



Marcin Mikos

dr n. o zdr., Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Piotr Kopacz

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

Magdalena Żurowska

dr n. o zdr. Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Problematyka agresji wobec ratowników medycznych w zespołach ratownictwa medycznego

Wprowadzenie

W relacjach pacjent – personel medyczny dużo miejsca poświęca się problematyce prawa pacjenta, w szczególności prawa pacjenta do godności, prywatności, intymności, poszanowania dóbr osobistych oraz prawa do wyrażania zgody bądź sprzeciwu na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Prawa pacjenta z reguły stają się źródłem obowiązków zawodowych dla personelu medycznego. Równie ważne jak prawa pacjentów, choć może rzadziej eksponowane, są jednak prawa personelu medycznego w relacjach z pacjentem. Do praw tych również należy ochrona dóbr osobistych osób wykonujących zawody medyczne, poszanowanie ich godności, prawo do dobrego imienia, a także ochrona nietykalności osobistej oraz cielesnej. Podstawowym prawem osób udzielających świadczeń zdrowotnych jest także prawo do ochrony własnego bezpieczeństwa. Wszystkie te prawa lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i innych przedstawicieli zawodów medycznych stają się zobowiązaniem dla pacjentów, którzy powinni respektować zasady chroniące personel medycznych. Niestety, w codziennej rzeczywistości ochrony zdrowia prawa osób wykonujących

zawody medyczne są naruszane przez pacjentów bądź osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Szczególnym problemem jest narastające w ostatnich latach zjawisko agresji wobec personelu medycznego, widoczne najbardziej w obszarze ratownictwa medycznego.

Agresja to, w rozumieniu językowym, „wrogie, zaczepne zachowanie się lub też silne negatywne emocje wywołujące takie zachowanie”¹. W naukach społecznych na agresję patrzy się jako na zachowanie intencjonalnie ukierunkowane na zranienie lub sprawienie bólu, mogące przybrać zarówno wymiar werbalny, jak i fizyczny². Przyczyny zjawiska agresji mają złożony charakter i determinowane są z jednej strony przez uwarunkowania o charakterze systemowym, z drugiej – przez kwestie indywidualne.

Socjologia wskazuje na mikro i makrospołeczne czynniki wyzwalające agresję. Do czynników makrospołecznych zaliczane są m.in.: narastająca w społeczeństwie polskim frustracja z racji wysokich kosztów transformacji (wywołuje wzrost emocjonalnej agresji w codziennych stosunkach międzyludzkich), odrzucenie norm moralnych, w szczególności tych, które są niewygodne dla realizacji aktualnego celu, czynniki emocjonalne z elementami agresji werbalnej, totalna krytyka autorytetów, wreszcie – powszechny w skali społecznej brak umiejętności w zakresie negocjowania i rozwiązywania problemów³. Nie bez znaczenia jest udział w ekspresji tych czynników przez środki społecznego przekazu, które, nadmiernie rozbudzając oczekiwania społeczne co do szybkiej realizacji potrzeb zdrowotnych bądź też pokazując w sposób nierzetelny problematykę tzw. błędów medycznych, wpływają negatywnie na postawy społeczne i indywidualne zachowania pacjentów.

Oprócz czynników o zasięgu ogólnospołecznym na genezę zachowań agresywnych istotny wpływ ma najbliższe otoczenie agresora. Do mikrospołecznych czynników wyzwalających to zjawisko należą m.in.: odrzucenie emocjonalne, brak należytej opieki nad dziećmi, alkoholizm, stosowania niewłaściwych metod wychowawczych w postępowaniu rodziców z dziećmi (używanie przemocy wobec dziecka, niewłaściwe stosowanie systemu nagród i kar, rozpieszczanie potomstwa) oraz bardzo niski stanu wiedzy z zakresu etyki i teorii wychowania moralnego⁴.

Jedną z grup społecznych w sposób szczególny narażonych na zachowania agresywne jest personel medyczny, w szczególności ten pracujący w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach ratownictwa medycznego. Ratownicy medyczni podczas podejmowanych interwencji medycznych nie tylko udzielają pomocy ofiarom agresji, ale także sami jej doświadczają, nie tylko ze strony pacjenta, lecz i osób mu towarzyszących.

