

Милоранка Петров-Киурски
Славољуб Живановић

Дом здравља "Др Бошко Вребалов",
Зрењанин, Србија
Градски завод за хитну медицинску помоћ,
Београд, Србија

Насиље над лекарима опште медицине

Кључне речи:

насиље, лекари опште медицине

Сажетак

Циљ рада. Утврдити заступљеност насиља, узроке и последице на професионални рад лекара и које би биле мере превенције.

Метод. Упитник је подељен лекарима који су присуствовали обучавању 28-29. марта 2015. у Београду.

Резултати. Обухваћено је 411 лекара опште медицине, оба пола, 86,37% жена. Највише испитаника је старости 51-60 год. (45,25%), просечне старости 49,27±9,32 година, просечни стаж 21,10±9,87 год. Највише је специјалиста опште медицине (ОМ) - 62,30%. Током стажа 85,40% лекара је доживело неки вид насиља и нема разлике у односу на пол и квалификацију. У претходној години је 62,3% испитаника доживело насиље - вербално 82,97% а физичко 8,83%. Нема статистички значајне разлике у односу на пол ($p=0,859$), радно место ($p=0,097$), дужину стажа ($p=0,640$) и специјалност ($p=0,537$). Починиоци насиља су у 83,2% случаја пацијенти, а у 40,2% чланови њихових породица. У случајевима насиља, лекаре најчешће нико није заштитио (44,2%), чешће мушкарце ($p=0,05$). Најчешћи повод је незадовољство пацијената - 60,4%, потом дуго чекање на прегледе (37,0%) и када је пацијент под дејством алкохола или опојних дрога (35,0%). Најчешћа последица је смањено задовољство послом који обављају (53,6%).

Мере за превенцију насиља: мања преоптерећеност бројем прегледа (56,0%), увођење статуса службеног лица за здравствене раднике (55,60%), физичко обезбеђење (49,3%) и оштрије казне за прекршиоце (50,0%).

Закључак. Насиље над лекарима је веома заступљено, најчешће је вербално, починиоци су најчешће пацијенти, узрок је незадовољство пацијента због неиспуњених жеља, а најчешћа последица је смањено задовољство послом који обављају.

Correspondence to:

Прим. др Славољуб Живановић
Градски завод за хитну медицинску помоћ, Београд, Србија
slavoljubz3@mts.rs
slavoljubz3@open.telekom.rs

Увод

Професионално насиље је свеприсутни, више-димензионални проблем који захвата све делатности укључујући и здравство¹.

Живимо у несигурном времену, несигурност живљења, економски и политички, са превеликим очекивањима пацијената која није могуће испунити. Насиље као израз незадовољства животом и друштвом, па и здравственим системом: дуго чекају на прегледе, сумња да скупа истраживања више користе лекарима него пацијентима, сумња у везу лекара и фармацеутске индустрије, тако да пацијенти и њихове породице можда у насиљу виде једину могућност да изразе незадовољство здравственим системом уопште и према појединачном доктору³. Велики број лекара у својој каријери искуси насиље од стране својих пацијената или њихових породица, вербални и физички напади чак и киднаповања и убиства, а и сексуалне нападе^{2,4}. Инциденти насиља су особено чести у лекарској пракси, чак 85% уопште или 63% у задњих 12 месеци. Насиље на радном месту је често и у општој медицини. Више од половине лекара опште медицине је искусило бар неки вид насиља и агресије⁵. Резултати различитих студија показују да је насиље према лекарима очигледно уобичајена ствар^{2,6}. И давне 1892. год. у часопису ЈАМА је написано да лекар, ма колико савестан и пажљив био, може да каже да било ког дана или сата може да буде објекат незаслуженог напада, злонамерног оптуживања, уцене или тужен због штете. Чак 66% жена и 34% мушкараца се не осећају сигурно током кућних посета својим пацијентима, али се већина осећа сигурно у својим ординацијама. Насиље над лекарима је учестало у претходних десет година⁸.

Светска медицинска асоцијација је озбиљно забринута због растућег насиља према лекарима широм света, од физичког напада чак до киднаповања и убиства⁹. Једна од најтежих ситуација са којом се лекар сусреће је да доживи насиље обављајући свој редован посао. И то није неуобичајен проблем¹⁰. Различити су видови насиља: вербално насиље, интимизација, физичко насиље, и сексуални напади⁵. У истраживању насиља над лекарима опште медицине у Аустралији, нађено је да је оно често удружено с пацијентима који су под утицајем дрога и алкохола и психијатријским проблемима¹¹. Насиљу над лекарима се не посвећује довољна пажња осим ако је у питању смртни исход. А медији у Србији су пуни вести: “Насиље над лекарима све учесталије”, “Ескалација насиља над здравственим радницима”, “Насиље над лекарима учестало, вербални сукоби свакодневни”, “Све више лекара трпи насиље на радном месту”. У Немачкој се теми напада и насиља над лекарима не посвећује никаква пажња и није заступљена у медицинском образовању и континуираној медицинској едукацији (КМЕ) иако

појединачни аутори претпостављају да је насиље над лекарима у прошлих десет година учестало^{12,13}. У свом раду Флоријан В (*Florian V*)⁴ и сар. кажу да лекари опште медицине у Немачкој треба да се припреме на чињеницу да ће се у свом послу вероватно суочити с неким облицима агресије. У Аустралији је 2009. године представљен програм заштите у примарној здравственој заштити - од стварања сигурног физичког окружења до подршке тиму ОМ после претрпљеног насиља. Стратегије за минимализовање насиља треба да се усредсреде на размештање ресурса, културне промене... а систем праћења насиља је приоритет¹⁴. Како ће лекар добро да ради ако је незадовољан, о томе мора да се води рачуна. Ву Д (*Ми D*) и сар. сматрају да су неопходне “здравствене реформе, смањење оптерећења лекара, делимично и одобравање одговарајуће употребе примарне здравствене заштите, као и повећање зараде” - да би се изашло на крај с насиљем пацијената према лекарима¹⁵. Број радова о овој теми расте у свету, али на нашем језику нема истраживања на ову тему. Због тога је Научни одбор Секције опште медицине СЛД осмислио истраживање о овој проблематици и формирао свој Упитник као инструмент истраживања.

Циљ истраживања

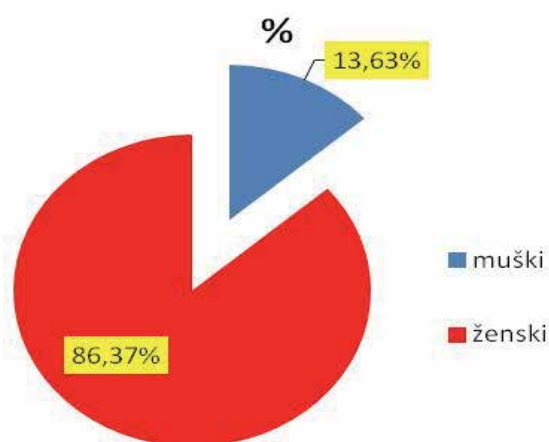
1. Да се утврди заступљеност насиља/злостављања над лекарима опште медицине од стране пацијената и чланова њихових породица.
2. Да се сагледа који су непосредни узроци (према мишљењима лекара) за такво насилничко понашање.
3. Какве последице имају овакви случајеви насилничког понашања на даљи професионални рад лекара.
4. Које мере би могле да спрече насиље/злостављање над лекарима опште медицине?

Метод

За ово истраживање дизајниран је Упитник - Насиље над лекарима у општој медицини, који је подељен свим лекарима који су присуствовали образовном скупу *Дани опште медицине*, одржаном 28-29. марта 2015. године у Београду. Коректно попуњени Упитници су статистички обрађени у програмском пакету *SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.0 for Windows* и у оквиру њега: χ^2 -тест независности и Једнофакторска анализа *ANOVA* (веза између једне независне променљиве са 3 или више група), са 95% интервалом поверења.

