 1**) и фактори, които повишават риска от насилие на работното място (**Графика 2**) и посочените взаимовръзки между тях, накратко ще обобщим причините, които биха могли да предотвратят насилието на работното място и да го превърнат в перспектива в "зона, свободна от насилие." По-подробно, но вече разписани като действия против насилието на работното място по схемата "кой - какво", те ще бъдат разгледани по-долу:

ВЪНШНИ ФАКТОРИ - определят характеристиките на външната за работното място среда, които допринасят за намаляване и преодоляване на насилието на работното място. Те включват:

Социетални или контекстуални фактори:

- Подобряване на социално-икономическата ситуация в страната, намаляване на безработицата и издигане на жизнения стандарт на населението;
- Повишаване ефективността на реформата в здравеопазването:
  - ✓ подобряване на нормативната база в здравеопазването;
  - ✓ подобряване на качеството на труда и заплащането на медицинските работници и подобряване на качеството на предоставяните медицински услуги;
  - ✓ издигане престижа на медицинската професия в обществото.
- Повишаване на загрижеността от страна на държавата и активизиране на дейността на институциите, включително и законодателната и правораздавателната система;
- Промяна на културните и ценностните стереотипи по отношение на насилието, взаимоотношенията между жените и мъжете, йерархията и равенството;
- Обществено осъзнаване и загриженост за насилието, нулева толерантност и неприемане на насилието в обществото и в частност на работното място;
- Публикации и предавания в медиите, насочени срещу насилието;
- Научни и емпирични изследвания и публикации, статистика и достоверна информация за размаха и видовете насилие;

- Разработване на стратегии на синдикатите и професионално-съсловните организации в здравеопазването и изграждане на мрежи на НПО за превенция на насилието. Най-големи възможности за превенция на насилието на работното място има в самите здравни заведения. Разбира се, че мениджмънтът и персоналът в тях сами по себе си не биха могли да се преборят с бедността, недостатъчната култура и възпитание на пациентите и други проблеми, водещи до насилие в обществото и на работното място. Но те биха могли да подобрят условията и да атакуват непосредствените корени на явленията, които могат да го провокират.

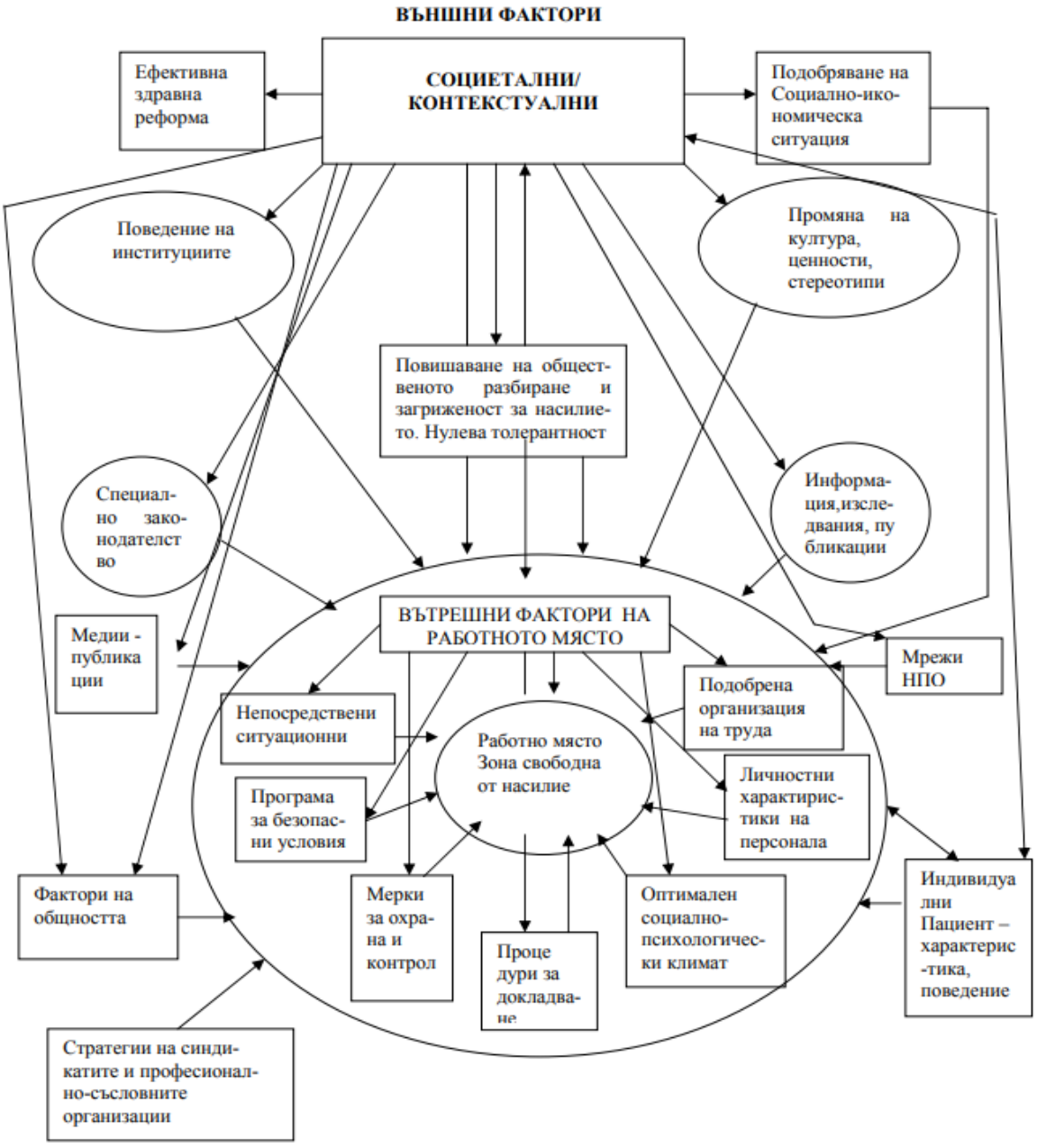
ВЪТРЕШНИ ФАКТОРИ – определят характеристиките на работното място в здравеопазването, организацията на дейността и взаимоотношенията, които, при съответна положителна промяна, могат да допринесат за намаляване и преодоляване на насилието на работното място.

Разработка на стратегия и Програма за превенция на насилието, включваща ясен механизъм за докладване, проучване и предприемане на мерки за подкрепа и оказване на помощ на жертвите на насилие на работното място.

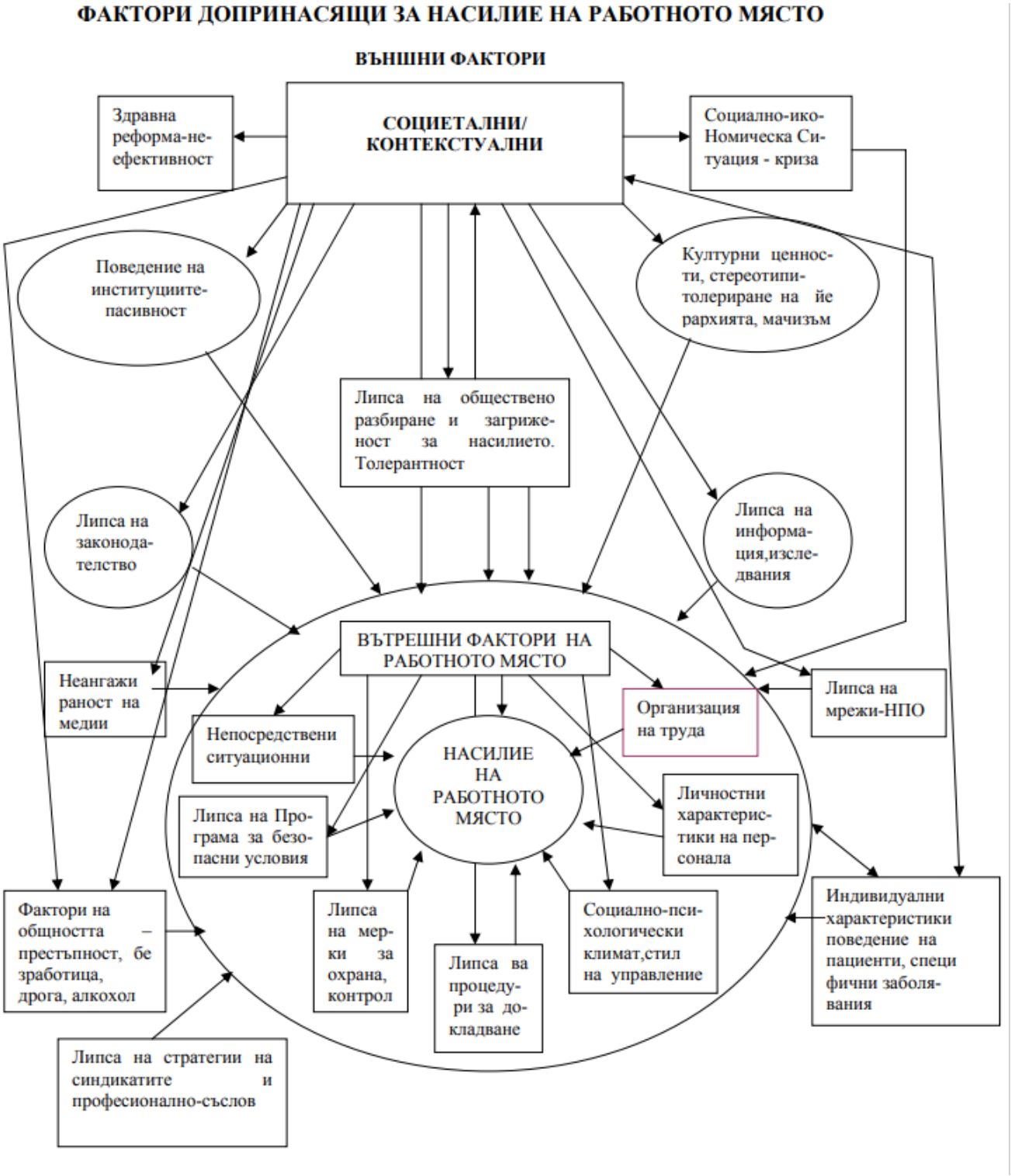
- Подобряване организацията на работата;
- Подобряване на социално-психологическия климат в здравното заведение и на работното място – развитие на атмосфера на сътрудничество и подкрепа;
- Обучение на мениджмънта и персонала по разпознаване на симптомите на насилствено поведение, превенция и управление на агресивното поведение;
- Предприемане на мерки за сигурност, охрана и контрол;
- Личностни характеристики и поведение на персонала – използване на методи на УЧР, подбор на персонала, повишаване на квалификацията, издигане на професионализма.

Непосредствени/рискови фактори, свързани със спецификата на работното място в здравеопазването – част от тях не се поддават на промени, но те трябва да се отчитат и да се неутрализират, доколкото е възможно, чрез влияние върху други фактори. Вредното влияние на работата на смени и през нощта и работа сам, може да бъде преодоляно чрез ротация, осигуряване (назначаване) на повече персонал на критичните работни места и при реализиране на здравни услуги по домовете и транспортиране на болни.“ **(14)**

ФАКТОРИ, ЗА ПРЕВЕНЦИЯТА НА НАСИЛИЕТО НА РАБОТНОТО МЯСТО



Графика 1


ФАКТОРИ ДОПРИНАСЯЩИ ЗА НАСИЛИЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО
ВЪНШНИ ФАКТОРИ
СОЦИЕТАЛНИ/ КОНТЕКСТУАЛНИ
Здравна реформа-не-ефективност
Социално-ико-Номическа Си-туация - криза
Поведение на институциите-пасивност
Културни ценнос-ти, стереотипи-толериране на йе рархията, мачизъм
Липса на обществено разбиране и загриже-ност за насилието. Толерантност
Липса на законода-телство
Липса на информа-ция,изсле-двания
ВЪТРЕШНИ ФАКТОРИ НА РАБОТНОТО МЯСТО
Неангажи раност на медии
Липса на мрежи-НПО
Организация на труда
Непосредствени ситуационни
НАСИЛИЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО
Липса на Про-грама за безо-пасни условия
Личностни характерис-тики на пер-сонала
Фактори на общността – престъпност, бе зработица, дрога, алкохол
Липса на мер-ки за охрана, контрол
Липса ва процеду-ри за до-кладване
Социално-пси-хологически климат,стил на управление
Индивидуални характеристики поведение на пациенти, специ фични заболя-вания
Липса на стратегии на синдикатите и професионално-съслов

Графика 2

Съсловните организации

Национална кампания на БЛС срещу насилието над медици

#ПребориГнева

През м. септември 2017 г., след серия от нападения над медици, БЛС стартира национална кампания под надслов "*Да спасяваш е призвание, не заслужава наказание*" #ПребориГнева.