U podstaw zachowań agresywnych wobec personelu medycznego mogą leżeć zarówno frustracja czy też niezadowolenie z funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, jak i stan psychofizyczny pacjentów, zaburzony przez działanie narkotyków, dopalaczy, alkoholu lub choroby psychiczne ale także choroby somatyczne – np. cu-krzyca i towarzyszący jej stan hipoglikemii.

¹ *Słownik języka polskiego*, <http://sjp.pwn.pl/sjp/agresja;2549085> [dostęp: 20.06.2017].

² L. Albański, *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Kolegium Karkonoskie, Jelenia Góra 2010.

³ *Ibidem*.

⁴ *Ibidem*.

Czynniki te wydają się mieć o tyle istotne znaczenie, iż ratownicy medyczni – jako grupa zawodowa – cieszą się w Polsce dużym zaufaniem społecznym i szacunkiem. W jednym z wiodących ogólnopolskich badań socjologicznych to właśnie paramedycy z 88% wynikiem znaleźli się, obok strażaków (94%) i pielęgniarów (93%), wśród zawodów cieszących się największym zaufaniem społecznym⁵.

Poza codziennymi doniesieniami medialnymi na tematów aktów przemocy wobec członków zespołów ratownictwa medycznego brak dostępnych szczegółowych informacji i badań na temat skali zjawiska, jego uwarunkowań i konsekwencji, stąd niezbędna jest analiza naukowa problemu występowania agresji wobec ratowników medycznych.

Materiał i metody

W pracy badawczej przeprowadzono badanie sondażowe z wykorzystaniem narzędzia w postaci autorskiego kwestionariusza zawierającego 10 pytań zamkniętych, dotyczących występowania problemu agresji w codziennej praktyce zespołów ratownictwa medycznego. Badanie miało charakter dobrowolny oraz anonimowy i zostało przeprowadzone na próbie liczącej 50 ratowników medycznych.

Wyniki

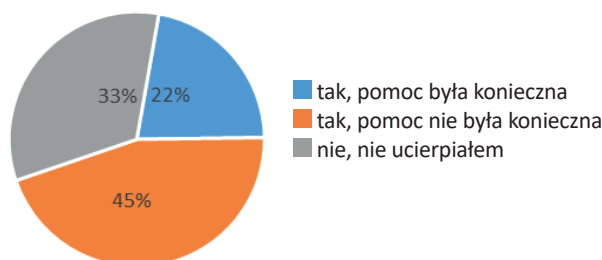
Na 50 ratowników medycznych uczestniczących w badaniu 48 osób (96%) zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku, w czasie pracy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, spotkało się z agresją skierowaną pod swój adres: 88% ankietowanych doświadczyło agresji werbalnej, 74% spotkało się z aktem wandalizmu, a nieco mniej liczna grupa (68%) potwierdziła, iż była bezpośrednim obiektem ataku ze strony pacjenta bądź osób mu towarzyszących.

Spośród ratowników medycznych, którzy byli celem agresywnego działania, aż 77% doświadczyło uszczerbku na zdrowiu (rys. 1). U 22% ratowników medycznych obrażenia były na tyle poważne, że sami potrzebowali pomocy medycznej. 86% ratowników medycznych uczestniczących w badaniu samodzielnie podjęło próbę obrony przed agresorem.

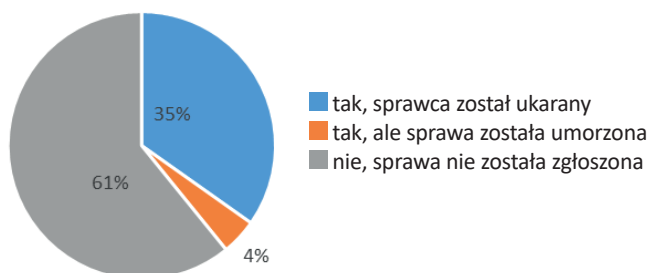
Pomimo tego, że ratownikom medycznym przysługuje specjalna ochrona prawna należąca funkcjonariuszom publicznym, to zaledwie 1/3 zaatakowanych zdecydowała się zgłosić sprawę organom ścigania, aby ukarać agresora – aż 60% ankietowanych nie podjęło żadnych kroków (rys. 2).

⁵ <http://www.egospodarka.pl/109382,Zawody-zaufania-spolecznego-w-Polsce-i-na-swiecie,1,39,1.html> [dostęp: 19.05.2018].