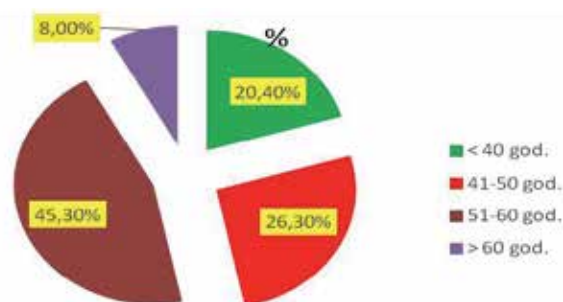
Резултати

У оквиру истраживања лекарима је подељено 950 упитника, а попуњено и враћено је 424, од чега је коректно попуњено (са свим одговорима на постављена питања) 411, који су потом и статистички обрађени. Упитник је попунило 56 особа мушког и 355 женског пола.



Графикон 1. Полна структура испитаника

Највећи број испитаника био је старости 51-60 год – 45,25%, а такође и посматрано укупно у односу на пол (мушки 32,14%, женски 47,32%). Посматрајући појединачно старосне групације у односу на пол, било је значајно више мушкараца до 40 година (30,36%) старости у односу на жене (18,87%). Просечна старост испитаника износила је 49,27±9,32 година.

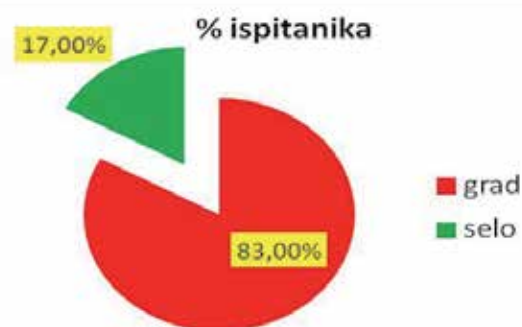


Графикон 2. Старосна структура испитаника

Табела 1. Старосна структура испитаника у односу на пол

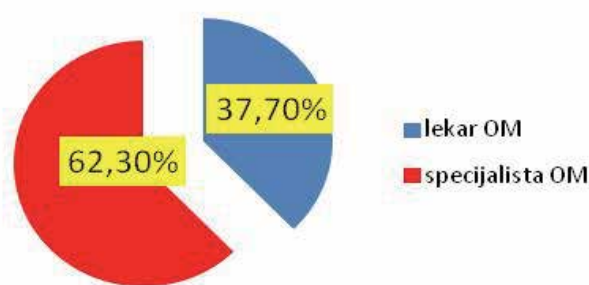
Пол	Старост испитаника				Укупно
	< 40 год.	41-50 год.	51-60 год.	>60 год.	
Мушки	30.36%	21.43%	32.14%	16.07%	13.63%
Женски	18.87%	27.04%	47.32%	6.76%	86.37%
Укупно	20.44%	26.28%	45.25%	8.03%	100%

Највише лекара је радило у градској средини - 83,0%, а овакав однос постоји и посматрано у односу на полну структуру и нема статистички значајне разлике ($p=0,576$).

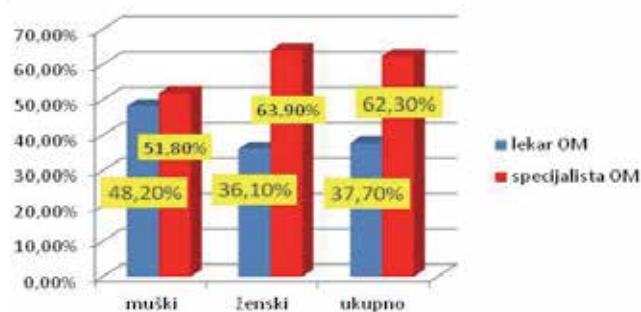


Графикон 3. Дистрибуција испитаника у односу на радно место

Међу испитаницима је највише специјалиста ОМ - 62,30%, а посматрано у односу на пол, међу мушкарацима је приближно подједнака заступљеност лекара опште медицине и специјалиста опште медицине.

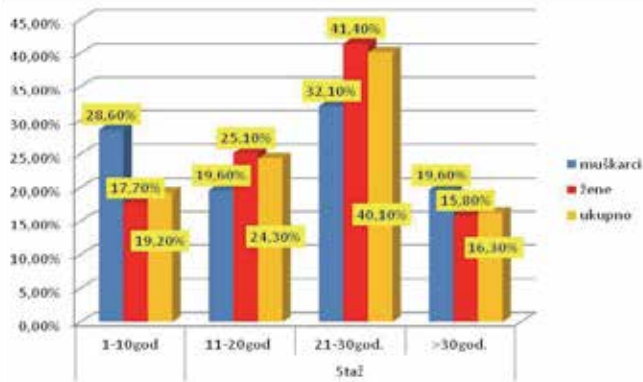


Графикон 4. Квалификациона структура испитаника



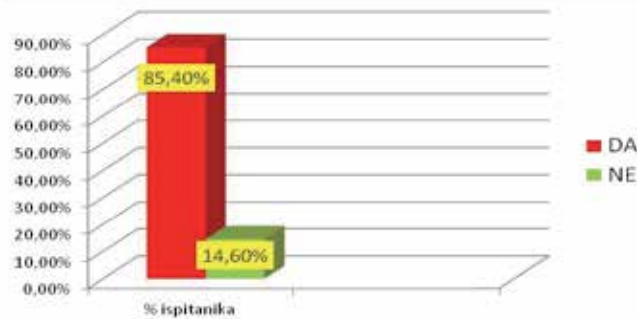
Графикон 5. Квалификациона структура испитаника у односу на пол

Посматрајући дужину лекарског стажа, највише је испитаника са 21-30 година (40,10%) и нема значајне разлике у односу на пол ($p=0,303$). Код испитаника са стажом до 10 година статистички значајно је више мушкараца ($p=0,047$).



Графикон 6. Структура испитаника у односу на дужину радног стажа

Од укупног броја анкетираних лекара, 85,40% је у току радног стажа доживело неки вид злостављања и нема разлике у односу на полну структуру ($p=0,459$). Посматрајући насиље у односу на место рада, насиље је доживело њих 86,20% који раде у граду, а 81,40% оних који раде на селу, али разлика није статистички значајна ($p=0,301$).

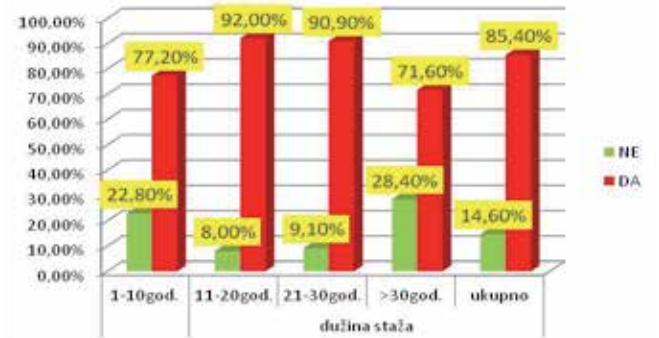


Графикон 7. Заступљеност насиља у испитиваној популацији

У току свог радног стажа 82,6% испитиваних лекара ОМ је доживело неки вид насиља на радном месту, а 87,1% специјалиста ОМ, али разлика није статистички значајна ($p=0,208$).

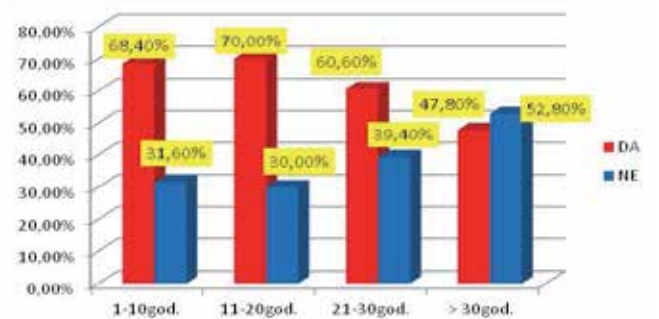
Анализирајући насиље над лекарима у односу на дужину радног стажа, највећи проценат испитаника који су доживели неки вид насиља је у групи са стажом од 11 до 20 година – 92%, а скоро исто толико и код лекара са стажом од 21 до 30 година – 90,90%. У односу на дужину

радног стажа, испитаници са стажом до десет година и они са дужином радног стажа више од 30 година, статистички су значајно мање доживели насилничко понашање ($p=0,024$, $p=0,021$ и $p=0,001$, $p=0,001$).