През м. февруари 2019 г., в аулата на университетската болница "Александровска" е обявено и началото на конкурс от фотографии, придружени с текст, които да "говорят" за доброто, което ежедневно лекарите правят за пациентите си. Мотото на инициативата е *"Добрата дума лекува"*.

На 14.01.2020 г. е подписано споразумение между БЛС, МЗ и Прокуратура на Република България.

На телефон 02/ 9 07 07 07 могат да бъдат подавани сигнали за упражнена агресия над лекари и специалисти по здравни грижи. Обажданията на телефонната линия се приемат в работни дни, между 09:00 ч. и 17:00 ч. През останалото време сигналите се записват на гласова поща и обработват в рамките на обявеното работно време.

На имейл: blsus@blsbg.com могат да бъдат подавани сигнали за агресия над медици. Те незабавно се предават към Главния прокурор, съгласно подписаното споразумение между БЛС, МЗ и Прокуратурата на Р България.

В периода 2023 г. – 2024 г. от съсловните организации са предприети и следните действия:

- проучване от агенция „Тренд" по поръчка на БЛС показващо, че повече от половината лекари у нас (55 %) са били жертва на агресия, като всеки втори медик е бил жертва на вербална агресия по време на работа. За сравнение, всички останали професии са се сблъсквали с агресията в много по-малки мащаби – 17%. И още: за упражнена физическа агресия срещу тях споделят 7 %, като за останалите професии този процент е два пъти по-малък – 3%.
- серия от обучения, които са разработени от психолози на Лаборатория за психично здраве – ВМА. По време на тренингите, които включват практически и теоритични модули, участниците повишиха уменията си за справяне с актовете на агресия,

психологическите си умения за справяне в критични ситуации и усъвършенстваха уменията си за разрешаване на конфликти и други. В помощ на лекарите и медицинските специалисти, Български лекарски съюз, съвместно с психолозите от Лаборатория за психично здраве - ВМА, разработи и листовки със съвети и алгоритъм на поведение при комуникация с агресивен пациент и/или близките му, които ще бъдат разпространени в цялата страна.

Обучителните курсовете бяха безплатни за лекари и медицински специалисти.

Участие на обществеността в разрешаването на проблема с насилието над медици

Медиите, изследователските и образователните институции, специалистите по насилие на работно място, групите за защита на потребителите/пациентите, полицията и другите правораздавателни органи, неправителствените организации и всички структури, имащи отношение към безопасността и охраната на труда, човешките права и равенството на половете следва да вземат участие в разрешаването на проблема с насилието над медици.

Медиите, дават гласност както на случаите на насилие над медици, така и провокират случаите на агресия над медици, представяйки скандалите и проблемите на здравеопазването до степен да се сатанизират здравните работници. В опит за постигане на баланс, някои медии стартираха кампании за изчистване на облика на българския медик.

В продължение на 13 години вестник „24 часа“ ежегодно организира издаване на алманах „Лекарите, на които вярваме“. Ежегодно около 700 лекари са номинирани от своите пациенти, заради професионализма си. От три години екипът на Дарик радио представя проучването „Най-добрите лекари в София“.

С помощта на утвърден световен метод, екипът на „Дарик радио“ представя най-добрите лекари в основните медицински специалности. Основен фактор в проучването са специалните анкетни карти, с които водещите лекари в София сами оценяват своите колеги.

Приложение № 3

Данни на НСИ за брой лечебни заведения и за брой на медицинския персонал на територията на Р България към 31.12.2023г.

ЛЕЧЕБНИ И ЗДРАВНИ ЗАВЕДЕНИЯ НА 31.12.2023 ГОДИНА

(Брой)

Заведения	Брой	Легла
Лечебни заведения за болнична помощ	**341**	**55 724**
Болници	319	53 472
в това число:		
Многопрофилни болници	181	39 168
Специализирани болници	138	14 304
Центрове за кожно-венерически заболявания	3	30
Комплексни онкологични центрове	7	1 203
Центрове за психично здраве	12	1 019
Лечебни заведения за извънболнична помощ	**2 237**	**1 307**
Диагностично-консултативни центрове	113	293
Медицински центрове	834	922
Дентални центрове	67	9
Медико-дентални центрове	67	83
Самостоятелни медико-диагностични и медико-технически лаборатории	1 156	-
Други лечебни и здравни заведения	**149**	**1 742**
в това число:		
Центрове за спешна медицинска помощ	27	-
Хосписи	45	1 252
Домове за медико-социални грижи за деца	4	418
Национални центрове без легла	4	-
Регионални здравни инспекции	28	-
Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания	10	70

МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ НА 31.12.2023 Г. ПО СТАТИСТИЧЕСКИ РАЙОНИ И ОБЛАСТИ

(Брой)

Статистически райони Области	Лекари	Лекари по дентална медицина	Професионалисти по здравни грижи и други медицински специалисти
Общо за страната[1]	**29 911**	**7 607**	**44 523**
Северна и Югоизточна България	**13 120**	**2 932**	**20 577**
Северозападен	**3 339**	**506**	**5 104**
Видин	276	73	396
Враца	571	111	996
Ловеч	424	88	651
Монтана	397	77	787
Плевен	1 671	157	2 274
Северен централен	**2 524**	**614**	**4 320**
Велико Търново	704	208	1 151
Габрово	390	87	701
Разград	292	65	509
Русе	839	194	1 435
Силистра	299	60	524
Североизточен	**3 623**	**998**	**5 305**
Варна	2 365	699	3 029
Добрич	441	115	706
Търговище	305	65	615
Шумен	512	119	955
Югоизточен	**3 634**	**814**	**5 848**
Бургас	1 504	317	2 356
Сливен	521	125	898
Стара Загора	1 297	295	2 035
Ямбол	312	77	559
Югозападна и Южна централна България	**15 642**	**4 490**	**22 290**
Югозападен	**9 851**	**2 635**	**13 695**
Благоевград	886	322	1 554
Кюстендил	409	107	543
Перник	349	152	523
София	885	130	1 117
София (столица)	7 322	1 924	9 958
Южен централен	**5 791**	**1 855**	**8 595**
Кърджали	374	134	848
Пазарджик	906	221	1 265
Пловдив	3 565	1 184	4 734
Смолян	305	119	623
Хасково	641	197	1 125
Неразпределени [2]	**29**	**163**	**-**

Приложение № 4

Въпросник за първоначална и регулярна оценка на мащаба и последиците от насилие над медици в лечебните заведения

Терминология на въпросника

ФИЗИЧЕСКО НАСИЛИЕ - използването на физическа сила срещу друго лице или група, което води до физическо, сексуално или психологическо увреждане.
Включва побой, ритане, шамар, намушкване, бутане, хапане, щипане и други. Нападение - умишлено поведение, което наранява физическо друго лице, включително сексуално насилие (т.е. изнасилване).
ПСИХОЛОГИЧЕСКО НАСИЛИЕ (Емоционално насилие) Умишлено използване на власт, включително заплаха с физическа сила, срещу друго лице или група, което може да доведе до увреждане на физическото, психическото, духовното, моралното или социалното развитие.
Злоупотреба - поведение, което унижава или по друг начин показва липса на уважение към достойнството и стойността на индивида. **Тормоз/мобинг** - повтарящо се и с течение на времето обидно поведение чрез отмъстителни, жестоки или злонамерени опити за унижение или подкопаване на индивид или групи служители. **Дразнене** - всяко поведение, основано на възраст, увреждане, ХИВ статус, домашни обстоятелства, пол, сексуална ориентация, смяна на пола, раса, цвят на кожата, език, религия, политически, синдикални или други мнения или убеждения, национален или социален произход, асоцииране с малцинство, собственост, рождение или друг статут, което е нереципрочно или нежелано и което засяга достойнството на мъжете и жените на работното място. **Сексуален тормоз** - всяко нежелано, нереципрочно и нежелано поведение от сексуален характер, което е обидно за засегнатото лице и причинява заплахи, унижения или смущения на това лице. **Расов тормоз** - всяко заплашително поведение, основано на раса, цвят на кожата, език, национален произход, религия, принадлежност към малцинство, рождение или друг статус, което е нереципрочно или нежелано и което засяга достойнството на жените и мъжете на работното място. **Заплаха** - обещана употреба на физическа сила или сила (т.е. психологическа сила), водеща до страх от физическо, сексуално, психологическо увреждане или други негативни последици за целевите лица или групи.

ВЪПРОСНИК

Моля, попълнете въпросника, като поставите отметка в квадратчетата или отговорите в предвидените места. Ако не знаете как да отговорите на един въпрос, преминете към следващия.

А. ЛИЧНИ ДАННИ И ДАННИ НА РАБОТНОТО МЯСТО

PD 1 На колко години сте:

□ 19 или по-малко

□ 20-24 □ 45-49

□ 25-29 □ 50-54

□ 30-34 □ 55-59

□ 35-39 □ 60+

□ 40-44

PD 2 Вие сте:

□ жена □ мъж

PD 3 Какво е вашето семейно положение:

□ необвързан □ разделени / разведени

□ женен □ вдовица/вдовец

□ живот с партньор

PD 4 Преместихте ли се от друга държава на мястото, където работите в момента?

□ да □ не;

Ако НЕ, моля, отидете на въпрос PD 5

4.1. Ако ДА, кога се преместихте?

□ преди 11 месеца или по-малко □ преди 6 години или повече

□ преди 1-5 години

PD 5 Моля, определете, като какъв член на обществото се определяте

	Член на етническа група от мнозинството	Член на етническа група от малцинството
в страната	□	□
в общността	□	□
на работното място	□	□

PD 6 Коя категория най-добре описва настоящата ви професионална група:

□ лекар
□ медицинска сестра
□ акушерка
□ фармацевт
□ спешна помощ
□ администрация/чиновник
□ професии, свързани с медицината (терапевти/рентгенолози/асистенти)
□ технически персонал (лаборатория/стерилизация)
□ помощен персонал (кухня, поддръжка, охрана)
□ други, моля, посочете:_____

PD 7 Коя категория най-добре описва настоящата ви позиция:

□ мениджър
□ персонал
□ студент
□ независим
□ пряк ръководител
□ други, моля, уточнете:_____

PD 8 Колко години трудов стаж в сектора на здравеопазването имате в момента:

□ под 1 година
□ 1-5
□ 6-10
□ 11-15
□ 16-20
□ над 20

PD 9 Коя категория сектори на заетостта представя най-добре вашата заетост за основната ви работа:

□ частен – стопански сектор
□ частен – нестопански сектор
□ религиозен (напр. църковен)
□ публичен / правителствен сектор
□ международна агенция
□ други:_____
□ не знам

PD 10 В основната си работа работите ли:

□ на пълен работен ден
□ непълно работно време
□ временно/случайно

PD 11 Работите ли на смени?

□ Да
□ Не

PD 12 Работите ли през времето между 18:00 ч. и 07:00 ч.?

□ да
□ не

PD 13 Взаимодействате ли с пациенти/клиенти по време на работата си?

□ да, моля, отговорете на въпроси 13.1 – 13.3

□ не, моля, отидете на въпрос PD 14

13.1. Имате ли рутинен пряк физически контакт (измиване, обръщане, повдигане) с пациенти/клиенти?

□ да

□ не

13.2. Пациентите/клиентите, с които работите най-често, са (отбележете всички подходящи полета):

□ новородени
□ бебета
□ деца
□ юноши (10-18 години)
□ възрастни
□ възрастни хора

13.3. Полът на пациентите, с които най-често работите, е:

□ женски
□ мъжки
□ мъжки и женски

PD 14 Моля, посочете дали прекарвате повече от 50% от времето си в работа с някоя от следните:

□ физически увреждания
□ умствено увреден
□ домашни грижи
□ неизлечимо болен
□ ХИВ/СПИН
□ психиатрична
□ грижа за майката/детето
□ гериатрична
□ здравословни и безопасни условия на труд
□ училищно здраве
□ други, моля, посочете:_____

PD 15 Къде прекарвате по-голямата част от времето си (повече от 50%) на основната си работа? Моля, изберете работната обстановка, която описва най-добре работата.