Rys. 1. Czy ucierpiał Pan/Pani w wyniku agresji podczas wykonywania obowiązków w zespole ratownictwa medycznego?



Rys. 2. Czy atak agresji został przez Pana/Panią zgłoszony organom ścigania?



Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Według Krystyny Frydrysiak pracownicy medyczni są grupą szczególnie narażoną na agresję ze strony pacjentów i przebywających z nimi osób⁶. Pomimo licznych teorii zjawisko to nie zostało jednoznacznie wyjaśnione i zbadane. Ponieważ w obszarze tym brak jest oficjalnych statystyk, ilustracje problemu mogą stanowić doniesienia medialne. Przykładowe ich zestawienie zawiera tabela 1.

Przyczyn agresywnych zachowań pacjentów w stosunku do personelu medycznego jest wiele, ale za tę najczęstszą można przyjąć aspekty omawiane w teorii frustracji – to właśnie temu stanowi przypisywana jest główna rola w genezie zachowań agresywnych. Frustracja powstaje wówczas, gdy człowiek nie potrafi zrealizować swojego celu lub poradzić sobie z zaistniałą sytuacją. Każda frustracja rodzi skłonność do agresji, tym większej, im wartościowszy jest cel oraz im bardziej zablokowane są działania przybliżające jego realizację. Bez wątpienia niemożność zrealizowania potrzeb zdrowotnych, w szczególności zbyt długi czas oczekiwania na zespół ratownictwa medycznego, nieskuteczność działań medycznych i inne niekorzystne okoliczności towarzyszące sytuacjom zagrożenia życia i zdrowia mogą eskalować, prowadząc do wybuchu.

⁶ K. Frydrysiak, J. Ejdukiewicz, M. Grześkowiak, *Agresja pacjentów i ich bliskich wobec personelu Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2016, nr 10, s. 46–52.

Tabela 1. Wybrane przypadki agresji wobec ratowników medycznych

Przekaz publikacji	Źródło medialne
<i>Dolnośląskie. 35-letni Wiesław J. pobił ratownika i lekarza karetki pogotowia oraz zwymyślał pozostałych członków zespołu ratowniczego. Do zdarzenia doszło po tym, jak lekarz stwierdził zgon ojca agresora.</i>	www.tygodnikprzeglad.pl
<i>Ratownik medyczny z obrażeniami głowy został przewieziony do szpitala, po tym jak uderzył go 20-letni mężczyzna. Napastnikowi grozi kara do trzech lat pozbawienia wolności.</i>	http://www.nowiny24.pl
<i>Do trzech lat więzienia grozi 24-letniemu mężczyźnie, który pobił ratownika medycznego. Atak miał miejsce podczas udzielania pomocy koledze napastnika.</i>	http://www.dziennik-polski24.pl
<i>Załoga ambulansu została zaatakowana przez pijanego mężczyznę – kolegę osoby, do której wezwano ratowników. Agresor dwukrotnie uderzył jednego z ratowników w twarz.</i>	www.gazetakrakowska.pl
<i>Ratownik medyczny z gorzowskiego pogotowia ratunkowego został pobity przez mężczyznę, któremu chciał udzielić pomocy. Mężczyzna miał być pod wpływem środków odurzających.</i>	http://www.gazetalubuska.pl
<i>Ratownicy Stacji Pogotowia Ratunkowego w Jastrzębiu-Zdroju w niedzielę po południu zostali wezwani do 30-latka leżącego na ul. Miodowej. Na ich przybycie mężczyzna zareagował z agresją – jeden z ratowników został dotkliwie pobity.</i>	www.katowice.wyborcza.pl
<i>Przyjechał, by zapobiec tragedii, a nieomal stał się ofiarą kolejnej. Ratownik medyczny wezwany do 2-letniej dziewczynki został zaatakowany przez jej ojca. Cios w twarz pozbawił go na chwilę przytomności i złamał szczękę, ale nie przeszkodził w uratowaniu dziecka.</i>	www.zabrze.naszemiasto.pl
<i>Zespół karetki pogotowia P11 został wczoraj napadnięty przez krewkiego pacjenta, jego brata i znajomych na przystanku tramwajowym przy ul. Legionów. Na ratunek medykom pospieszyła policja, ale napastnicy uciekli. Najbardziej poszkodowany ratownik medyczny skarży się na zawroty głowy oraz ból barku, ręki i klatki piersiowej.</i>	www.lodz.naszemiasto.pl
<i>Karetka pogotowia została wezwana do 50-letniego mężczyzny, który miał problemy z ciśnieniem, a wcześniej leczył się psychiatrycznie. Początkowo pacjent był względnie spokojny, jednak w trakcie transportu do szpitala kopnął ratowniczkę i uciekł z karetki, niszcząc przy tym wartość kilka tysięcy złotych wyposażenie ambulansu. Próbujący go zatrzymać drugi z ratowników również został uderzony.</i>	http://www.rmfm24.pl/fakty
<i>Ratownicy Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego zostali wezwani do pacjenta, będącego pod wpływem środków odurzających. Mężczyzna zachowywał się wobec ratowników agresywnie i odmówił badania. Ci, w oczekiwaniu na policję, zamknęli się w karetce.</i>	http://www.tvn24.pl