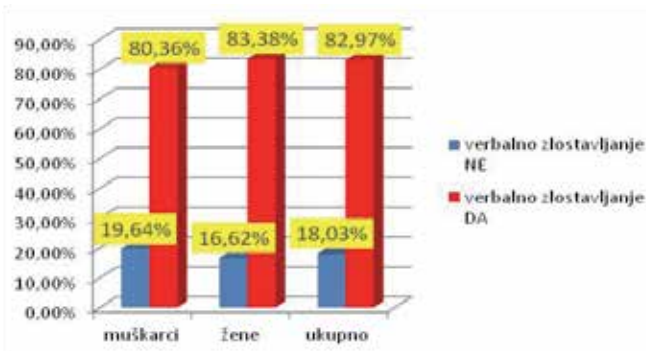
Графикон 8. Заступљеност насиља у испитиваној популацији у односу на дужину радног стажа

У току претходне године 62,3% испитаних лекара доживело је неки вид насиља. Нема статистички значајне разлике у односу на пол ($p=0,577$), радно место ($p=0,665$) и квалификацију испитаника ($p=0,468$). Статистички значајно ређе су лекари са радним стажом дужим од 30 година доживели насиље у претходној години од лекара са стажом до 10 година ($p=0,05$) и оних са стажом од 11 до 20 година ($p=0,019$).



Графикон 9. Заступљеност насиља у току претходне године у односу на дужину стажа испитаника

Вербално насиље је доживело укупно 82,97% испитаника и нема статистички значајне разлике у односу на пол ($p=0,196$).



Графикон 10. Заступљеност и учесталост вербалног насиља код испитаника који су доживели насиље у односу на пол

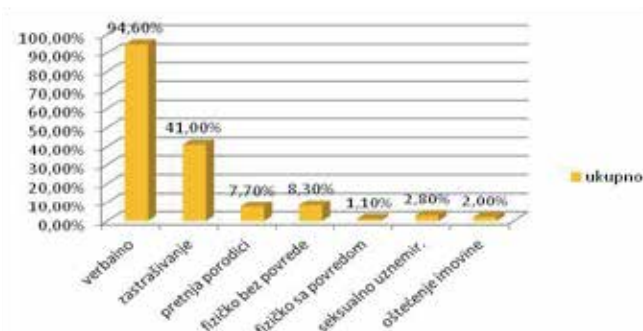
Нема статистички значајне разлике у односу на место рада ($p=0,694$), лекара ОМ и специјалисте ОМ ($p=0,303$), као и у односу на дужину радног стажа ($p=0,415$). Када се анализира број насиља, већи број специјалиста ОМ је у току свог радног стажа доживео вербално насиље од 6 до 15 пута ($p=0,014$) од лекара ОМ.

Физичко насиље у току радног стажа доживело је укупно 8,83% испитаника. Нема статистички значајне разлике нити у односу на пол ($p=0,859$), радно место ($p=0,097$), дужину стажа ($p=0,640$) нити у односу на специјалност ($p=0,537$)

Табела 2. Заступљеност физичког насиља у испитиваној популацији

Пол	Физичко насиље – колико пута?							Укупно
	0	1	2	3	4	5	6	
Мушки	86.96%	8.70%	2.17%			2.17%		13.04%
Женски	91.82%	4.26%	1.64%	0.66%	0.33%	0.98%	0.33%	8.20%
Укупно	91.17%	4.84%	1.71%	0.57%	0.28%	0.85%	0.28%	8.83%

Убедљиво најзаступљенији вид насиља је вербално насиље са 94,6%, потом застрашивање са 41,0%.



Графикон 11. Заступљеност појединих видова насиља код испитиване популације

Анализа заступљености појединих видова насиља показала је да нема статистички значајне разлике у односу на пол, радно место, квалификацију и дужину радног стажа.

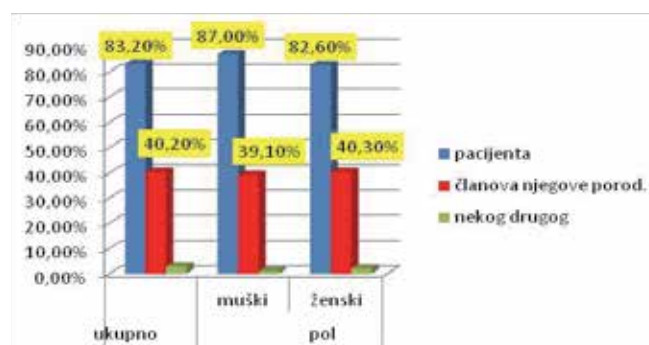
Табела 3. Статистичка значајност разлике појединих видова насиља у односу на пол, радно место, квалификацију и дужину радног стажа (95% интервал поверења)

Vidovi nasilja	pol	grad/selo	OM/SOM	staž
verbalno	$p=0,291$	$p=0,221$	$p=0,649$	$p=0,719$
zastrašivanje	$p=0,314$	$p=0,442$	$p=0,575$	$p=0,088$
pretnja porodici	$p=0,386$	$p=0,738$	$p=0,189$	$p=0,163$
fiz. Bez povrede	$p=0,066$	$p=0,879$	$p=0,817$	$p=0,910$
fiz.sa povredom	$p=0,478$	$p=0,066$	$p=0,572$	$p=0,769$
seks.uznem.	$p=0,512$	$p=0,231$	$p=0,367$	$p=0,652$
oštećenje imovine	$p=0,299$	$p=0,887$	$p=0,251$	$p=0,427$

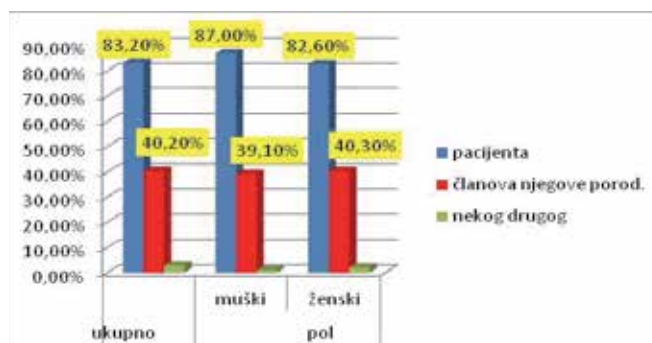
Лекари су у 83,2% случаја доживели насиље од стране пацијената, а у двоструко мање случајева (40,2%) од чланова њихових породица. Нема статистички значајне разлике у односу на пол, специјалност и дужину радног стажа.

Табела 4. Статистичка значајност разлике појединих починилаца насиља у односу на пол, радно место, квалификацију и дужину радног стажа (95% интервал поверења)

Počinioci nasilja	pol	Grad/selo	OM/SOM	Duž. staža
pacijent	$P=0,464$	$P=0,822$	$P=0,653$	$P=0,827$
Porodica pacijenta	$P=0,877$	$P=0,250$	$P=0,721$	$P=0,634$
Neko drugi	$P=0,108$	$P=0,039$	$P=0,117$	$P=0,203$



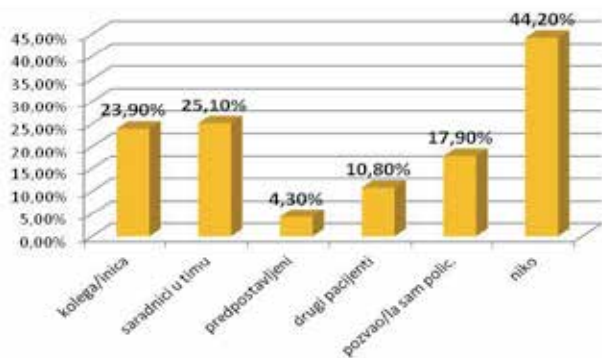
Графикон 12. Починиоци насиља над испитиваним лекарима у односу на пол



Графикон 13. Починиоци насиља над испитиваним лекарима у односу на радно место

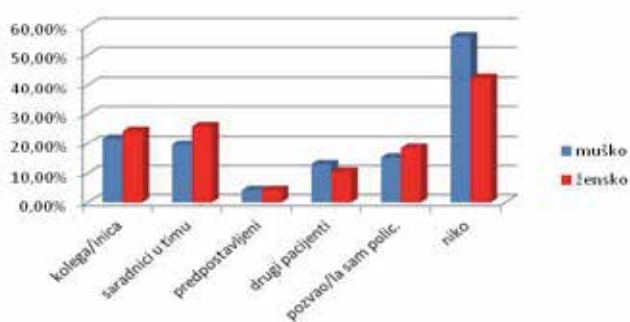
Статистички, лекари у сеоским амбулантама су знатно чешће ($p=0,039$) од оних у граду, доживели насиље од неког другог: комшија, пријатељ, рођак.