Лечебно заведение, в което основната услуга е:

□ Амбулатория
□ Обща медицина
□ Обща хирургия
□ Психиатрична помощ
□ Спешна помощ
□ Операционна зала
□ Интензивно лечение
□ Мениджмънт
□ Специализирано звено (напр. педиатрия, ортопедия, радиология)

□ Технически услуги (лаборатория, стерилизация)
□ Услуги за поддръжка (кухня, поддръжка)
□ Линейка
□ Здравен център
□ Общност / област (напр. домашни грижи, услуги за популяризиране, здравни посещения)
□ Хоспис
□ Дом за възрастни хора/ Старчески дом
□ Рехабилитационен център / реконвалесцентен дом
□ Други, моля, посочете:_____

PD 16 Броят на служителите, присъстващи в една и съща работна среда с вас през по-голямата част (повече от 50%) от работното ви време, е:

□ няма
□ 1-5
□ 6-10
□ 11-15
□ над 15

PD 17 Колко сте притеснени от насилието на сегашното си работно място?
(Моля, оценете: 1 = изобщо не се притеснявам; 5 = много притеснен)

□ 1
□ 2
□ 3
□ 4
□ 5

PD 18 Има ли процедури за докладване на насилие на работното ви място?

□ Да
□ Не

Ако НЕ, моля, отидете на въпрос PD 19

18.1. Ако ДА, знаете ли как да ги използвате?

□ Да
□ Не

PD 19 Има ли насърчаване да се съобщава за насилие на работното място?

□ Да
□ Не

Ако НЕ, моля, преминете към следващия раздел 19.1.

Ако ДА, от кого:

□ мениджмънт / работодател
□ колеги
□ сдружение
□ съюз
□ собствено семейство / приятели
□ други, моля, посочете:_____

Б. ФИЗИЧЕСКО НАСИЛИЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО

ЗАБЕЛЕЖКА: Физическото насилие се отнася до използването на физическа сила срещу друго лице или група, което води до физическо нараняване, сексуално или психологическо увреждане. Може да включва побой, ритане, шамари, намушкване, бутане, хапане и/или щипане.

PV 1 През последните 12 месеца били ли сте физически нападнати на работното си място?

□ Да, моля, отговорете на въпроси 1.1.- 1.15.

□ Не, ако НЕ, моля, отидете на въпроса **PV 2,** на следваща страница

1.1. Ако да, моля, помислете за последния път, когато сте били физически нападнати на работното си място. Как бихте описали този инцидент?

□ Физическо насилие без оръжие □ Физическо насилие с оръжие

1.2. Смятате ли, че това е типичен инцидент на насилие на работното ви място?

□ Да □ Не

1.3. Кой те нападна?

□ пациент/клиент
□ роднини на пациент/клиент
□ член на персонала
□ ръководство / ръководител
□ външен колега/работник
□ широка публика
□ други, моля, посочете:_____

1.4. Къде се е случил инцидентът?

□ вътре в здравно заведение
□ в дома на пациента/клиента
□ навън (на път за работа/здравно посещение/дом)

1.5. По кое време се случи това?

□ 07.00 ч. - 13.00 ч.
□ 13.00 ч. - 18.00 ч.
□ 18.00 ч. – 24.00 ч.
□ 24.00 ч. - 07.00 ч.
□ не помня

1.6. В кой ден от седмицата се случи?

□ Понеделник
□ Вторник
□ Сряда
□ Четвъртък
□ Петък
□ Събота
□ Неделя
□ Не помня

1.7. Как реагирахте на инцидента? Моля, отметнете всички съответни полета:

□ не предприех никакви действия

□ опитах се да се преструвам, че никога не се е случвало

□ казах на човека да спре "опитах се да се защитя физически“

□ казах на приятели/семейство

□ потърсих консултация

□ казах на колега

□ докладвах за това на старши член на персонала

□ потърсих помощ от професионалната ми асоциация

□ потърсих помощ от синдиката

□ попълних формуляр за инцидент/злополука

□ попълних иск за обезщетение

□ други:_____

1.8. Смятате ли, че инцидентът е можел да бъде предотвратен?

□ Да □ Не

1.9. Били ли сте ранени в резултат на инцидента с насилие?

□ Да □ Не; ако НЕ, моля, преминете към въпрос 1.10.

1.9.1. АКО ДА, изисквали ли сте официално лечение за нараняванията?

□ Да □ Не

1.10. По-долу е изброен списък с проблеми и оплаквания, които хората понякога имат в отговор на стресиращи житейски преживявания като събитието, което сте претърпели. За всеки елемент, моля, посочете колко сте били притеснени от тези преживявания, откакто сте били нападнати. Моля, отбележете една опция за всеки въпрос

Откакто бяхте нападнат, колко се притесняхте от	Съвсем не	Малко	Умерено	Доста екстремно
(а) повтарящи се, смущаващи спомени, мисли или образи от нападението?	□	□	□	□
(б) Избягване на мисленето или говоренето за нападението или избягване на чувствата, свързани с нея?	□	□	□	□

(в) Да бъдеш "супер нащрек" или да бъдеш бдителен и нащрек?	□	□	□	□
(г) Чувстваш, че всичко, което правиш, е усилие?	□	□	□	□

1.11. Трябваше ли да си вземете отпуск от работа, след като бяхте нападнат?

□ Да

□ Не; ако НЕ, моля, преминете към въпрос 1.12.

1.11.1 Ако ДА, колко дълго?

□ Един ден
□ 2-3 дни
□ Една седмица
□ 2-3 седмици
□ 1 месец
□ 2-6 месеца
□ 7-12 месеца

1.12. Предприети ли са някакви действия за разследване на причините за инцидента?

□ Да
□ Не
□ Не знам

Ако НЕ или НЕ ЗНАМ, моля, отидете на въпрос 1.13

1.12.1. АКО ДА, от кого:

□ Мениджмънт / Работодател
□ Сдружение
□ Съюз
□ Обществена група
□ Полиция
□ Други, моля, уточнете:_____

1.12.2. Какви са последствията за нападателя?

□ няма
□ издадено устно предупреждение
□ действията спрямо него са прекратени
□ докладван на полицията
□ нападателя е задържан
□ други:_____
□ Не знам

1.13. Вашият работодател или ръководител предложил ли е да ви предостави:

Консултации?

□ Да □ Не

Възможност да говорите за/да докладвате за това?

□ Да □ Не

Друга подкрепа?

□ Да □ Не

1.14. Доколко сте доволни от начина, по който беше обработен инцидентът? (Моля, оценете:

1 = много недоволен, 5 = много доволен

□ 1 □ 4

□ 2 □ 5

□ 3

1.15. Ако не сте съобщили или разказали за инцидента на други, защо не? Моля, поставете отметка във всяко съответно поле

□ Не беше важно □ почувствах се безполезен

□ Почувствах се засрамен □ Не знаех на кого да докладвам

□ Почувствах се виновен □ Други, моля,

□ Страхувах се от негативни последици уточнете:_____

PV 2 През последните 12 месеца били ли сте свидетели на случаи на физическо насилие на работното си място?

□ Да □ Не;

ако НЕ, моля, отидете на въпрос PV 3

2.1. Ако ДА, колко често се е случвало това през последните 12 месеца?

□ Веднъж □ Няколко пъти месечно

□ 2 - 4 пъти □ Около веднъж седмично

□ 5 - 10 пъти □ Ежедневно

PV 3 Съобщавали ли сте за инцидент на насилие на работното място през последните 12 месеца? (свидетели или преживявания)

□ Да □ Не

Ако НЕ, моля, отидете в раздел: ПСИХОЛОГИЧЕСКО НАСИЛИЕ, следваща страница

3.1. АКО ДА, били ли сте наказани за съобщаване за инцидент на насилие на работното място?

□ Да

□ Не

B. ПСИХОЛОГИЧЕСКО НАСИЛИЕ НА РАБОТНОТО МЯСТО

(Емоционално насилие)

Моля, обърнете внимание: Психологическото насилие се определя като: Умишлено използване на сила, включително заплаха с физическа сила, срещу друго лице или група, което може да доведе до увреждане на физическото, психическото, духовното, моралното или социалното развитие. Психологическото насилие включва вербално насилие, тормоз/мобинг, тормоз и заплахи. Тези термини са обяснени в началото на въпросника (Терминология на въпросника). Всяка форма на психологическо насилие ще бъде разгледана отделно с едни и същи въпроси. Това е важно, за да получите подробно разбиране на насилието на работното място, което сте преживели. Моля, отговорете поне на първия въпрос от всеки раздел. В случай на "НЕ", ще бъдете насочени към следващия раздел.

B. I . СЛОВЕСНА ОБИДА

VA 1 През последните 12 месеца били ли сте вербално малтретирани на работното си място?

□ Да, моля, отговорете на следващите въпроси

□ Не, моля, отидете в раздел B II.ТОРМОЗ / МОБИНГ

VA 2 Колко често сте били вербално малтретирани през последните 12 месеца?

□ През цялото време

□ Еднократно

□ Понякога

VA 3 Моля, помислете за последния път, когато сте били вербално обиждани на работното си място. Кой ви обижда вербално?

□ Пациент/клиент

□ Външен колега/работник

□ Роднини на пациента/клиента

□ Широката общественост

□ Член на персонала

□ Друг:_____

□ Мениджмънт / Супервайзор

VA 4 Смятате ли, че това е типичен инцидент на вербално насилие на работното ви място?

□ Да □ Не

VA 5 Къде е станало вербалното насилие?

□ в здравно заведение □ други:_____

□ в дома на пациента/клиента

□ навън (на път за работа/здравно посещение/вкъщи)

VA 6 Как реагирахте на вербалното насилие? Моля, поставете отметка във всички съответни полета:

□ не предприех никакви действия

□ опитах се да се преструвам, че никога не се е случвало

□ казах на човека да спре

□ казах на приятели/семейство

□ казах на колега

□ съобщих за това на старши член на персонала

□ потърсих консултация

□ потърсих помощ от синдиката

□ потърсих помощ от професионалната ми асоциация

□ прехвърлих се на друга позиция

□ попълних формуляр за инцидент/злополука

□ подадох за наказателно преследване

□ попълних иск за обезщетение

□ други:_____

VA 7 По-долу е изброен списък с проблеми и оплаквания, които хората понякога имат в отговор на стресиращи житейски преживявания като събитието, което сте претърпели. За всеки елемент, моля, посочете колко сте били притеснени от тези преживявания, откакто сте били малтретирани. Моля, отбележете една опция за всеки въпрос

Откакто сте били малтретирани, колко се притеснявате от	Изобщо не	Малко	Умерено	Изключително
а) Повтарящи се, обезпокоителни спомени, мисли или образи на насилието?				
б) Избягвате да мислите или да говорите за насилието				

или да избягвате чувствата, свързани с него?				
в) Да бъдеш "супер нащрек" или да бъдеш бдителен и нащрек?				
г) Чувстваш, че всичко, което правиш, е усилие?				

VA 8 Смятате ли, че инцидентът можеше да бъде предотвратен?

□ Да □ Не

VA 9 Предприети ли са някакви действия за разследване на причините за вербалното насилие?

□ Да □ Не знам

□ Не

Ако НЕ или НЕ ЗНАМ, моля, отидете на въпросVA 10

9.1. Ако ДА, от кого: (моля, отбележете всяко съответно поле)

□ Мениджмънт / Работодател □ Обществена група

□ Съюз □ Полиция

□ Асоциация □ други:_____

9.2. Ако ДА, какви са последствията за насилника?

□ Няма □ Докладвано на полицията

□ Издадено е устно предупреждение □ Нападателя е задържан

□ Действията спрямо него са прекратени □ други:_____

□ Не знам

VA 10 Вашият работодател или ръководител предложил ли е да ви предостави: Консултации?

□ Да □ Не

Възможност да говорите за/да докладвате за това?

□ Да □ Не

Друга подкрепа?

□ Да □ Не

VA 11 Доколко сте доволни от начина, по който беше обработен инцидентът?

(Моля, оценете: 1 = много недоволен, 5 = много доволен)

□ 1 □ 4

□ 2 □ 5

□ 3

VA 12 Ако не сте съобщили или разказали за инцидента на другите, защо не? Моля, отбележете всяко съответно поле

□ чувствах се засрамен □ почувствах се безполезен

□ чувствах се виновен □други:_____

□ страхувах се от негативни последици

□ не знаех на кого да докладвам

B. II. ТОРМОЗ / МОБИНГ

BM 1 През последните 12 месеца били ли сте тормозени на работното си място?

□ Да, моля, отговорете на следващите въпроси □ Не, моля, отидете в раздел C III.

BM 2 Колко често сте били тормозени през последните 12 месеца?

□ през цялото време □ веднъж

□ понякога

BM 3 Моля, помислете за последния път, когато сте били тормозени на работното си място. Кой ви тормозеше?