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku sytuacji frustracyjnej powstaje napięcie emocjonalne, które staje się powodem do agresji. Wówczas człowiek odczuwa potrzebę rozładowania napięcia najczęściej poprzez wybuch złości lub bezpośredni atak na drugiego człowieka.

Kolejną teorią w tym obszarze jest teoria instynktu, która mówi że źródła agresji należy doszukiwać się w instynkcie walki. Ta teoria uznaje, że agresja powstała na drodze ewolucji, jest zachowaniem wrodzonym i potrzebnym do utrzymania gatunku. Pojawia się samoistnie – wówczas, gdy istnieje potrzeba rozładowania negatywnej energii. Czynnikiami potęgującymi narastanie negatywnej energii w człowieku stają się różnego rodzaju używki takie jak alkohol, narkotyki, przedawkowane leki.

Otrzymane wyniki badań własnych potwierdzają badania opublikowane w literaturze przedmiotu. Według badań Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ratownicy medyczni, pracujący w izbie przyjęć i w zespołach wyjazdowych, wskazali, iż najczęstsze formy agresji ze strony pacjentów to: używanie podniesionego głosu (95%), pogroźki (85%), próby zaatakowania, stwarzanie groźnych sytuacji (91%). Respondenci pracujący w szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) jako główną formę agresji wymienili używanie podniesionego głosu (95%). Z pogroźkami zetknęło się 72% ankietowanych. Stwarzanie groźnych sytuacji miało miejsce wobec 59% osób, a próby uderzenia (ataku) dotyczyły 44% badanych. Częściej na zachowania agresywne ze strony pacjentów narażeni byli ratownicy pracujący w zespołach wyjazdowych oraz w izbie przyjęć niż ratownicy pracujący w SOR. Wyjątek stanowiło używanie przez pacjentów podniesionego głosu wobec ratowników, gdzie częstotliwość wskazań była taka sama, niezależnie od miejsca pracy⁷.

Podobnie wygląda kwestia agresywnych zachowań wobec innych zawodów medycznych: w grupie zawodowej lekarzy ponad połowa badanych (51%) doznała napadów ze strony pacjenta (62%), jego bliskich (36%), a nawet osób postronnych, co więcej – ataki te nie były jednorazowym doświadczeniem poszczególnych respondentów. Do sytuacji skrajnych dochodzi zwykle w miejscu pracy (94%), bywa jednak, że i na ulicy lub w domu pacjenta. Przeważają ataki słowne (54%), jednak odnotowano również przypadki agresji fizycznej (18%), od popychania lub szarpania po próby duszenia (11%). Podobnie jak w przypadku ratowników medycznych, większość lekarzy nie powiadomiła organów ścigania. Fakt aktu agresji zgłosiło organom ścigania zaledwie 18% lekarzy uczestniczących w badaniu⁸.

Brak denuncjacji ataków agresji przez personel medyczny jest zjawiskiem wymagającym szczegółowej analizy badawczej. Jest on tym bardziej zastanawiający, iż ratownikom medycznym (podobnie jak pielęgniarce czy lekarzom) podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych przysługuje, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, specjalna ochrona prawna, przewidziana w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych (Dz.U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.)⁹.

⁷ K. Kowalczyk, B. Jankowiak, E. Krajewska, *Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” 2009, nr 55, s. 76–77.