У случајевима насиља, лекаре најчешће није нико заштитио (44,2%), а најређе су то били претпостављени, у само 4,3% случајева.



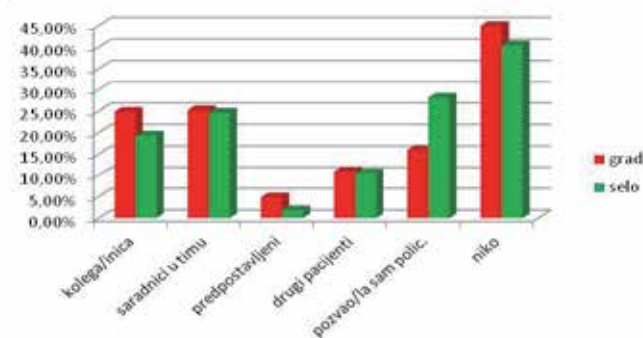
Графикон 14. Ко је заштитио лекаре у случајевима насиља?

Посматрано у односу на пол, статистички значајно чешће мушкарце није нико заштитио ($p=0,05$).



Графикон 15. Ко је заштитио лекаре у случајевима насиља – у односу на пол?

У погледу пак радног места, лекари на селу су у случају насиља чешће позивали полицију него лекари у градским амбулантама ($p=0,03$).



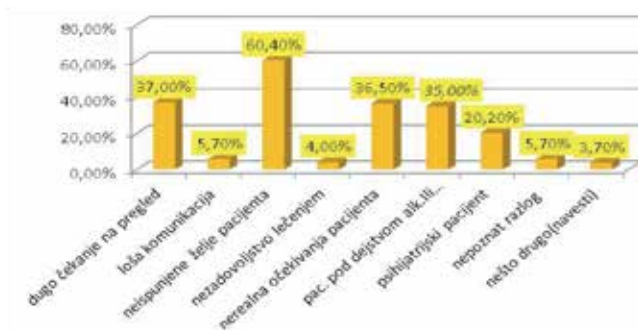
Графикон 16. Ко је заштитио лекаре у случајевима насиља – у односу на радно место?

У односу на квалификацију и дужину радног стажа није било статистички значајне разлике.

Табела 5. Статистичка значајност разлике појединих елемената заштите од насиља у односу на квалификацију и дужину радног стажа (95% интервал поверења)

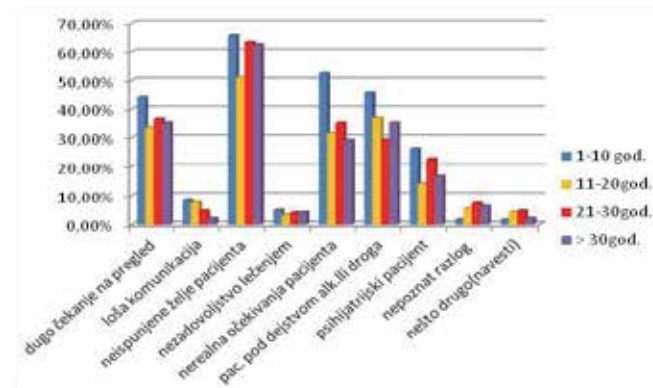
Ко је заштитио лекаре у случајевима насиља?	Лекар ОМ/ специјалиста ОМ	Дужина радног стажа
Колеге	$P=0,098$	$P=0,472$
Сарадници у тиму	$P=0,429$	$P=0,123$
Претпостављени	$P=0,771$	$P=0,454$
Други пацијенти	$P=0,760$	$P=0,373$
Позвао/ла сам полицију	$P=0,390$	$P=0,068$
Нико	$P=0,907$	$P=0,426$

Постоји читав низ повода за доживљено насиље, а најчешћи разлог је незадовољство пацијента због његових неиспуњених жеља, чак у 60,4% случајева, а у трећини случајева разлог је: дуго чекање на преглед (37,0%), нереална очекивања пацијента и његове породице (36,5%), и када је пацијент под дејством алкохола или опојних дрога (35,0%).



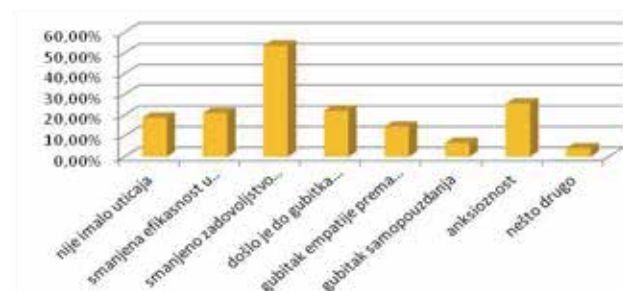
Графикон 17. Непосредни повод за насиље над лекарима

У односу на пол, радно место и квалификацију испитаника нема статистички значајне разлике, једино су лекари са стажом до 10 година статистички значајно чешће наводили као непосредни повод за насиље нерепална очекивања пацијената у односу на лекаре са више од 30 година радног стажа ($p=0,031$).



Графикон 18. Непосредан повод за насиље над лекарима у односу на дужину радног стажа

Доживљено насиље над лекарима није имало утицаја на даљи професионални рад само код 18,8%, а најчешће последице, код половине њих (53,6%) су: смањено задовољство послом који обављају; 4,0% лекара је као последицу навело пораст крвног притиска, главобољу, поремећај расположења у породици, а што је занимљиво и повећање самокритичности у даљем раду.

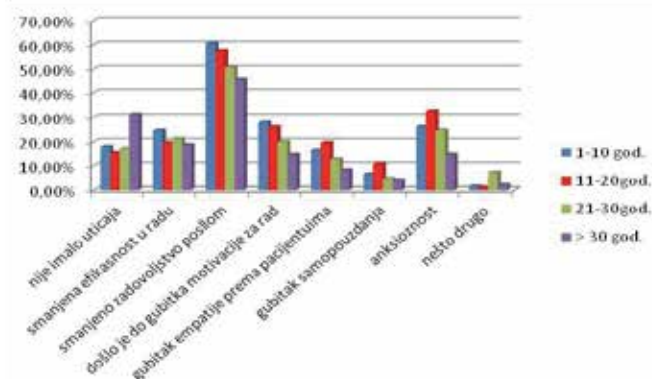


Графикон 19. Последице насиља на даљи професионални рад лекара.

У односу на пол, радно место и квалификацију није било статистички значајне разлике, једино су лекари са стажом од 21 до 30 година чешће наводили и друге последице (пораст крвног притиска, главобољу, поремећај расположења у породици, повећање самокритичности у даљем раду), насиља на свој даљи, професионални рад од оних са радним стажом до 10 година ($p=0,05$).