□ пациент/клиент □ външен колега/работник

□ роднини на пациента/клиента □ широката общественост

□ член на персонала □други:_____

□ ръководство / ръководител

BM 4 Смятате ли, че това е типичен инцидент на тормоз / мобинг на работното ви място?

□ Да □ Не

BM 5 Къде се е случил тормозът/мобингът?

□ в здравно заведение □ навън (на път за работа/здравно посещение/дом)

□ в дома на пациента/клиента

□ други:_____

ВМ 6 Как реагирахте на тормоза/мобинга? Моля, отбележете всички съответни полета

□ не предприех никакви действия

□ опитах се да се преструвам, че никога не се е случвало

□ казах на човека да спре

□ казах на приятели/семейство

□ казах на колега

□ съобщих за това на старши член на персонала

□ потърсих консултация

□ потърсих помощ

□ потърсих помощ от професионалната ми асоциацията

□ прехвърлих се на друга позиция

□ попълних формуляр за инцидент/злополука

□ подадох за наказателно преследване

□ попълних иск за обезщетение

□ други:_____

ВМ 7 По-долу е изброен списък с проблеми и оплаквания, които хората понякога имат в отговор на стресиращи житейски преживявания като събитието, което сте претърпели. За всеки елемент, моля, посочете колко сте били притеснени от тези преживявания, откакто сте били тормозени. Моля, отбележете една опция за всеки въпрос.

Откакто бяхте тормозени, колко се притеснявахте от:	Изобщо не	Малко	Умерено	Изключително
а) Повтарящи се, смущаващи спомени, мисли или образи от събитието?				
б) Избягване на мисленето или говоренето за събитието или избягване на чувства, свързани с него?				
в) Да бъдеш "супер нащрек" или да бъдеш бдителен и нащрек?				
г) Чувстваш, че всичко, което				

правиш, е усилие?				

ВМ 8 Мислите ли, че инцидентът можеше да бъде предотвратен?

□ Да □ Не

ВМ 9 Предприети ли са някакви действия за разследване на причините за тормоза?

□ Да □ Не знам

□ Не

Ако НЕ или НЕ ЗНАМ, моля, отидете на въпрос ВМ 10

9.1. Ако ДА, от кои:

□ Мениджмънт / Работодател □ Обществена група

□ Съюз □ Полиция

□ Асоциация □ други:_____

9.2. Ако ДА, какви са последствията за лицето, което ви тормози?

□ Няма □ Нападателя е задържан

□ Издадено устно предупреждение □ Други:_____

□ Разследването е прекратено □ Не знам

□ Докладвах на полицията

ВМ 10 Вашият работодател или ръководител предложил ли е да ви предостави:

Консултиране

□ Да □ Не

Възможност да говорите за/да докладвате за това

□ Да □ Не

Друга подкрепа?

□ Да □Не

ВМ 11 Доколко сте доволни от начина, по който беше обработен инцидентът? (Моля, оценете: 1 = много недоволен, 5 = много доволен)

□ 1 □ 4

□ 2 □ 5

□ 3

ВМ 12 Ако не сте съобщили или разказали за инцидента на други, защо не? Моля, поставете отметка във всяко съответно поле

□ Не беше важно □ Почувствах се засрамен

□ Почувствах се виновен

□ Страхувах се от негативни последици

□ Не знаех на кого да докладвам

□ Почувствах се безполезен

□ Други:_____

B. III. СЕКСУАЛЕН ТОРМОЗ

SH 1 През последните 12 месеца били ли сте сексуално тормозени на работното си място?

□ Да, моля, отговорете на следващите въпроси

□ Не - Моля, отидете в раздела IV. РАСОВ ТОРМОЗ

SH 2: Колко често сте били сексуално тормозени през последните 12 месеца?

□ през цялото време

□ понякога

□ веднъж

SH 3: Моля, помислете за последния път, когато сте били сексуално тормозени на работното си място. Кой ви е тормозил сексуално?

□ Пациент/Клиент

□ роднини на пациента/клиента

□ Член на персонала

□ Мениджмънт

□ външен колега/работник

□ Широката общественост

□друг:_____

SH 4: Смятате ли, че това е типичен инцидент на сексуален тормоз на работното ви място?

□ Да

□ Не

SH 5 Къде е извършен сексуалният тормоз?

□ в здравно заведение

□ в дома на пациента/клиента

□ навън (на път за работа/здравно посещение/вкъщи)

□ други:_____

SH 6: Как реагирахте на сексуалния тормоз? Моля, поставете отметка във всички съответни полета

□ не предприех никакви действия

□ опитах се да се преструвам, че никога не се е случвало

□ казах на човека да спре

□ казах на приятели/семейство

□ казах на колега

□ съобщих за това на висш служител

□ потърсих консултация

□ потърсих помощ от синдиката

□ потърсих помощ от асоциацията

□ прехвърлен съм на друга позиция

□ попълнен формуляр за инцидент/злополука

□ подадох за наказателно преследване

□ попълних иск за обезщетение

□ други:_____

___

SH 7 По-долу е изброен списък с проблеми и оплаквания, които хората понякога имат в отговор на стресиращи житейски преживявания като събитието, което сте претърпели. За всеки елемент, моля, посочете колко сте били притеснени от тези преживявания, откакто сте били сексуално тормозени. Моля, отбележете една опция за всеки въпрос.

Откакто сте били тормозени, колко се притеснявате от:	Съвсем не	Малко	Умерено	Доста екстремно
а) Повтарящи се, обезпокоителни спомени, мисли или образи от събитието?				
б) Избягване на мисленето или говоренето за събитието или избягване на чувства, свързани с него?				
в) Да бъдете "супер бдителни" или бдителни и нащрек?				
г) Чувствате, че всичко, което правите, е усилие?				

SH 8 Мислите ли, че инцидентът можеше да бъде предотвратен?

□ Да

□ Не

SH 9 Предприети ли са действия за разследване на причините за сексуалния тормоз?

□ Да

□ Не

□ Не знам

Ако НЕ или НЕ ЗНАМ, моля, отидете на въпрос SH 10

9.1. Ако ДА, от кои:

□ мениджмънт / работодател
□ съюз
□ асоциация
□ обществена група
□ полиция
□ други:_____

9.2. Ако ДА, какви са последиците за лицето, което ви е тормозило?

□ няма
□ издадено устно предупреждение
□ действията спрямо него са прекратени
□ докладвано на полицията
□ нападателя е задържан
□ друг:_____
□ Не знам

SH 10 Вашият работодател или ръководител предложил ли е да ви предостави:

Консултиране?

□ Да
□ Не

Възможност да говорите за/да докладвате за това

□ Да
□ Не

Друга подкрепа?

□ Да
□ Не

SH 11 Доколко сте доволни от начина, по който беше обработен инцидентът? (Моля, оценете: 1 = много недоволен, 5 = много доволен)

□ 1
□ 2
□ 3
□ 4
□ 5

SH 12 Ако не си съобщил или разказал за случката на другите, защо не? Моля, отбележете всяко съответно поле

□ не беше важно
□ чувствах се засрамен
□ чувствах се виновен
□ страхувам се от негативни последици
□ не знаех на кого да докладвам
□ чувствах се безполезен
□ други:_____

B. IV. РАСОВ ТОРМОЗ

RH 1 През последните 12 месеца били ли сте подложени на расистки тормоз на работното си място?

□ Да, моля, отговорете на следващите въпроси

□ Не, моля, отидете в раздел D,

RH 2: Колко често сте били подложени на расистки тормоз през последните 12 месеца?

□ през цялото време

□ веднъж

□ понякога

RH 3: Моля, помислете за последния път, когато сте били тормозени на расова основа на работното си място. Кой ви тормози расово?

□ Пациент/Клиент

□ роднини на пациента/клиента

□ Член на персонала

□ Мениджмънт / Супервайзор

□ външен колега/работник

□ Широката общественост

□други:_____

_____

RH 4: Смятате ли, че това е типичен инцидент на расистки тормоз на работното ви място?

□ Да

□ Не

RH 5 Къде се е случил расовият тормоз?

□ в здравно заведение или заведение

□ в дома на пациента/клиента

□ навън (на път за работа/здравно посещение/вкъщи)

□ други:_____

RH 6: Как реагирахте на расовия тормоз? Моля, поставете отметка във всички съответни полета

□ не предприех никакви действия

□ опитах се да се преструвам, че никога не се е случвало

□ казах на човека да спре

□ казах на приятели/семейство

□ казах на колега

□ съобщих за това на висш служител

□ потърсих консултация

□ потърсих помощ от синдиката

□ потърсих помощ от асоциацията

□ прехвърлен съм на друга позиция

□ попълнен формуляр за инцидента

□ попълних иск за обезщетение

□ други:_____

RH 7 По-долу е изброен списък с проблеми и оплаквания, които хората понякога имат в отговор на стресови житейски преживявания като събитието, което сте претърпели. За всеки елемент, моля, посочете колко сте били притеснени от тези преживявания, откакто сте били подложени на расов тормоз. Моля, отбележете една опция за всеки въпрос.

Откакто бяхте тормозени, колко се притеснявахте от:	Изобщо не	Малко	Умерено	Доста Изключително
а) Повтарящи се, смущаващи спомени, мисли или образи от събитието?				
б) Избягване на мисленето или говоренето за събитието или избягване на чувства, свързани с него?				
в) Да бъдеш "супер нащрек" или да бъдеш бдителен и нащрек?				
г) Чувстваш, че всичко, което правиш, е усилие?				

RH 8 Мислите ли, че инцидентът можеше да бъде предотвратен?

□ Да □ Не

RH 9 Предприети ли са действия за разследване на причините за расовия тормоз?

□ Да

□ Не

□ Не знам

Ако НЕ или НЕ ЗНАМ, моля, отидете на въпрос RH 10

9.1. Ако ДА, от кои:

□ Мениджмънт / Работодател □ Обществена група

□ Съюз □ Полиция

□ Асоциация □други:_____

9.2. Ако ДА, какви са последиците за лицето, което ви е тормозило?

□ няма □ Издадено устно предупреждение

□ действията српямо него са прекраени

□ докладва на полицията

□ нападателя е задържан

□ други:_____

□ Не знам

RH 10 Вашият работодател или ръководител предложил ли е да ви предостави:

Консултиране

□ Да

□ Не

Възможност да говорите за/да докладвате за това

□ Да

□ Не

Друга подкрепа?

□ Да

□ Не

RH 11 Доколко сте доволни от начина, по който беше обработен инцидентът? (Моля, оценете: 1 = много недоволен, 5 = много доволен)

□ 1

□ 2

□ 3

□ 4

□ 5

RH 12 Ако не сте съобщили или разказали за инцидента на другите, защо не? Моля, поставете отметка във всяко съответно поле

□ Не беше важно

□ Почувствах се засрамен

□ Почувствах се виновен

□ Страхувах се от негативни последици

□ Не знаех на кого да докладвам

□ Почувствах се безполезен

□ други:_____

Г. РАБОТОДАТЕЛ В СЕКТОРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

НЕ 1 Вашият работодател разработил ли е специални политики относно:

Здраве и безопасност?

□ Да

□ Не

□ Не знам

Физическо насилие на работното място

□ Да

□ Не

□ Не знам

Вербално насилие?

□ Да □ Не знам

□ Не

Сексуален тормоз?

□ Да □ Не знам

□ Не

Расов тормоз?

□ Да □ Не знам

□ Не

Тормоз/мобинг?

□ Да □ Не знам

□ Не

Заплаха?

□ Да □ Не знам

НЕ 2 Какви мерки за справяне с насилието на работното място съществуват на вашето работно място? Моля, поставете отметка във всяко съответно поле:

□ Мерки за сигурност (напр. охрана, аларми, преносими телефони)

□ Подобряване на околната среда (напр. осветление, шум, топлина, достъп до храна, чистота, уединение)

□ Ограничаване на обществения достъп

□ Скрининг на пациента (за записване и осъзнаване на предишно агресивно поведение)

□ Протоколи за пациентите (напр. процедури за контрол и задържане, транспорт, лекарства, достъп до информация)

□ Ограничаване на обмена на пари на работното място (напр. такси за пациенти)

□ Увеличен брой служители

□ Процедури за регистрация на персонала (особено за домашни грижи)

□ Специално оборудване или облекло (напр. униформа или липса на униформа)

□ Променени смени или ротации (т.е. работно време)

□ Намалени периоди на работа самостоятелно

□ Обучение (напр. насилие на работното място, стратегии за справяне, комуникационни умения, разрешаване на конфликти, самозащита)

□ Инвестиции в развитието на човешките ресурси (обучение за кариерно развитие, ритрийти, награди за постижения, насърчаване на здравословна околна среда)

□ Нито едно от тези

□ Други:_____

НЕ 3 До каква степен смятате, че тези мерки биха били полезни във вашата работна среда?