⁸ Naczelna Izba Lekarska, *Aktualne problemy środowiska lekarskiego. Badanie opinii lekarzy*, „Gazeta Lekarska” 2008, nr 4.

⁹ Kodeks Karny, Dz.U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410, art. 222; Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Za bezprawny zamach na funkcjonariusza publicznego napastnikom grożą określone w kodeksie karnym sankcje: zgodnie z art. 222 § 1 k.k. kto narusza nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat trzech¹⁰.

Kodeks karny w sposób szczególny chroni również ratownika medycznego przed znieważeniem: zgodnie z art. 226 § 1 k.k. kto znieważa funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną, podczas i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku¹¹.

Podjęcie ochrony i uruchomienie sankcji karnych wobec agresora wymaga jednak zainicjowania tych procesów przez zgłoszenie aktu agresji organom ścigania – policji lub bezpośrednio prokuraturze. Jak wykazano w badaniu własnym oraz w innych przywołanych badaniach, denuncjacja tego typu zjawisk przez personel medyczny dotyczy średnio zaledwie 30% zaistniałych zdarzeń.

Z pewnością uproszczenie tego procesu, jak i wsparcie ze strony pracodawców przyniosłoby znaczącą poprawę zgłaszalności, redukując występujące po stronie personelu medycznego obawy przed konsekwencjami faktu zgłoszenia tego typu przestępstw na drogę ścigania. Zwraca uwagę wysoki odsetek respondentów – 86% – którzy przyjęli postawę obronną wobec agresora. W badaniu nie sprecyzowano jednak, na czym obrona ta polegała i jakie konkretnie środki podjęte zostały wobec sprawców. Podkreślić należy, iż nauczanie technik obronnych znajduje się w programach kierunku ratownictwo medyczne na wielu polskich uczelniach, co w świetle wyników badania wydaje się być umiejętnością niezwykle przydatną w codziennej pracy zawodowej paramedyków.

W praktyce zespołów ratownictwa medycznego obserwuje się coraz częściej indywidualne zaopatrywanie się paramedyków w gaz pieprzowy i używanie go w codziennej pracy zawodowej¹².

Zaznaczyć należy jednak, że umiejętność obrony musi iść w parze ze świadomością przepisów prawa w tej dziedzinie. Problematyka tzw. obrony koniecznej jest bowiem złożoną kwestią prawną, wynikającą z wyłączenia bezprawności czynu zbronionego. Nieznajomość przepisów prawa w tej dziedzinie może narazić poszkodowanego ratownika medycznego na zarzut przekroczenia dopuszczalnej w prawie obrony.

W debacie publicznej mówi się powszechnie o konieczności edukacji społecznej w temacie problemu agresji wobec pracowników ratownictwa medycznego. Choć brak w tym obszarze działań o charakterze systemowym, to jednak oddolnie podejmowane są liczne inicjatywy, np. lokalna kampania społeczna dotycząca prewencji przemocy wobec zespołów ratownictwa medycznego podjęta przez samorząd powiatu starogardzkiego¹³.

¹⁰ Kodeks Karny, Dz.U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410, art. 222.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Agresja problem dzisiejszego ratownictwa medycznego – materiały Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy*, www.wspr.bydgoszcz.pl [dostęp: 21.05.2018].

¹³ K. Gubała, *Powiat ma dość agresji wobec ratowników medycznych, robi kampanię*, www.rynekzdrowia.pl [dostęp: 21.05.2018].

Innym przykładem radzenia sobie z problemem agresji kierowanej wobec załóg pogotowia ratunkowego jest wprowadzenie obowiązkowej asysty dla ratowników medycznych wzywanych do pacjentów znajdujących się pod wpływem dopalaczy. Takie rozwiązanie, wobec licznych aktów agresji, jako obowiązkową procedurę wprowadził Urząd Wojewódzki w Katowicach¹⁴.

Otwartą kwestią pozostaje sprawa zaostrezenia kar dla agresorów, którzy dopuszczają się przemocy wobec paramedyków. Po takie rozwiązania w ostatnim czasie sięgnęły m.in. Niemcy i Szwecja. W Polsce sprawa pozostaje tematem dyskusji publicznej, która jak dotąd nie przełożyła się na inicjatywę legislacyjną¹⁵.