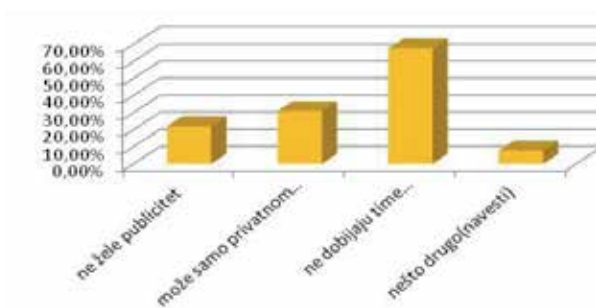
Табела 6. Статистичка значајност разлике појединих непосредних повода за насиље у односу на пол, радно место и квалификацију (95% интервал поверења)

Neposredni повод за насиље	pol	Radno место	Lekar OM/spec.OM
Dugo чекање на преглед	P= 0,520	P= 0,126	P= 0,434
Loша комуникација	P= 0,347	P= 0,436	P= 0,195
Neиспуњене жеље пацијента	p= 0,122	P= 0,190	P= 0,453
Neзадовољство лежењем	P= 0,138	P= 0,202	P= 0,612
Nерепална очекивања пацијента	P= 0,362	P= 0,813	P= 0,941
Pac. под дејством алкох. и дрога	P= 0,533	P= 0,756	P= 0,232
Психијатријски пацијент	P= 0,607	P= 0,849	P= 0,976
Непознат разлог	P= 0,796	P= 0,877	P= 0,536
Нешто друго	P= 0,278	P= 0,932	P= 0,307



Графикон 20. Последице насиља на даљи професионални рад лекара, посматрано у односу на дужину радног стажа

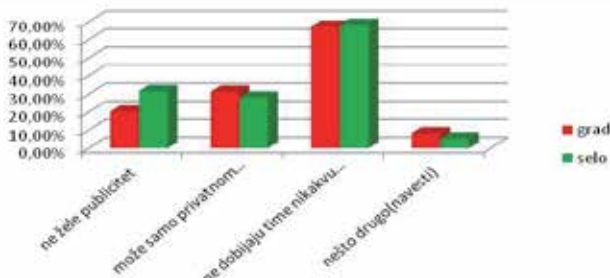
Често лекари не пријављују доживљено насиље полицији, а као најчешћи разлог за то 67,5% је навело да с тим ништа не добијају, никакву заштиту; 30,8% је као разлог навело да законско задовољење могу добити само приватном парницом, која изискује време у дуготрајним процесима.



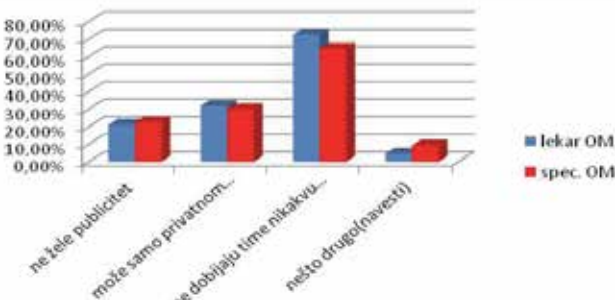
Графикон 21. Разлози за непријављивање насиља полицији

Лекари који раде у сеоским амбулантама чешће не пријављују случај насиља полицији у односу на оне у

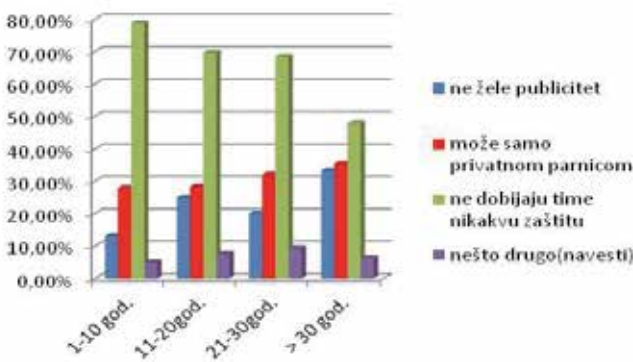
граду, јер не желе публицитет ($p=0,015$), а специјалисти ОМ чешће од лекара ОМ наводе неке друге разлоге за непријављивање: недостатак времена, неефикасност државних органа, пацијенти се информишу путем медија само о својим правима, али не и о обавезама; уз укорешено правило “пацијент је увек у праву”, пријављивање нема никакав ефекат ($p=0,038$). Лекари са више од 30 година радног стажа у значајно мањем проценту мисле да је разлог за непријављивање насиља то што се тиме не добија никаква заштита, као што сматрају и лекари са мањим стажом ($p=0,007$).



Графикон 22. Разлози за непријављивање насиља полицији у односу на радно место

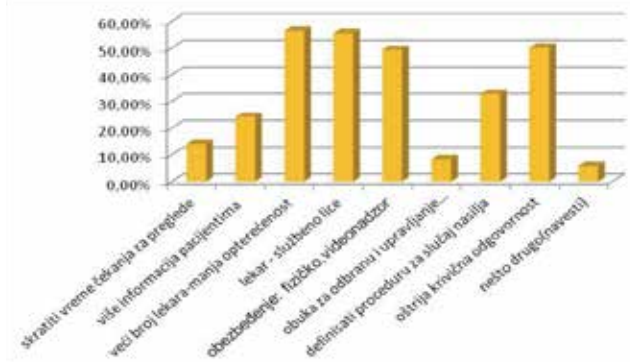


Графикон 23. Разлози за непријављивање насиља полицији у односу на квалификацију



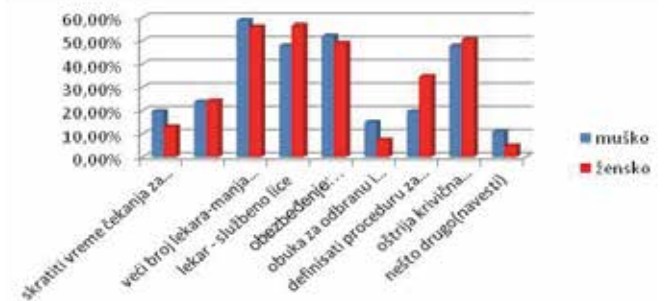
Графикон 24. Разлози за непријављивање насиља полицији у односу на дужину радног стажа

Од понуђених предлога за превенцију насиља над лекарима опште медицине, половина испитаника сматра да би томе допринела мања преоптерећеност бројем прегледа (56,0%), увођењем статуса *службеног лица* за здравствене раднике (55,60%), увођењем физичког обезбеђења и видео надзора (49,3%) и увођењем оштрије кривичне одговорности/казне за прекршиоце (50,0%).

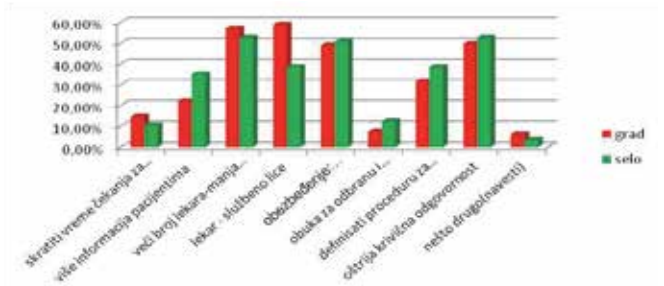


Графикон 25. Мере превенције против насиља

У односу на пол, жене у значајно већем проценту од мушкараца сматрају да би дефинисање процедуре за случај насиља над лекарима на време спречило насиље ($p=0,006$).

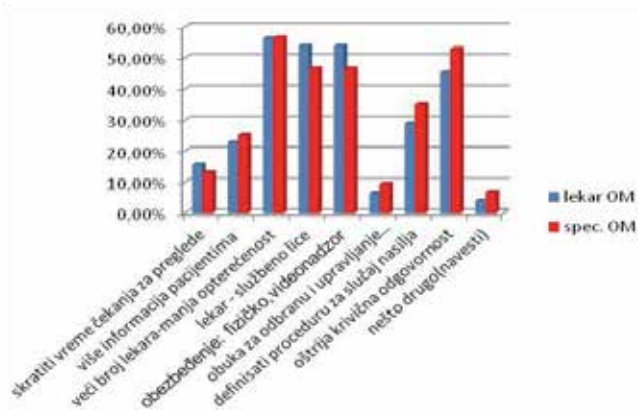


Графикон 26. Мере превенције против насиља у односу на пол



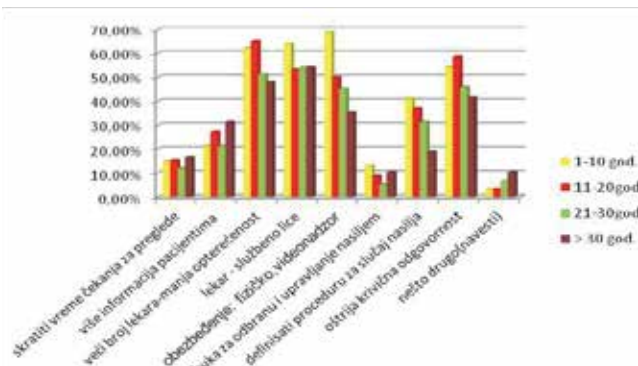
Графикон 27. Мере превенције против насиља у односу на радно место

Лекари који раде у граду чешће као меру превенције насиља наводе увођење статуса *службено лице* ($p=0,005$) за лекаре, а лекари пак у сеоским амбулантама су чешће мишљења да је важна мера превенције - пружање више информација пацијентима и њиховим породицама ($p=0,018$).