мерки за сигурност	много	умерено	малко	не изобщо
Подобряване на заобикалящата среда				
Ограничаване на обществения достъп				
Скрининг на пациенти				
Увеличен брой на персонала				
Процедури за регистрация на персонала				
Променени смени или ротации				
Намалени периоди на самостоятелна работа				
Обучение				
Развитие на човешките ресурси				
Други:_____				

НЕ 4 Кои от следните промени, ако има такива, са настъпили на работното място/здравната среда през последните 2 години?

□ няма

□ Преструктуриране / реорганизация

□ Съкращения на персонала

□ увеличен брой служители

□ Ограничаване на ресурсите

□ Допълнителни ресурси

□ Други _____

□ Не знам

НЕ 5 Според вас какво влияние оказаха горните промени върху ежедневната ви работа? Моля, поставете отметка в съответното поле

□ няма

□ Работното положение на персонала се влоши

□ Подобрена е работната ситуация на персонала

□Ситуацията за пациентите/клиентите се влоши

□ Ситуацията за пациентите/клиентите се подобри

□ Незнам

□ Друг

Д. СТАНОВИЩА ОТНОСНО НАСИЛИЕТО НА РАБОТНОТО МЯСТО

О 1 Според вас кои са трите най-важни фактора, допринасящи за физическото насилие във вашата работна среда?

_____

_____

О2 Според вас, кои са трите най-важни фактора, допринасящи за психологическото (нефизическо) насилие във вашата работна среда?

_____

_____

О3 Според вас, кои са трите най-важни мерки, които биха намалили насилието във вашата работна среда?

_____

_____

Приложение № 5

Методика за оценка на риска от насилие в лечебно заведение

Определете вида насилие на работното място, преживяно на работното ви място	**висок риск**	**среден риск**	**нисък риск**
Тормоз			
Вербално насилие			
Сексуален тормоз			
Расов тормоз			
Заплахи			
Други			
Идентифицирайте професиите, изложени на риск от насилие на вашето работно място	**висок риск**	**среден риск**	**нисък риск**
Лекари			
Медицински сестри, други ПЗГ			
Административен персонал			
Персонал на линейката			
Технически персонал			
Персонал по поддръжката			
Управление			
Рецепционисти			
Идентифицирайте ситуациите на работното си място, които са изложени на особен риск от насилие	**висок риск**	**среден риск**	**нисък риск**
Работа самостоятелно (напр. нощни и домашни грижи)			
Работа в контакт с обществеността (напр. бюро за информация)			
Работа с ценности (напр. касиери)			
Работа в среда, отворена за "външно" насилие (напр. спешна помощ)			

Работа с хора със специфични проблеми (напр. с психиатрични разстройства, под въздействието на алкохол)			
Други			
Определете областите със специален риск от насилие на работното ви място (те могат да се припокриват със ситуациите по буква В)	**висок риск**	**среден риск**	**нисък риск**
Общи грижи			
Интензивни грижи			
Спешна помощ			
Психиатрична помощ			
Гериатрични грижи			
Грижи за хора с увреждания			
Амбулаторни грижи			
Други:			
Определете времето от деня, когато има вероятност да възникне риск от насилие на работното ви място	**висок риск**	**среден риск**	**нисък риск**
Сутрин			
Средата на деня			
Следобед			
Вечер			
Късно през нощта			
На зазоряване			
Смяна на смените			

Приложение № 6

Концепция, структура и инструментариум за обучение на персонала на лечебните заведения за превенция на насилието

1. **Вербална и невербална комуникация в лечебните заведения.**

Препоръчваме специализирана литература :

„Комуникативни умения в медицинската практика“, 2014г., Виолета Тачева

2. **Видове трудни пациенти и техники за справяне с тях:**

Видове трудни пациенти и техните характеристики:

Видове пациенти	**Характеристики на пациента**
Изискващ пациент	Пациенти, които изискват незабавен преглед, консултация или резултати от изследвания, лечение, което да доведе до незабавен резултат. Този род пациенти изискават определен тип лечение – опиати, антибиотици и т.н. независимо, че нямат показания за това.
Оплакващ се пациент	Пациент, който не се адаптира или много трудно се адаптира към болестната ситуация. Често я използва, за да манипулира хората около себе си и – което е естествена последица от такова поведение – предизвиква отхвърляне, а понякога дори може да предизвика и враждебни реакции от страна на медицинския персонал.
Агресивен пациент	Пациентът е тревожен, фрустриран, несигурен, най-често няма причина за гнева му, но понякога има причина за това.
Словоохотлив пациент	Трудно е да вземете думата от него, както и да му отговорите кратко, защото той винаги има какво да попита и да каже допълнително. Още преди да влезе в кабинета ви, вие вече се чувствате напрегнат и изнервен.
Негативен пациент	Пациентът е негативен към традиционнната медицина и се отличава с недоверие, некооперативност, нежелание да отговаря на въпросите ви, да изпълнява предписанията ви.
Флиртуващ пациент	Пациент, който скъсява бързо растоянието с лекаря и се опитва да го превърне в близък приятел, който няма да му откаже нищо в

	последствие.
Силно проблемни пациенти	**Пациенти с депресия**- те се отличават с емоционална подтиснатост, чувство за малоценност, самовглъбеност, склонност кам засилено безспокойство и тревожност. **Пациенти с хистерия** - те са с вегетативни оплаквания, псевдоневрологични прояви, пристъпи на слабост, безсъние, склонни са да се надценяват и често са конфликтни. **Пациенти с психопатия** – асоциални с антисоциална дезадаптация, поведенчески отклонения като лъжа, кражба, наркомании , алкохолизъм, промискуитет. Склонни към лекомислие, неоправдан риск, ексцентричност, самовлюбеност, нонкомформност. **Пациенти с параноя** – капризни, мнителни, подозрителни, чувствителни, педантични, раздразнителни, своенравни и с прикрита отмъстителност. **Пациенти с хипомания** – пациенти с прекомерно продуктивно мислене и активност. Те са прекалено активни, с неустойчива ентусиазираност, конфликтност и избухливост. **Пациенти с натрапливо поведение** – те са изпълнени с фобии и ирационални страхове, леко депресивни, недоверчиви, трудно концентриращи се, нерешителни и неуверени. **Шизоидни пациенти** – отчуждени, аутистично мечтателни, с непредсказуеми афективни реакции и необичайно мислене и поведение.

Техники за справяне с труден пациент:

1. Изслушайте ядосания пациент, без да го прекъсвате и да накърнявате чувствата му.
2. Сравнете настоящия случай със ситуция от вашия живот, като съпоставите чувствата си с тези на пациента.
3. Запазете самообладание и задавайте въпроси. Помислете за преки въпроси, които ще разкрият премълчаното неразбирателство, съществуващите проблеми и неверните слухове.

4. Избягвайте осъждането и критичната оценка – възприема се от пациента като обвинение, предизвиква раздразнение и поражда желание да прекрати разговора.
5. Като се вслушате в казаното от пациента, опитайте да разберете, какво стои зад тези изказвания. Това не означава да се съгласявате с всичко, което казва. Проявете интерес и разбиране към всичко, което той споделя.
6. Важно е да подбирате правилно момента, за да зададете уточняващ въпрос.
7. Реагирайте на съдържанието на съобщението, а не на поведението на пациента.

Видове пациенти	**Техники**
Изискващ пациент	Не приемайте нещата лично. Обмислете точно какво да му кажете и говорете с положителен контекст. Не изпадайте в излишни обяснения. • Каквото и да ви каже пациента – не го приемайте лично, особено ако се държи арогантно и агресивно; • Старайте се да не заемате отбранителна позиция, колкото и да ви е трудно. Ако започнете да се отбранявате, това означава, че губите контрол над разговора; • Дръжте в ума си целта на разговора и не изпадайте в обяснения и догадки; • Опитвайте се да минимализирате емоционалните реакции – както Вашите, така и емоционалния отклик, от страна на пациента; • Преди да отговорите на негативно заредените реплики на пациента – помислете и след това започнете да говорите. За тази цел поемете дълбоко въздух преди да заговорите и имайте ясна представа какво точно ще отговорите – поддържайте тона, тембъра и настроението на гласа си – не позволявайте пациентът да долови раздразнението Ви.
Оплакващ се пациент	Изкажете съчувствие към него. Слушайте внимателно какво ви казва и си водете записки. Ако пациентът има основание за оплакванията си, поемете ангажимент да го удовлетворите. • Поемете дълбоко въздух; • Старайте се да звучите ентусиазирано и приятелски; • Слушайте това, което Ви казва пациента и си водете записки; • Не прекъсвайте пациента, при възможност се вмъкнете в разговора с

	подходяща реплика, която да насочи разговора в желаната от Вас посока; • Изкажете съчувствие на пациента;
Агресивен пациент	Овладейте гневът му и го успокойте емоционално. Оставете го да говори Помнете, че неговото лошо настроение няма нищо общо с вас.
Словоохотлив пациент	Придържайте се към фактите и темата и не губете фокуса на разговора. Не си изпускайте нервите и не бъдете резки; • Бъдете търпеливи и в добро настроение; • Използвайте фактите, изложени от пациента, за да го връщате отново към първоначалната тема; • Продължавайте да се усмихвате, докато говорите; • Говорете делово; • Не се отклонявайте от темата; • Винаги се връщайте към темата; • Не си изпускайте нервите; • Не бъдете резки; • Ако пациентът е прекалено словоохотлив -обобщавайте това, което е казал и се връщайте отново към основния проблем.
Негативен пациент	Не бъдете саркастични с подобни хора. Придържайте се към фактите и каквото обещаете, старайте се да го изпълните. • Не се подавайте на негативния капан да говорите и вие лоши неща за хората. • Усмихвайте се докато говорите; • Поддържайте гласа си позитивен, оптимистичен и приятен; • Опитайте да се справите с проблема, възможно най-бързо; • Не бъдете сарскастични. Не забравяйте, че сарказма проличава от тона и акцентите, които поставяте. Пациентите са чувствителни към тези характеристики на комуникацията. Това може да послужи за основание да се почувстват обидени или засегнати.
Флиртуващ пациент	Тези хора са манипулатори. Внимавайте доколко ще позволите на този пациент да ви подведе с поведението си. После може да се възползва от Вашата слабост.

	• Дори вниманието на пациента да ви ласкае и да Ви е приятно – не допускайте превръщането на служебния разговор в личен; • Не влизайте в играта на пациента – благодарете за комплимента и се върнете на повода за вашето общуване; • Ако пациентът е прекалено настоятелен - благодарете за отделеното време, пожелайте приятен ден и се оттеглете от разговора.
Силно проблемни пациенти	• Отдайте цялото си внимание на говорещия; • Перефразирайте изложените от пациента или близките му проблеми; • Признайте чувствата на говорещия; • Не влизайте в спор, никой не печели; • Пазете егото на пациента; • Дискутирайте проблемите един по един; • Слушайте.

3. Обучение за използване и въвеждане на препоръчителна система за бърза оценка на опасност от ескалиране до агресия на поведение на пациенти/придружител.

		Компонент	Знак за оценка
S	**STARING**	Втренчено гледане Липса на контакт с очите	Втренчено гледане в медицинския специалист и/или липса назрителен контакт, докато той/тя е ангажиран с професионалните си задължения.
T	**TONE AND VOLUME OF VOICE**	Тон и сила на звука на гласа	Остри или заядливи реплики Сарказъм Унизителна интонация Повишаване на тона
A	**ANXIETY**	Тревожност	Зачервен външен вид Хипервентилация Бърза реч Разширени зеници Болка, гримаси Объркване и дезориентация Изразена липса на разбиране
M	**MUMBLING**	Мърморене	Говорене "под носа им" Критикуване на персонала или институцията, достатъчно силно, за да бъде чуто

			Повторение на едно и също Въпроси или искания Неясна или несвързана реч
P	**PACING**	Крачене	Ходене в затворени зони като чакалня или болнична стая Ходене напред-назад към зона за медицински специалисти Размахване на ръце в леглото

4. Обучение за справяне с потенциален насилник.