Podsumowanie

1. Agresja wobec ratowników medycznych jest istotnym problemem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i wymaga podjęcia interdyscyplinarnych działań w celach prewencyjnych.
2. Na poziomie pracodawców ratownictwa medycznego niezbędne są działania mające na celu kompleksową pomoc ratownikom medycznym w kwestii prawnych i psychologicznych możliwości postępowania wobec agresji.
3. Niezbędne są kampanie społeczne oddziałujące edukacyjnie i prewencyjnie w obszarze zapobiegania agresji wobec ratowników medycznych.
4. Konieczne są pogłębione badania socjologiczne analizujące przyczyny narastania agresji wobec personelu medycznego.
5. Zasadne jest utworzenie ogólnokrajowego rejestru przypadków agresji w ratownictwie medycznym pozwalające na lepsze rozpoznanie tego problemu.
6. Problem zaostrezenia kar za przypadki stosowania agresji wobec personelu medycznego wymaga społecznej debaty oraz zmian w przepisach powszechnie obowiązującego prawa.

Problematyka agresji wobec ratowników medycznych w zespołach ratownictwa medycznego *Streszczenie*

Wprowadzenie: W publikacji przedstawiona została problematyka agresji skierowanej przeciw ratownikom medycznym pracującym w zespołach ratownictwa medycznego.

Materiał i metoda: Badanie przeprowadzono metodą ankietową w grupie 50 ratowników medycznych. Badanie miało charakter dobrowolny i anonimowy.

Wyniki: 96% ratowników medycznych uczestniczących w badaniu zadeklarowało, że w ciągu ostatniego roku, w czasie pracy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, spotkało się z agresją. Najczęstszą formą agresji była agresja słowna. U 22%

¹⁴ K. Wróblewska, *Walka z dopalaczami: karetka z asystą policji*, www.medexpress.pl [dostęp: 21.05.2018].

¹⁵ A. Nowacka-Isaksson, *W Szwecji będzie więzienie za atak na karetkę pogotowia*, www.rp.pl [dostęp: 21.05.2018].

uczestników badania w wyniku agresji doszło do uszczerbku na zdrowiu. Większość ankietowanych nie zgłosiła jednak przypadków agresji policji.

Podsumowanie: Zjawisko agresji wobec personelu medycznego jest istotnym problemem Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce i wymaga interwencji oraz zmian na poziomie systemowym, a także indywidualnej pomocy osobom dotkniętym tym zjawiskiem.

Słowa kluczowe: ratownik medyczny, agresja, system ratownictwa medycznego

Problem of Aggression Against Paramedics in Emergency Medical Teams

Abstract

Introduction: The publication presents the issue of aggression addressed to paramedics working in medical emergency teams.

Material and methods: The study included 50 paramedics who completed a questionnaire carried out by the authors. The survey was voluntary and anonymous.

Results: During 12 months prior to the study, 96% of responders experienced aggression during working in the State Medical Rescue System in Poland. The most frequent form of aggression was verbal aggression. 22% of participants experienced assault and their health was damaged as a result of patient's aggressive behaviour. However, most of the respondents did not report this fact to the police.

Conclusions: An aggression against medical personnel is a significant problem of State Medical Rescue System in Poland. It requires systemic changes as well as an individual support for units affected by this problem.

Key words: emergency medicine, violence, pre-hospital care

Проблема агрессивного поведения направленного против парамедиков службы скорой медицинской помощи

Резюме

Введение: В статье рассмотрена проблема агрессии, направленная против парамедиков, работающих в службах скорой медицинской помощи.

Материал и метод: исследование проводилось методом анкетирования группы 50 парамедиков. Исследование было добровольным и анонимным.

Результаты: 96% парамедиков, участвующих в анкетировании, указало, что за последний год, во время работы в системе Государственной скорой медицинской помощи столкнулись с агрессией. Наиболее распространенной формой агрессии была вербальная агрессия. 22% участникам анкетирования, в результате агрессии был нанесен вред здоровью. Большинство опрошенных не сообщило в полицию о случаях агрессивного поведения.

Выводы: явление агрессивного поведения, направленного против парамедиков, является важной проблемой Государственной скорой медицинской помощи в Польше требует вмешательства и принятия решений на системном уровне, а также оказания индивидуальной помощи пострадавшим от этого явления.

Ключевые слова: парамедик, агрессия, система скорой медицинской помощи