Графикон 28. Мере превенције против насиља у односу на квалификацију

Лекари специјалисти ОМ значајно чешће него лекари ОМ, као меру за превенцију насиља наводе увођење оштрије кривичне одговорности/казне за извршиоце насиља ($p=0,026$).



Графикон 29. Мере превенције против насиља у односу на дужину радног стажа

У односу на дужину радног стажа, лекари са стажом дужим од 30 година статистички значајно ређе мисле да би увођење техничке заштите допринело превенцији насиља над лекарима опште медицине ($p=0,016$).

Дискусија

Последњих деценија порасли су сви облици насиља над здравственим радницима од стране пацијената и чланова њихових породица, попримивши димензије епидемије, па је зато и 1996. год. проглашена за јавноздравствени проблем¹⁶. У оквиру истраживања подељено је 950 упитника, а враћено је 411 - стопа одговора је 43,26%. У студијама у свету стопа одговора варира, па је у националној студији у Аустралији¹⁷ износила 26,3%, у студији у Канади¹⁸ - 20,4%, у В. Британији¹⁹ - 78%, а у истраживању у Израелу²⁰ стопа одговора износила је чак 88,5%. Заступљеност насиља посматрана је у току целокупног радног стажа, као и у студији из Канаде¹⁸, мада је већина истраживача посматрала појаву насилничких догађаја у последњих 12 месеци^{19,21,17,22,23,24,25}. У истраживању спроведеном у Јапану²⁶ посматрана је појава насиља над лекарима у последњих 6 месеци, у Канади² у последњих месец дана, а у Мароку²⁷ у последње две недеље.

Наши испитаници су у току свог радног стажа доживели неки вид насиља у високом проценту – 85,4%, а у истраживању *B. Miedema*² и сарадника спроведеном у Канади 2010. проценат је износио чак 97,9%. У претходној години неки вид насиља доживело је 62,3% наших испитаника, док је у истраживању спроведеном 2013. год. у Пакистану²² тај проценат износио 73,8%. У истраживању које су спровели 2006. *Chambers F* и *Kelly M*, у Ирској²⁸ је 62% а у Аустралијској студији *S. Koritsas* и сарадника из 2007. год.⁵ је 57%, док је у студији спроведеној у Немачкој²³ чак 92,2% испитаника доживело неки вид насиља у протеклих годину дана. Најчешћи вид насиља у испитиваној популацији било је вербално насиље (94,6% испитаника), што се поклапа и с резултатима из литерату ре^{29,16,28,19,17,30,22,23,31,32}. У истраживању *Gale C.* и сарадника на Новом Зеланду проценат вербалног злостављања био је знатно нижи – 15,4%, у истраживању *Mayuri A.* и сарадника 2008. у Јапану²⁶ је 24,1%. Није мали проценат ни оних који су у оквиру насиља доживели застрашивање (41%), док је у истраживању у Ирској износио 31%, у истраживању на Новом Зеланду²¹ - 11,5%, у Кини³³ - 27,72%, а у Мароку²⁷ - 30% испитаника. Физичко насиље је било заступљено код 8,83% испитаника, нешто више код особа мушког пола. Заступљеност физичког насиља била је приближна као и у другим истраживањима. У Јапану²⁶ је проценат физичког насиља био најмањи и износио је 2,1%, у В. Британији¹⁹ - 4%, у Канади² - 8%. Нисмо нашли статистички значајну разлику у заступљености вербалног и физичког насиља у односу на пол, радно место, специјалност и дужину радног стажа, мада су у Аустралијском истраживању⁵ лекари с краћим радним стажом чешће доживели вербално злостављање и застрашивање, као и у студији коју је спровео *Magin*

са сарадницима³⁴, где су лекари са дужим радним стажом имали мањи обим свих облика насиља. У истраживању које је спровео *Jankowiak B.* са сарадницима у Пољској³¹ жене су чешће доживљавале застрашивање и сексуално узнемиравање, а мушкарци вребално и физичко злостављање, а лекари у граду су имали мањи проценат насиља у односу на оне у приградским насељима и мањим местима.

У нашем истраживању лекари су доживели најчешће насиље од стране својих пацијената – 83,2%, а потом рођака пацијената – 43,2%. Пацијенти су и у већини истраживања били у високом проценту извршиоци насиља над лекарима^{28,21,35,2,23,18} мада је *Imran N.* са сарадницима у истраживању спроведеном 2013. год. у Пакистану²², нашао да су починиоци насиља најчешће (у 71% случајева) били рођаци пацијената. У Канадској студији¹⁸ починиоци насиља у 90% случајева су били пацијенти, али су код 70% извршиоци насиља били и чланови породице пацијената.

У случајевима насиља лекаре најчешће није нико заштитио (44,2%), а у приближно четвртини случајева насиља заштитили су их колеге и други сарадници у тиму. У истраживању *Miedema BB* и сарадника у Канади², 76% лекара који су доживели насиље није нико заштитио, а у студији *Simone F.* у Немачкој²³ 83,6% испитаника су најважнију социјалну подршку и помоћ имали од колега и сарадника на послу.

Према мишљењу лекара у нашем истраживању, најчешћи узрок за насилничко понашање је незадовољство пацијента због неиспуњавања његових жеља од стране лекара (60,4%), потом дуго чекање на преглед (37%) и нереална очекивања пацијената (36,5%). У подацима из литературе, најчешћи узрок насилничком понашању према лекарима је дуго чекање на прегледе, ограничени ресурси и незадовољство пруженом услугом^{16,18,20,27}, а неки аутори наводе као узрок алкохолизамост пацијената или да су под дејством опојних дрога^{27,25}.

Насиље оставља последице на физичко и психичко здравље лекара и њихов даљи професионални рад. У нашем истраживању као најчешћу последицу испитаници су наводили смањено задовољство послом који обављају (53,6%), а потом анксиозност и смањену ефикасност у раду. У бројним истраживањима такође је утврђен значајан утицај насиља на добробит лекара, смањено је задовољство послом који обављају^{29,33,30,24}, јавља се несигурност и сумња у сопствене способности и квалитете^{29,17,23}, што доводи и до смањеног радног учинка^{17,30,23}, смањен је квалитет живота лекара^{33,20,31,24} а у неким истраживањима утврђено је да вербално насиље има веће последице од других облика насиља^{29,33,17}.

У оквиру мера за превенцију насиља над лекарима опште медицине, више од половине наших испитаника је навело смањење оптерећености лекара бројем прегледа (56,0%), проглашењем лекара за службено лице (55,60%),

увођењем физичког обезбеђења (49,3%) и увођењем оштрије кривичне одговорности/казне за прекршиоце (50,0%). *Morken T.* и сарадници³⁶ у свом раду наводе да би давање више информација пацијентима – боља комуникација, већа подршка од стране менаџмента, обука здравствених радника за решавање и превенцију насиља, увођење техничке заштите, помогло да се у значајној мери ова појава смањи. Давање више информација пацијентима подржавају у свом раду и *Carmi-Iluz T.* са сарадницима²⁰ а *Forrest L.* и сарадници у свом истраживању наводе да физичко обезбеђење може да смањи само физичко насиље и сексуалне нападе, али да то неће спречити пацијенте и остале починиоце насиља над лекарима да спроведу друге облике насиља¹⁶. У истраживању у Аустралији колеге имају утисак да је насиље над лекарима у порасту³⁷, што је и наш утисак.

Закључак

1. У испитиваној популацији насиље над лекарима је заступљено у високом проценту и нема статистички значајне разлике у односу на пол, радно место, квалификацију лекара и дужину радног стажа.