Съвети за вербална комуникация:

- Съсредоточете вниманието си върху другия човек, за да му кажете, че се интересувате от това, което има да каже;
- Останете спокойни и се опитайте да успокоите другия човек;
- НЕ позволявайте на гнева на другия човек да се превърне във ваш гняв;
- Бъдете наясно как предавате думите си;
- Говорете бавно, тихо и уверено;
- Говорете просто и бавно – НЕ разчитайте на официален език или сложна терминология;
- Избягвайте да съобщавате техническа или сложна информация, когато емоциите са високи;
- Слушайте внимателно – НЕ прекъсвайте и не предлагайте непоискани съвети или критики;
- Насърчавайте човека да говори. НЕ казвайте на човека да се отпусне или да се успокои;
- Опитайте се да разберете, задайте въпроси като "Помогнете ми да разбера защо сте разстроени?";
- След като мислите, че разбирате, повторете го обратно на човека, за да знае, че разбирате;
- Останете отворени и обективни;
- Използвайте тишината като успокояващо средство;
- Използвайте тактики за забавяне, за да дадете време на човека да се успокои, например предложете вода (в чаша за еднократна употреба);
- Признайте чувствата на човека;

- Посочете, че виждате, че той или тя е разстроен.

Съвети за невербално поведение и комуникация:

- Използвайте спокоен език на тялото - отпусната поза с отворени ръце, внимателно изражение;
- Позиционирайте се така, че изходът ви да не е блокиран;
- Не се позиционирайте директно пред другия човек;
- Дайте на човека достатъчно физическо пространство. Това варира в зависимост от културата, но обикновено 1 метър се счита за адекватно разстояние;
- Заемете физическото ниво на другия човек, ако е седнал, опитайте се да коленичите или да се наведете, вместо да стоите над него.

Съвети за решаване на проблеми:

- Опитайте се да се поставите на мястото на човека, за да разберете по-добре как да разрешите проблема;
- Попитайте за неговите или нейните препоръки;
- Повторете на човека това, което чувствате, че ви пита, за да изясните това, което чувате;
- Приемайте критиката по положителен начин. Когато оплакването може да е вярно, използвайте твърдения като "Вероятно сте прав" или "Вината беше моя". Ако критиката изглежда неоснователна, задайте уточняващи въпроси;
- Бъдете честни – НЕ правете неверни твърдения или обещания, които не можете да спазите;
- Бъдете запознати с процедурите за подаване на жалби на вашата организация и ги прилагайте справедливо;
- Останете професионалисти и приемайте човека сериозно, бъдете уважителни;
- Поискайте малки, специфични услуги, като например да помолите човека да се премести в по-тихо място;
- Разделете проблема на по-малки единици и предложете решения стъпка по стъпка, така че човекът да не бъде претоварен от ситуацията или проблема;
- Бъдете успокояващи и предложете решения;
- Опитайте се да задържите вниманието на човека върху текущия проблемен въпрос.

Прекратяване на отрицателно взаимодействие:

- Прекъснете разговора твърдо, но учтиво;
- Кажете на човека, че вие не харесвате тона на разговора, няма да приемете обидно отношение и ще прекратите разговора, ако е необходимо;
- Кажете на човека, че ще го помолите да напусне сградата или че ще напуснете (ако работите извън обекта);
- Ако поведението продължава, прекратете разговора;
- Помолете човека да напусне сградата или си тръгнете;
- Ако лицето не е съгласно да напусне, отдалечете се от мястото и незабавно уведомете вашия мениджър или ръководител;
- НЕ се връщайте на срещата, ако смятате, че лицето представлява физическа заплаха;
- Обадете се на охраната или на полицията;
- Опитайте се да избегнете ескалация на ситуацията;
- Намерете начини да помогнете на човека да запази репутацията си;
- Установете основни правила, ако неразумното поведение продължава;
- По спокоен и незаплашителен начин ясно заявете, че насилието е неприемливо и няма да бъде толерирано;
- Спокойно опишете последствията от насилствено или агресивно поведение;
- Предложете алтернативи на насилственото поведение;
- Избягвайте издаването на команди и правенето на условни изрази;
- Ако естеството на ситуацията включва наказание или санкции (напр. правоприлагане), отложете наказателните действия, докато ситуацията стане по-безопасна.[16]

5. Обучение за съобщаване на диагноза с лоша прогноза или смърт на пациент

Конфликтите, които често възникват в комуникацията между лекаря и пациента и между пациента и другите участници в здравното обслужване произтичат от липсата на информация и различните очаквания на двете страни по отношение на количеството на споделяните факти и необходимостта от това споделяне. Когато това се отнася до диагнозата, очакването за по-голяма откритост и откровеност към пациентите относно диагнозата им и недоволството от

невъзможността да се покрият тези очаквания често произтичат от утвърдените в много ситуации патерналистични отношения лекар-пациент, както и от различните перспективи и желания на пациентите и семействата им по отношение на оповестяването и неразкриването на информацията. Редица изследвания показват, че традиционната практика по предоставяне на информация на членовете на семейството, а не на самия пациент, е източник на конфликти за всички участници в диалога - лекари, пациенти и роднини.

В изследване на нагласи и вярвания, свързани със съобщаването на лошата новина е използвана анкета, която включва 66 въпроса. Анкетата има за цел да провери какви са нагласите и вярванията на здравните специалисти по отношение на съобщаването на диагнозата, прогнозата, методите на лечение и обсъждането им с пациента и неговото семейство. Въпросите се отнасят както до съобщаването на новината, така и до нагласите на специалистите към включването на пациента в целия процес на лечение, като пълноправен партньор, необходимостта от обсъждането с него на методите на лечение, продължителността и изхода от него. В изследването са включени различни специалисти, за се създаде по-цялостна картина за групата на здравните специалисти и тяхната позиция към този процес. За целите на настоящата разработка са представени само част от тях. Изследването е проведено през периода април – октомври 2016 г. В него са участвали 108 изследвани лица.

От представеното проучване може да се направят няколко обобщаващи извода:

- едва половината от анкетираните считат, че диагнозата, шансовете и терапията трябва да бъдат оповестени на пациента;

- над 50% смятат, че близките на пациента винаги трябва да бъдат информирани за здравословното състояние;

- 20% от специалистите, смятат, че не всички пациенти ще успеят да разберат информацията, която им се поднася и затова тя не е необходима;

- малко над 50% от анкетираните считат, че продължителността на живота трябва да се дискутира.

В обобщение може да се каже, че липсата или недостатъчни познания за научно-базирано поведение, в съчетание с непълноценно анализиране на културните практики и статуса на пациентите при информирането им за терминалния стадий на заболяването им, се наблюдава при повечето медицинските специалисти, дори и при най-опитните такива, както в българска среда, така и спрямо проучванията в световен мащаб. Същевременно, лекарите трябва да бъдат

подготвени за реакциите на пациентите при научаване на фаталната диагноза, като вторите често трансформит отчаянието си в агресия към самите лекуващи ги.

В заключение, независимо от множеството изследвания на нагласите на медицинските специалисти и изведените емпирични данни за мнението и позицията им, относно съобщаването на лоши новини, лекарите ежедневно трябва да анализират и да се съобразяват с това, че всеки пациент е индивидуална личност със съответен житейски път и съпътстващи го събития. Медицинските специалисти трябва да се чувстват уверени на база на добро обучение и знания относно методи, подходи и практики за използване на специализирани протоколи за съобщаване на лошите новини.[17]

Съвети за съобщаване на лоша новина

Правят се много обучения за комуникативни умения и съобщаване на лоша новина за медици, които целят да помогнат на лекарите да си дадат сметка за начина, по който общуват, да открият определени слаби места и да се опитат да ги коригират като изградят по-добри подходи. Тези обучения целят основно да сенсибилизират медиците и да им предложат определени отправни точки и това всъщност е максимумът, който те могат да постигнат. Колкото и да са добре структурирани, изчерпателни и продължителни, те никога не могат напълно да подготвят лекаря за конкретната ситуация, в която той се изправя пред точно този пациент, в този момент от неговия живот и всички чувства и реакции, които този диалог ще провокира в него самия и в пациента. И всъщност това е много добре. Защото: „Какво ли би представлявал за пациента, перфектния лекар в този момент?“ и „Дали овладяването на техники и формализирането на разговора е това, от което пациента наистина се нуждае?“.

Следването на конкретни, предварително зададени стъпки във воденето на разговора, заучаването на различни реакции на емпатия донякъде могат да създадат в лекаря усещането, че е по-подготвен, но едновременно с това е много възможно да отнемат от собствената му спонтанност и чувствителност към пациента по време на разговора. В този смисъл лекарят трябва да остане на първо място този, който е, като един човек, изправен пред страданието на друг и да не се смущава от това, е нещо, което може наистина да намали тревожността му и да внесе ценна автентичност в разговора. Затова при обсъждането на начина, по който се водят трудни разговори с пациентите е добре да се има предвид, че готовите рецепти, на пръв поглед

улесняващи, могат да се окажат спъващи и объркващи, и е по-полезно да се изхожда единствено от някои основни отправни точки, при запазване на индивидуалния подход на лекаря с неговите личностови характеристики, професионална интуиция и опит.

Първо: Подгответе се за потенциално труден разговор. Не подценявайте и не се съпротивлявайте на тревогата и дискомфорта, а мобилизирайте вашата бдителност, чувствителност и професионализъм. Това ще ви сблъска със собствената ви безпомощност, страх и несигурност в този момент. Не подтискайте чувствата си, каквито и да са те, защото това води до значително вътрешно напрежение и става причина за множество неадекватни реакции, не само в тези ситуации, а и по принцип в общуването между хората.

Обикновено трудността да приемем и разберем собствените си чувства рефлектира и в трудност да реагираме адекватно и на чуждите преживявания. За да не бъдем провокирани, сме склонни да прибягваме към най-различни, съзнавани или не, бягства. Имаме право на това, а и то се случва понякога, въпреки волята ни, тъй като неминуемо има неща в сблъсъка със страданието, които ни надхвърлят, и това е разбираемо. Такива бягства варират от целенасоченото, напълно съзнателно избягване на разговора с пациента, до неволните фини изплъзвания по време на срещата с него. Примери за това могат да бъдат създаването на такива условия, при които същински разговор всъщност не може да бъде проведен, даването на прибързани успокоения или позоваване на клишета, светкавичното отговаряне на звънящ телефон, скриването на лекаря зад планина от сложна медицинска терминология, рязко сменяне на темата, даване на послания, че точно сега няма достатъчно време “за празни приказки” и т.н. Акцент можем да поставим на празния, абсолютно лишен от съдържание, в стил американска жизнерадостност израз ”Спокойно, всичко ще бъде наред!“. Друг тип защитно поведение на лекаря може да бъде и безцеремонното хвърляне на крайни заключения, неподлежащи на обсъждане и основани на медицинската реалност, но също толкова сурови като самата нея.

Второ: Отграничете себе си от проблема. Много често в моментите, в които се е потвърдила тежка диагноза, лечението не е дало очаквания резултат или такова не би могло да бъде предложено, лекарят може да преживява интензивни ирационални чувства за вина и собствен провал. Обикновено това се случва най-вече, когато той е бил обект на много високи, нереалистични очаквания от страна на пациента, от които самият той не е успял достатъчно добре психично да се дистанцира, признавайки и приемайки същинските граници на това, което реално зависи от него.

На принципа “Убийте вестоносеца”, много лекари също така споделят, че когато съобщават лоша новина, сякаш те самите се чувстват отговорни за нея. И нерядко те наистина могат да станат мишена на силен гняв и дори презрение от страна на пациента и близките. Това има отношение към стремежа на пациента да екстернализира “злото” и вината вън от себе си, първо, за да се съхрани, и второ, за да ги фиксира на конкретно, точно определено място, като по този начин ги прави психично контролируеми. Усещането на лекаря се дължи освен на съпричастността му и на собственото му високо чувство за отговорност, така и на несъзнаваното долавяне на проекцията, която пациентът прави върху него. Трудността за лекаря тук е да съумее да не се идентифицира с тази проекция. Това ще му помогне да приеме гнева на пациента не като реално заслужен или крайно несправедлив (и оттук ще снеме от него чувствата на огорчение или желание да се отбранява като атакува на свой ред), а да си даде сметка за неговата защитна природа и да го третира като отчаян опит на пациента да се справи.

Когато обсъжда въпросите за болестта и смъртта, лекарят неминуемо е засегнат и повлиян от собствените си дълбоко вкоренени представи и разбирания за тях. Ето защо за практикуването на своята професия е добре, доколкото е възможно, той да е наясно с тези свои представи. Какво самият лекар изпитва пред тези въпроси по отношение на себе си и пациентите, докъде се простира собственото му приемане на онзи дефинитивен лимит на възможностите, който поставят тежката болест и смъртта, дали смъртта за него е част от живота и медицинската му практика или въпреки опита му с нея, тя остава в крайна сметка винаги един допуснат инцидент.

Да може да понесе дискомфорта от чувството, че в определен момент нищо не е в неговата власт, че има обстоятелства над неговите възможности, желания и сили, е нагласата, която помага на лекаря да застане истински спокойно до своя пациент. Това му дава възможност да прояви достатъчна устойчивост, за да може да остане с неговата болка, без да бяга от нея, което макар и да звучи парадоксално, е това, което я прави по-поносима.

Трето: Помогнете на пациента да приеме случващото се, като го подкрепите, обнадеждите и успокоите.

Приемането е един от основните въпроси, пред който е изправен и самият пациент в такъв момент. За да може да интегрира по един добър начин една хронична или тежка и нелечима болест в ежедневието си, така че животът въпреки всичко да запази своите ценни аспекти, пациентът и неговите близки трябва на първо място да преминат през нейното приемане. И лекарят играе съществена роля в този процес. Предлагането на подкрепа, грижа и

проследяване, посочването на възможните начини за максимално добро лечение и овладяване на състоянието на пациента, позоваването на надеждата за максимално добро развитие, предвид реалните последици от болестта, са ценни спасителни изходи от усещането за безизходица и обреченост, пред които пациентът се изправя. Тези надежди обаче се основават на загрижеността на лекаря, на ангажираността, която той показва на пациента, с други думи те се докосват до неговата емоционалност. Ето защо тази емоционалност е нещо, от което не е необходимо пациентът да бъде лишаван. Без тя да води до загуба на равновесие и стабилна професионална позиция, чувствата на лекаря са ценен индикатор за пациента за неговата емпатия и годностите му да осигури подкрепа. Това му показва, че лекарят е до него и че той няма да бъде оставен сам в това, което му предстои.

Чрез показването на загриженост и съпричастност, лекарят отваря пространство за споделяне на пациента. Когато е успял добре да направи това, могат да се появяват много силни чувства и тук той е изправен пред нелеката задача да ги посрещне и овладее.

Когато някой страда, като хора се чувстваме вътрешно принудени “да направим нещо”. Трудно ни е да допуснем, че понякога просто да бъдем насреща, да можем да слушаме и да разбираме, да приемаме чувствата на другия и да признаем неговото страдание, е най-доброто, което можем да му дадем. Нормализирането на чувствата на пациента като непълно естествени и разбираеми също е съществен аспект в тези разговори. Обикновено спонтанният ни порив да облекчим страданието на другия ни кара например веднага да започнем да го успокояваме, обосновано или не, да даваме съвети, или да обръщаме разговора “откъм позитивната страна на нещата”, да разведряваме, да му казваме да не плаче, да се вземе в ръце в името на себе си или някой друг и т.н. Това обикновено е и причината да сме смутени в разговорите с хора в трудна ситуация, именно защото не знаем точно как да ги успокоим, какво да им кажем и от това се чувстваме понякога крайно неудобно. Но страдащите хора не винаги имат нужда от това и дори често го възприемат като форма на омаловажаване на болката им и дори като оспорване на истинското им преживяване. Това ги кара да се дистанцират и да поддържат една фалшива фасада на добър дух, която да им спести допълнителни въпроси, както и за да успокояват на свой ред другия като го уверяват, че са добре. И в крайна сметка, макар и заобиколени от много добронамерени близки хора наоколо, те си остават емоционално сами.

Четвърто: Покажете на пациента готовност да бъде не просто изслушан, но и чут, и преценете неговото състояние дали е адекватно на ситуацията, в която се намира и страданието, през което преминава. Това се отнася особено за онези чувства, които самият

пациент счита за неприемливи и осъжда сам в себе си спрямо определени свои морални категории и норми. Чувства като гняв и озлобление, завист, отчуждение и др., са напълно обясними в интензитета на болката, но обикновено се преживяват със силни чувства на вина и срам. Ако пациентът има възможността да ги сподели с някого, без да бъде осъден за това, облекчението, което настъпва в него е голямо.

Когато пациентът задава определен въпрос или прави даден коментар, обикновено зад него стоят други психични съдържания. Добре е лекарят да може да се ориентира за тях и да разбере какво всъщност тревожи пациента най-вече, коя е най-голямата му уязвимост в създалата се ситуация. Тя може да се отнася до безпокойство за семейството му (особено малки деца, друг болен или уязвим близък и т.н.), определени важни планове, засегнати значими роли, накърнено достойнство и др. Това е особено валидно за въпросите, които пациентите поставят по отношение на прогнозите за продължителността на живота им, очакваното влошаване на здравословното състояние и т.н. Добре е, в тези случаи лекарят да обърне внимание на тези подлежащи тревоги и да ги назове заедно с пациента, защото в крайна сметка въпросите за смъртта са всъщност въпросите за живота, който предстои докато тя стане факт.

Що се отнася до дискутирането на прогнозата за заболяването, основните препоръки в литературата са по отношение на избягването на фиксиране на конкретни срокове и даването на по-широк диапазон от възможно оставащо време в рамките на реалистично очакваното. Това не означава лъжа или даване на напразни надежди, а избягване на създаването на усещане за присъда и обреченост, което съобщаването на конкретен срок провокира. Още повече, че нерядко се случва пациентът да надживее, при това значително, прогнозирания срок и това може да бъде изключително мъчително преживяване.

Понякога пациентите изненадват лекарите с въпросите си, сварват ги неподготвени, често в моменти, в които те самите са напрегнати, пренатоварени или пък обзети от собствени проблеми, които ги безпокоят. Тогава е най-трудно, защото това налага на лекаря сякаш да спре себе си на пауза и да премине към съвсем друг регистър, за да не подмине неангажирано въпроса на пациента. И това невинаги е лесно постижимо. Но е важно да се знае, че тези моменти, понякога съвсем мимолетни, траещи броени минути или дори секунди, могат да бъдат ключови за пациента. Причината за това е, че поради самата си позиция, лекарят заема едно особено значимо място в психиката на пациента. И в този смисъл всички послания, давани от лекарите могат да носят много емоционално натоварени значения. Пациентът е особено сензитивен в този диалог, дори и съзнателно да не си дава сметка за това.

Това става причина често и за много погрешни интерпретации на казаното от лекаря. Едно споменато мимоходом изказване, смяна на тона, лека гримаса, замълчаване и т.н. могат да бъдат разчетени по съвършено различен начин. Разбира се лекарят не може да предвиди, нито винаги да оцени или да предотврати тези разминавания, както и да носи отговорност за тях, но когато забележи появата на някаква особеност в поведението и реакциите на пациента, е добре да се опита да се ориентира в неговите представи в момента. Тези погрешни тълкувания са провокирани от интензивната тревога на пациента и зад тях се крият най-страшните му опасения. Уточняването на разбирането на пациента може да му спести много, понякога напълно излишни, безпокойства. Изясняването е свързано и с постигането на съгласие между лекаря и пациента, което изгражда стабилната основа на тяхното взаимоотношение, върху която стъпва процесът на лечение. Това дава отражение върху приемането и спазването на лечебния план от пациента, осигурява му необходимата сигурност и чувство за подкрепа.

Да се оставиш да бъдеш лекуван означава да се довериш. А да се довериш, вече означава да имаш надежда. Всъщност за болестта и смъртта винаги се говори през призмата на живота. И в тези разговори никога не се дава просто само информация. В тях се предава отношение. Начертаният план, предложената грижа, дадените обяснения, обсъдените рискове и всички възможни мерки, оставането на разположение, разбирането на страховете и топлотата, сърдечността, са онзи спасителен пояс, който държи пациента и неговото семейство с глава над водата. Веднъж почувствал се в сигурни ръце, пациентът вече има стабилността да намери собствените си ресурси, с които да се справи. Това именно е даването на надежда в безнадеждна ситуация. Една надежда, която е там, където е нужна – в разсейването на неизвестността, в премахването на чувството за самота. И в този смисъл, в постигнатия диалог между лекаря и пациента, никоя надежда не може да бъде напразна. **(18)**

6. Проучване на нивата на стрес на работещите в лечебното заведение

Реакции на стрес в стадия на дистрес:

Физически реакции
нарушаване на съня, кошмари, болки, променлив апетит, понижена устойчивост на инфекции, постоянна умора, различни соматични оплаквания като цяло.
Емоционални реакции

промени в настроението, усещане за нестабилност, безпокойство, страх от повторна поява, депресия, тъга, раздразнителност, враждебност, чувство за частична вина, срам, уязвимост, безучастност, изолираност, страх, да не би бъдат опетнени любимите хора при евентуално споделяне с тях, поддаване на яростни емоции.
Ментални реакции
нарушени спомени, активиране на предишни травматични преживявания, пълно обсебване от дадено събитие, повишена непреклонност, отхвърляне на нови идеи, трудност при вземане на решения.
Поведенчески реакции
избягване на всичко напомнящо даденото събитие затруднения в социалното общуване, трудности при контакти с външни леца или колеги, завишена употреба на алкохол, лекарства, загуба на ентусиазъм, нежелание за работа, чести закъснения, понижена продуктивност.
Духовни реакции
„Защо аз“, „Защо на мен“, повишен цинизъм, загуба на самочувствие, липса на целенасоченост, занимания с окултизъм, търсене смисъл на човешкия живот, липса на вяра, че е възможно сътрудничество между хората, разочарование, липса на смисъл в живота, отказване от перспективи, чувство на отчужденост, промяна в ценностната система и други.

ТЕСТ за самоценка контрола на ежедневния стрес

(Адаптация по Кр. Иванов 1995-2000 г.)

Въпроси	**1т. винаги**	**2т. често**	**3т рядко.**	**4т. никога**	**5т. не се отнася за мен**
1. Планирам деня си така че да ми остане време за развлечение или просто свободно време.					
2. Спя достатъчно.					
3. Изразявам чувствата си на яд и безпокойство открито и конструктивно.					

4. Казвам „Не“, без чувство на вина.					
5. Вземам решения с минимален стрес и безпокойство.					
6. Поставям си реалистични цели.					
7. Поемам отговорност за действията си.					
8. Търся професионална помощ, когато стресът ми стане твърде силен, за да мога да го контролирам.					
9. Позволявам си да плача.					
10. Справям се със стреса, така че той да не повлияе на доброто ми физическо състояние.					
11. Обсъждам проблемите си с приятели и роднини.					

Резултати :

Точки	Интерпретация
От 11-22т.	Изключително добре управлявате и контролирате нивата на ежедневния стрес. Разбирате, че той е неотменима част от нашето ежедневие и не го приемате катастрофално. Имате силна позиция за себе си като личност и сте грижовни към тялото и душата.
От 23-33т.	Много добре се ориентирате какво Ви пречи и какво можете да промените. Помислете си за собствената си ценност и не се отказвайте лесно от грижата за себе си. Усещате, че умеете да контролирате ежедневния стрес, но понякога малко воля и усилия ще са от полза.
От 34-55т.	Усещате, че имате нужда от промяна и понякога сериозно се задъхвате. Дали не поемате твърде много от своите и чуждите емоции, мисли, отговорности? Спрете за малко, огледайте се и ще видите човека, които най-много се нуждае от подкрепата Ви - самите Вие. Погрижете се първо за себе си, за да можете да се грижите за другите.

Обучение за преодоляване на дистреса в ежедневната работа

Стресът на работното място се провокира от претоварваване, извънреден труд, ниско заплащане, безинтересна и скучна работа, липса на подкрепа от колегите, липса на подкрепа от семейството и приятели, малък контрол/липса на възможност за вземане на професионални решения, страх от уволнение, противоречащи изисквания, постоянен натиск за отлично справяне, липса на ясно и конкретни информационни канали, превес на клюки, интриги, скандали, емоционални травми от личен характер, привнесени в работната среда, шум.

Най-лесни техники за справяне със стреса са поддържане на добро психичното здраве, чрез баланс между личен и професионален живот, сън, преживяване на благополучие, емоционален и социален живот, хранене, движения, поддържане на личното здраве.