2. Вербално насиље најчешћи је вид насиља/злостављања. Статистички значајно више специјалиста ОМ је доживело 6-15 пута вербално насиље него лекари ОМ.

3. Лекари су у највећем броју случајева насиље доживели од пацијената.

4. У случају насиља лекаре најчешће није нико заштитио, а у случају пружене заштите то су најчешће били друге колеге и сарадници у тиму.

5. Најчешћи непосредни повод за насиље је незадовољство пацијента због његових неиспуњених жеља, а потом дуго чекање на преглед, нереална очекивања пацијената и његове породице и када је пацијент под дејством алкохола или опојних дрога.

6. Доживљено насиље најчешће је доводило до смањеног задовољства послом који обављају.

7. Најчешћи разлог за непријављивање насиља полицији је што тиме не добијају ништа, никакву заштиту.

8. Као мере за превенцију насиља над лекарима, половина испитаника сматра да би оне могле да се постигну мањом преоптерећеношћу бројем прегледа, увођењем за здравствене раднике, увођењем техничке заштите и увођењем оштрије кривичне одговорности/казне за прекршиоце.

Ограничења

Ово су први резултати о проблему насиља над лекарима у општој медицини у нашој земљи. Треба нагласити да постоје броја ограничења, тако да не можемо рећи да су ово национални подаци јер узорак није стандардизован и релативно је мала стопа одговора,

што је показала и метаанализа студија о овом проблему у Аустралији². Такође је могуће да је насиље последица необразовања и необавештености пацијената, а не може се занемарити ни лоша комуникација лекар-пацијент.

Miloranka Petrov-Kiurski
Slavoljub Živanović

Health Center "Dr Boško Vrebalov", Zrenjanin, Serbia
Emergency medical service, Belgrade, Serbia

Key words:

aggression, violence, general
medicine physicians

Aggression and Violence Directed Toward General Medicine Physicians

Abstract

Objective: To explore the extent of aggression (verbal abuse) and violence (physical abuse) directed toward General Medicine physicians by their patients, to identify causes and consequences of such behaviour on physicians' professional work and to establish prevention measures.

Method: All general medicine physicians who attended an educational seminar from 28 to 29 February 2015 in Belgrade were given the questionnaire and asked to complete it.

Results: 411 general medicine physicians have completed the questionnaire. Both genders were included: 86.37% of them were women. Majority of the participants were in the age group of 51-60 years (45.25%), mean age was 49.27±9.32. Mean number of years in practice was 21.10±9.87. Most of them specialized in General Medicine (62.30%). 85.40% of physicians have encountered some kind of abuse during their work and there was no significant difference regarding physicians' gender or qualifications. In the preceding year 62.3% of participants have encountered aggression or violence in their workplace. Aggression was reported by 82.97% and violence by 8.83% of participants. There were no statistically significant differences in terms of physicians' gender ($p=0.859$), type of workplace ($p=0.097$), number of years in practice ($p=0.640$) and specialty ($p=0.537$).

In 83.2% of cases acts of aggression or violence have been committed by patients and in 40.2% by members of their families. In 44.2% of these cases nobody tried to assist the physicians and even less so if they were male doctors ($p=0.05$).

The most common causes were: patients' dissatisfaction (60.4%), long waiting time for examination (37.0%) and patient's alcohol or drug intoxication (35.0%). The most common consequence of this on physicians was decreased satisfaction with their job (53.6%).

Prevention measures for this issue would be: decreasing of the number of consultations per day (56.0%), introduction of a new 'in line of duty' status for healthcare workers (55.60%), providing security personnel (49.3%) and stricter punishments for such offences (50.0%).

Conclusion: Aggression and violence directed toward physicians are largely present, predominantly in the form of aggression. The most often offenders are patients, the cause is patients' dissatisfaction with their unfulfilled expectations and the most common consequence on physicians is decreased satisfaction with the job they are doing.

ИСТРАЖИВАЊЕ

“НАСИЉЕ/ЗЛОСТАВЉАЊЕ НАД ЛЕКАРИМА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ”

Према резултатима бројних истраживања која су спроведена у свету, потврђује се значајан проценат злостављања, насиља и насилничког понашања пацијената и чланова њихових породица према лекарима, а нарочито према лекарима опште/породичне медицине. Посебно забрињава повећање преваленције оваквих догађаја последњих неколико година. Наши лекари такође нису поштеђени оваквих нежељених инцидената, али истраживања о величини овог проблема нису спроведена, те не постоје национални подаци о насиљу/злостављању лекара. Као неопходни предуслови истраживања морају се дефинисати појмови чија се појава истражује, па у складу с тим: “вербално насиље” се може дефинисати као покушај да се нападне друго лице путем оштрих речи, псовања, агресивног начина говора, претњи, или на било који други начин комуникације који није прихватљив, али не доводи до физичког контакта и повреде. “Физичко насиље” се може дефинисати као било који облик напада који има компоненту непосредног насилног контакта.

Циљ истраживања. 1. Да се утврди заступљеност насиља/злостављања над лекарима опште медицине од стране пацијената и чланова њихових породица.

2. Да се сагледа који су непосредни узроци (према мишљењима лекара) за такво насилничко понашање.

3. Каква је последица оваквих инцидената на професионални рад лекара.

4. Које би мере могле да превенирају насиље/злостављање над лекарима опште медицине?

Метод истраживања. Инструмент истраживања је анониман, дизајниран *on-line* упитник који би се понудио лекарима опште медицине на њихове имејл адресе да га попуне, а такође и преко актива опште медицине у оквиру подружница СЛД и ДЛВ, са циљем да што већи број лекара опште медицине буде укључен у истраживање. Упитником добијени подаци ће бити статистички обрађени, а резултати истраживања биће објављени у часопису Општа медицина.

УПИТНИК

“НАСИЉЕ/ЗЛОСТАВЉАЊЕ НАД ЛЕКАРИМА У ОПШТОЈ МЕДИЦИНИ”

1. **Пол:** мушки женски

2. **Старост (у годинама):**

3. **Радно место:** град село

4. **Специјалност:** лекар опште медицине спец. опште медицине

5. **Дужина радног стажа (у годинама):**

6. **Да ли сте доживели неки вид насиља/злостављања од стране пацијената или чланова њихових породица?**

ДА НЕ

7. Колико пута сте до сада (у току радног стажа) доживели насиље/злостављање?

- вербално насиље/злостављање
- физичко насиље злостављање

8. Да ли сте у току претходне године доживели насиље/злостављање?

ДА НЕ

9. Који вид насиља/злостављања сте доживели:

- вербално насиље
- застрашивање
- претња породици
- физичко насиље без повреде
- физичко насиље са повредом
- сексуално узнемиравање
- оштећење имовине

10. Насиље/злостављање сте доживели од:

- пацијента
- чланова његове породице
- неког другог (навести) _____

11. Да ли Вас је неко заштитио?

- колеге
- сарадници у тиму
- претпостављени
- други пацијенти
- позвао/ла сам полицију
- нико

12. Који је био непосредни повод за насиље/злостављање које сте доживели?

- дуго чекање на преглед
- незадовољство односом у комуникацији
- немогућност да се испуне пацијентове жеље у погледу дијагностике и лечења
- незадовољство постигнутим резултатима у процесу лечења и праћења пацијента
- нереална очекивања пацијента и његове породице

- пацијент под дејством алкохола или опојних дрога
- психијатријски пацијент
- непознат разлог
- нешто друго (навести) _____

13. Како је насиље/злостављање утицало на Ваш даљи професионални рад?

- није имало утицаја
- смањена ефикасност у раду
- смањено задовољство послом
- дошло је до губитка мотивације за рад
- дошло је до губитка емпатије према пацијентима
- губитак самопоуздања
- анксиозност
- нешто друго (навести) _____

14. Зашто, по Вашем мишљењу, лекари не пријављују насиље полицији?

- не желе публицитет
- законско задовољење могу остварити само путем привате парнице
- не добијају тиме никакву заштиту
- нешто друго (навести) _____

15. Које би биле, по Вашем мишљењу, мере превенције против насиља/злостављања лекара ?

- скраћење времена чекања пацијената на преглед
- пружање више информација пацијентима и њиховим породицама
- већи број лекара, а тиме и мања преоптерећеност клиничким радом
- лекар-службено лице
- обезбеђење: физичко, видео-надзор
- обука за самоодбрану и управљању насиљем
- у установи дефинисати процедуру у случају насиља/злостављања над здравственим професионалцима
- оштрија кривична одговорност/казна за прекршиоца
- друго (навести) _____

ХВАЛА ВАМ НА ИЗДВОЈЕНОМ ВРЕМЕНУ ЗА ПОПУЊАВАЊЕ ОВОГ УПИТНИКА.

Literatura References

1. Alexander C, Fraser J. *Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers*. J Healthc Manag. 2004 Nov-Dec; 49(6):377-90.
2. Miedema BB, Hamilton R, Tatemichi S, Lambert-Lanning A, Lemire F, Manca D, Ramsden VR. *Monthly incidence rates of abusive encounters for canadian family physicians by patients and their families*. Int J Family Med. 2010;387202.
3. *Violence against doctors: Why China? Why now? What next?* Editorial. The Lancet 2014 Mar [cited 2015 Jun 16]; 22:383(9922):1013 available from: <http://middleeast.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2814%2960501-8/fulltext>.
4. Vorderwülbecke F, Feistle M, Mehring M, Schneider A, Linde K. *Aggression and Violence Against Primary Care Physicians. Nationwide Questionnaire Survey*. Dtsch Arztebl Int. 2015 Mar; 112(10):159-65.
5. Koritsas D, Coles J, Boyle M, Stanley J. *Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross-sectional study*. Br J Gen Pract. 2007 Dec 1;57(545):967-970.
6. J Ness GJ, Allan House A, Ness AR. *Aggression and violent behaviour in general practice: population based survey in the north of England* BMJ. 2000 May 27;320(7247):1447-1448.
7. Assaults Upon Medical Men. JAMA. 1892;18:399-400.
8. Mäulen B. *An ever increasing incidence of violence against physicians*. MMW Fortschr Med. 2013 Mar 21; 155(5): 21; 155(5):14-6, 18, 20.
9. Grave concern about the growing incidence of violence against doctors across the globe has been expressed by the World Medical Association. [cited 2015 Jun 10]; available from: [http://www.wma.net/en/40news/20archives/2015/2015_16/\(17.04.2015\)](http://www.wma.net/en/40news/20archives/2015/2015_16/(17.04.2015)).
10. Morrison JL, John D Lantos, Wendy Levinson W. *Aggression and Violence Directed Toward Physicians*. J Gen Intern Med. 1998 Aug [cited 2014 Jun]; 13(8):556-561 available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1497004/>.
11. Tolhurst H, Baker L, Murray G, Bell P, Sutton A, Dean S. *Rural general practitioner experience of work-related violence in australia*. Aust J Rural Health. 2003 Oct;11(5):231-6.
12. Mäulen B. *Vorsicht Patient! Immer mehr schwere Gewaltdelikte gegen Ärzte*. MMW Fortschr Med. 2013; 155:14-20.
13. Püschel K, Cordes O. *Tödliche Bedrohung als Berufsrisiko*. Dtsch Arztebl. 2001; 98:A153-A157.
14. Rowe L Royal. *General practice - a safe place: tips and tools*. Australian College of General Practitioners (RACGP) [Internet]. [cited 2015 Jun 16] Available from: <http://www.racgp.org.au/your-practice/business/tools/safetyprivacy/gpsafeplace>.
15. Wu D, Wang Y, Lam KF, Hesketh T. *Health system reforms, violence against doctors and job satisfaction in the medical profession: a cross-sectional survey in Zhejiang Province, Eastern China*. BMJ Open. 2014 Dec 31;4.
16. Laura f, Rhian P, Kelsey H, Hagen T. *Patient Initiated Aggression and Violence in Australian General Practice* [online]. Aust Fam Physician, 2010 May; [cited 2015 Jun 10] 39(5): 323-326 Available from: <http://www.racgp.org.au/afp/201005/37135>
17. Forrest LE, Herath PM, McRae IS, Parker RM. *A national survey of general practitioners' experiences of patient-initiated aggression in Australia*. Med J Aust 2011;194(11):605-608.
18. Miedema B, Hamilton R, Tatemichi SR, Lemire F. *Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians. A minor, major, or severe problem?* Can Fam Physician. 2010 Mar; 56(3):e101-e108.
19. Dixon CAJ, Tompkins CNE, Allgar VL, et al. *Abusive behaviour experienced by primary care receptionists: a cross-sectional survey*. Fam Pract 2004; 21:137-139.
20. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. *Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study*. BMC Health Serv Res. 2005;5:54.
21. Gale C, Arroll B, Coverdale J. *Aggressive acts by patients against general practitioners in New Zealand: One-year prevalence*. N Z Med J. 2006;119:1-7.
22. Imran N, Pervez MH, Farooq R, Asghar AR. *Aggression and violence towards medical doctors and nurses in a public health care facility in Lahore, Pakistan: A preliminary investigation*. Khyber Med Univ J. 2013; 5(4):179-184.
23. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. *Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey*. BMC Health Services Research 2010; 10:51.
24. Magdalena Guggenheim M, Soltermann B, Hänsel a, wolf A, Langewitz WA, Zemp Stutz E. *Aggressions by patients against medical doctors in Switzerland*. ASA | SVV Suchterkrankungen, Medinfo 2009;2:62-75.
25. Torill Skibeli J, Morken T. *Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study*. Scand J Prim Health Care, 2012; 30:55-60.
26. Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa J, Higashi T. *An Epidemiological Study of Work-related Violence Experienced by Physicians who Graduated from a Medical School in Japan*. J Occup Health 2008;50:357-361.
27. Jihane Belayachi, Kamal Berrechid, Fatiha Amlaiky, Aicha Zekraoui, Redouane Abouqal. *Violence toward physicians in emergency departments of Morocco: prevalence, predictive factors, and psychological impact*. Belayachi et al. J Occup Med Toxicol. 2010 [cited 2015 Jun 16]; 5:27 Available from: <http://www.occup-med.com/content/5/1/27>
28. Chambers F, Kelly M. *Violence at work: the experience of general practice receptionists*. Ir Med J. 2006 Jun; 99(6):169-71.
29. Herath P, Forrest L, McRae I, Parker R. *Patient initiated aggression - prevalence and impact for general practice staff*. Aust Fam Physician 2011 Jun;40(6):415-8.
30. Parker Magin, Terry Joyce, Jon Adams, Susan Goode, Georgina Cotter *Receptionists' experiences of occupational violence in general practice: a qualitative study*. Br J Gen Pract. 2009 August 1;59(565):578-583.
31. Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. *Exposure the doctors to aggression in the workplace*. Adv Med Sci. 2007; 52(Suppl 1):89-92.
32. Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. *Disrespect, harassment, and abuse. All in a day's work for family physicians*. Can Fam Physician 2009 Mar;55(3):279-85.

33. Jianwei Shi, Sheng Wang, Ping Zhou, Leiyu Shi, Yu Zhang, Fei Bai, Di Xue, and Xinkai Zhang, *The Frequency of Patient-Initiated Violence and Its Psychological Impact on Physicians in China: A Cross-Sectional Study*. PLoS One 2015;10(6): e0128394.
34. Magin PJ, Adams J, Sibbritt DW, et al. *Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs*. Med J Aust. 2005;183(7):352–356.
35. Kowalczyk K, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Van Damme-Ostapowicz K, Kowalewska B. *Comparison of the level of aggression towards healthcare workers within Podlaskie Voivodeship*. Int J Occup Med Environ Health 2011 Sep; 24(3): 267-74.
36. Morken T, Johansen IH, Alsaker K. *Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study*. BMC Fam Pract. 2015 May 1; 16:51.
37. Magin PJ, May J, McElduff P, Goode SM, Adams J, Cotter GL. *Occupational violence in general practice: a whole-of-practice problem*. Results of a cross-sectional study. Aust Health Rev. 2011 Feb; 35(1):75-80.

Primljen • Received: 01/02/2016

Ispravljen • Corrected -

Prihvaćen • Accepted: 10/03/2016