Други техники за справяне :

Комуникативни техники Осъзнат избор на техники за общуване и взаймодействие с околните, които допринасят за ефективна комуникация.	справяне
	копинг механизми
Поведенчески техники Осъзнаване на собственото поведение и как то влияе на нас и на другите около нас.	избягване
	промяна
	овладяване
	превенция
	контрол на неприемливите емоционални пориви

Поведенчески стратегии за справяне със стреса

Позитивни стратегии	**Негативни стратегии**
способност за бързо ориентиране	постоянно отричане
планиране на решителни действия	отхвърляне, отбягване

мобилизация на всички механизми за решаване на проблеми при извънредна ситуация	често прибягване към фантазии
способност за едновремнно справяне с последствията от дадена ситуация и задачите, които трябва да бъдат изпълнени	неосъзнаване на реалността
изразяване на болезнени преживявания в подходяща форма	спонтанно реагиране
признаване на болката, без поддаване на негативни емоции	нарастващ гняв, който при по-нестаблини лица, води до търсене на виновни, отговорни за собственото положение
развиване на стратегия за превръщане на несигурността в овладяем проблем	прекалена зависимост, обсебващо поведение
признаване на повишената нужда от зависимост, търсене, получаване и използване на съдействие	невъзможност за предизвикване на съчувствие у останалите хора
реагиране на промени в заобикалящата среда и признаване на ползата им за отбелязване на напредък	емоционален срив водещ до синдрома „безнадежден – безпомощен – отказвам се“, преизпълнен с безсмисленно ритуално поведение
изполване на конструктивна защита и модули за облекчаване на напрежението в борбата със стреса	слаб, почти отсъстващ контрол върху цикъла „почивка – работа“
	поява на зависимост
	неспособност за използване на спомагащи странични средства

Обучение за контрол над гнева

(Източник: psychologytoday.com) [20]

Техники за справяне с гнева:

Стъпка 1: Разберете какво се крие зад гнева ви

Ако чувствате, че гневът ви обсебва и излизате извън контрол, трябва да установите причините за това. Често проблемите с гнева са последици от това, което сте научили в детството. В зряла възраст вие реагирате по начини, които вече сте възприели от околните – модел, според който гневът се изразява по определен начин - например като крещите на другите, хвърляте неща, удряте, затръшвате врати и т.н.

Когато това е идеята, която сте интернализирали, травматичните събития и високите нива на стрес също могат да ви направят податливи на гняв и проява на деструктивно поведение.

Хубаво е да знаете, че обикновено зад гнева се крият други емоции. Когато почувствате силен гняв, опитайте се да насочите мислите си към това, което стои зад него – наистина ли сте ядосани, или просто сте сърдити, дали гневът ви не е прикритие на други емоции като разочарование, обида, срам, несигурност, болка или уязвимост.

Възможно е да се затруднявате с разпознаването на емоциите, особено ако сте израстнали в среда, в която изразяването на чувства не е било добре прието.

Стъпка 2: Научете се да разпознавате предупредителните знаци за настъпващата буря, както и нещата, които предизвикват гнева ви

Преди гневът да избухне с пълната си сила, тялото ви подсказва приближаващата опасност с ясни знаци, които трябва да се научите да разпознавате. Това ще ви помогне да предприемете мерки, с които да управлявате успешно гнева си. За да можете да направите това, обърнете внимание на начина, по който гневът се проявява в тялото ви. Някои от симптомите са:

- ✓ свиване на стомаха;
- ✓ свиване на юмруците, на челюстта;
- ✓ учестено дишане;
- ✓ главоболие;
- ✓ нужда да се раздвижите или разходите;
- ✓ концентриране на мислите в порочен негативен цикъл;
- ✓ учестен сърдечен пулс;

- ✓ напрежение в раменете.

Стъпка 3: Научете се как да укротявате гнева

След като се научите да разпознавате предупредителните признаци за избухването на гнева, ще ви бъде много по-лесно да го държите под контрол.

Има много техники, които могат да помогнат да се справите с гнева си, вижте някои от тях:

- ✓ Ако в гърдите ви бушува гняв, можете да успокоите състоянието си, като вдишвате и издишвате бавно 5 пъти и се концентрирате върху това действие. Така ще противодействате на напрежението.
- ✓ Раздвижете се – движението и разходката ще ви помогнат да освободите натрупаното напрежение и да анализирате ситуацията с ясен ум.
- ✓ Използвайте сетивата си - възползвайте се от релаксиращата им сила: слушайте музика, визуализирайте място, което ви действа отпускащо, и т.н.
- ✓ Когато се чувствате провокирани, бройте до 5, ако е нужно и до 10, преди да кажете нещо. Не позволявайте на раздразнението и гнева да заместят разумния ви отговор, тъй като след това ще се наложи да платите сметката за спонтанната си реакция, най-малкото, ще се наложи да се извините. Бройте бавно и дишайте дълбоко. Ако раздразнението ви не отшумява, продължавайте да броите.

Стъпка 4: Преструктурирайте мислите си

Казано по-просто, това означава да промените начина, по който мислите. Ядосаните хора са склонни да крещят и обиждат по начин, отразяващ техните мисли в напрегнатия момент. Имайте предвид, че когато сме ядосани, сме склонни да преувеличаваме проблемите и да сме твърде драматични. Опитайте се да замените тези мисли с по-рационални. Например, вместо да си казвате: "О, това е ужасно, ужасно е, няма никаква надежда”, си кажете: "Да, това е разочароващо и е напълно нормално да съм разстроен, но това не е краят на света, всичко ще се нареди."

Внимавайте с думи като "никога" или "винаги", когато говорите за себе си или за някой друг, защото те засилват гнева, но също така и ви отчуждават от околните.

Логиката побеждава гнева, защото гневът, дори когато е оправдан, може бързо да стане ирационален. Така че използвайте логиката, за да си напомните, че това е просто един труден момент, който ще отмине. Правете това всеки път, когато почувствате, че гневът ви нараства и започвате да губите способността си за балансирано мислене.

Хората, които се ядосват бързо, са склонни да изискват: справедливост, признателност, съгласие, желание да вършат нещата по свой начин, а когато техните изисквания не бъдат изпълнени, тяхното разочарование прераства в гняв. Като част от тяхното когнитивно преструктуриране, те трябва да осъзнаят своята взискателна природа и да превърнат изискванията си в желания. С други думи, казвайки: "Бих искал" е по-здравословно, отколкото да кажете "искам" или "трябва да имам нещо". Когато не получите това, което искате, ще изпитате нормални реакции - разочарование, болка, но не и гняв.

Стъпка 5: Работете върху уменията си за слушане

Решението на много проблеми се крие в добрата комуникация. Когато двама души си крещят, то слушането е извън играта. Враждебността може да унищожи и най-красивите отношения. Ключът е в добрата комуникация.

Стъпка 6: Изчакайте

Таймаутът не е само за децата. Целта е да направите пауза, в която да се успокоите и да погледнете по-трезво на ситуацията. Обикновено правим това с децата - караме ги да отидат в стаята си и да помислят над действията си. Един тих момент, отделен за себе си, действително може да направи чудеса.

Стъпка 7: Използвате "Аз" форма в изявленията си

Соченето с пръст не е решение. Нужно е да сте откровени за това какъв е и какъв не е случаят. Наложително е да използвате "Аз" изявления, за да избегнете враждебната конфронтация и да поемете отговорност за това, което казвате. Не става дума за това какво прави отсрещния. Става дума за това, което чувствате.

Стъпка 8: Потърсете здравословни начини да изразявате гнева си

Опитайте се да изразявате гнева си по здравословен начин, усвояването на това изкуство изисква време и търпение. Когато изразявате гнева си с уважение към другите, и го предавате правилно, гневът може да бъде огромен източник на енергия и вдъхновение за промяна.

Няколко лесни техники, с които да държите раздразнението под контрол дори в изненадващи ситуации:

1. Когато нещо или някой предизвика във вас вълна от раздразнение или гняв, представете си, че наблюдавате конфликтната ситуация отстрани и че това се случва с някой друг. Концентрирайте се върху детайлите, това ще ви помогне да мислите рационално и да си върнете самообладанието.

2. Опитайте се да оцените степента на раздразнението по скалата от 1 до 10:

От 1 до 3 – малко сте раздразнени, но в общи линии всичко е наред.

От 4 до 7 – въпреки че сте ядосани, владеете ситуацията.

От 8 до 10 – ще избухнете всеки момент. Но какво ще последва? Нищо. Във времето, в което оценявате гнева си, напрежението ви ще намалее до поносими нива.

3. В особено напрегнати ситуации си повтаряйте наум: “Аз съм спокоен и уверен, аз съм уравновесен и напълно осъзнавам какво се случва, всичко е наред, имам чудесен живот“.

4. За да преодолеете раздразнението и гнева, използвайте следния трик - преместете тежестта на тялото си върху левия крак, но без да го повдигате от пода. Бройте до 5, след което отново се отпуснете на десния си крак.

5. Набавете си „Камък на търпението“ и винаги го носете в джоба си. „Камъкът на търпението“ може да е всякакъв предмет, единственото условие е да е приятен на допир. Винаги, когато почувствате, че излизате от кожата си, хванете го в ръка и си припомнете, че за вас е важно да запазите самообладание.

Гневът е съвсем естествена реакция на случващото се около и с нас. Нормално е да се ядосвате, когато са злоупотребили с вас или сте станали свидетели на несправедливост. Всъщност проблемът не е в самото усещане, проблемът е по-скоро това, което правите с него. Гневът се превръща в проблем, когато реакцията ви вреди на околните. Във възможностите на всеки е да се научи да изразява гнева, без да причинява щети. Усвояването на това умение не само ще ви накара да се почувствате по-добре и ще допринесе за по-здравословен и

удовлетворяващ живот, но и ще направи взаимоотношенията ви с околните много по-спокойни и пълноценни. Да контролираш гнева е изкуство, чието овладяване изисква работа и търпение.

Използвана литература:

1. Nordin, H. (1995). Fakta om vaold och hot I arbetet, Solna, Occupational Injury Information System, Swedish Board of Occupational Safety and HealthDi Martino, V., 2002,
2. Di Martino, V. (2002). Workplace Violence in the Health Sector - Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian Study: Synthesis Report; Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, forthcoming working paper
3. Hoel, H.; Sparks, K.; Cooper, C. (2000). The cost of violence and stress at work and the benefits of a violence and stress- free working environment, University of Manchester Institute of Science and Technology, http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/whpwb/econo/costs.pdf
4. International Labour Office/International Council of Nurses/ World Health Organization/Public Services International Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva, International Labour Office, 2002 ISBN 92-2-113446-6
5. https://nsi.bg/bg/content/3310/%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-3112
6. https://nsi.bg/bg/content/3318/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%BF%D0%B5%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%BD%D0%B03112%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%80%D0%B0%D0%B9%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D0%B8%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8
7. Chappell, D.; Di Martino, V. (2000). Violence at Work, second edition, Geneva: International Labour Office
8. Наказателен кодекс В сила от 01.05.1968 г.Обн. ДВ. бр.26 от 2 Април 1968г., попр. ДВ. бр.29 от 12 Април 1968г., изм. ДВ. бр.92 от 28 Ноември 1969г., ….изм. ДВ. бр.42 от 14 Май 2024г.
9. https://blsbg.com/bg/zdravnata-komisiia-uvelichi-nakazaniiata-za-napadenie-nad-meditsi_p4174.html
10. https://news.bg/politics/parlamentat-zadalzhi-darzhavnite-organi-da-sprat-nasilieto-nad-lekari.html
11. https://blsbg.com/bg/natsionalna-kampaniia-na-bls-sreshchu-nasilieto-nad-meditsi_c105
12. Violence in medical practice Marusya Liddle1, Sevinch Hamza2 , Albena Andonova3 1 Student specialty Nurse at Medical Faculty, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria 2 Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria 3 Department of Health Care, Medical Faculty, Trakia University, Stara Zagora, Bulgaria

13. Проблемът за насилието над медицински лица и служители в медицинската практика Антония Статева[1], Атанас Анов[2], Милена Сълева[3], Кирил Статев[4], Силвия Александрова-Янкуловска[5], Медицински Университет – Плевен
14. Доклад на КНСБ за насилието над медици 2003г.,
15. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector the training manual Publications of the International Labour Office enjoy copyright under Protocol 2 of the Universal Copyright Convention. Nevertheless, short excerpts from them may be reproduced without authorization, on condition that the source is indicated. For rights of reproduction or translation, application should be made to the Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland,
16. Canadian Centre for Occupational Health and Safety, CCOHS, Violence in the Workplace, Prevention Guide, 2nd Edition, 2001
17. Нагласи и вярвания при медицински специалисти, свързани със съобщаването на лошата новина доц. д-р Маргарита Станкова[1], гл.ас.д-р Полина Михова[2], Надежда Славчева[1,2], Департамент "Здравеопазване и социална работа", НБУ.
18. Разговорите за болестта и смъртта в медицинската практика Д-р М. Тарейн, клиничен психолог Център за немедицинска грижа към „Аджибадем Сити Клиник", Онкологичен център – София
19. Д-р Хенриета Илиева материали от „Двудневен обучителен семинар за спрявне с личния и професионалния стрес". Стратегии за справяне с трудни пациенти.
20. https://www.psychologytoday.com/