

průřezem



# Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví

Petra Hokr Miholová  
Jitka Ondrušková  
David Dohnal

# **Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví**

**Petra Hokr Miholová**

**Jitka Ondrušková**

**David Dohnal**





Projekt podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů.

## KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Hokr Miholová, Petra

Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví /  
autorský tým: Petra Hokr Miholová, Jitka Ondrušková, David  
Dohnal. -- Praha : proFem, o.p.s., 2016  
ISBN 978-80-904564-4-0 (brožováno)

364.63-027.553 \* 364.63-055.2 \* 616 \* 614.2 \* 33 \* (437.3)

- domácí násilí -- Česko
- násilí na ženách -- Česko
- domácí násilí -- zdravotní aspekty
- zdravotní péče -- ekonomické aspekty
- studie

364 - Sociální problémy vyžadující podporu a pomoc. Sociální  
zabezpečení [18]

recenzovala: PhDr. Marta Vohlídalová, Ph.D., Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.

© proFem, o. p. s., 2016

© Mgr. Petra Hokr Miholová, Mgr. Jitka Ondrušková, Mgr. David Dohnal

Foto na obálce: pterwort © 123RF.com

ISBN: 978-80-904564-4-0

# Obsah

Poděkování .....	5
Předmluva .....	7
1. Úvod .....	9
2. Souvislost DN a zdravotních následků .....	13
3. Metodologie výzkumu .....	19
4. Výsledky výzkumu .....	33
5. Závěr a doporučení .....	57
6. Odborný komentář ke studii .....	61
7. Summary .....	65
8. Kazuistiky dopadů DN na zdravotní stav obětí .....	69
Použitá literatura .....	77



# Poděkování

Vznik studie podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů.

Rádi bychom rovněž poděkovali níže jmenovaným odborníkům a odborníku za jejich úsilí a cenné připomínky, které nám pomohly při zpracování této studie:

Mgr. Zdeně Zuzaně Bednářové, Acorus, z. ú.

Mgr. Kateřině Bělohlávkové, Ministerstvo vnitra ČR

MUDr. Vlastě Hýžové, revizní lékařce, VZP

Mgr. Jindřišce Krpálkové, Pro Dialog, z. s.

PhDr. Jovaně Leškové, Most k životu, o. p. s.

RNDr. Lud'ku Niedermayerovi, ekonomu, poslanci Evropského parlamentu

PhDr. Marii Šusterové, Centrum sociálních služeb Praha

PhDr. Martě Vohlídalové, Ph.D., Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.



# Předmluva

V posledních dvou letech se zdá, že problematice domácího násilí (dále též DN) bylo věnováno poměrně dost pozornosti. Máme specializované služby, intervenční centra, institut vykazání, práce s dětmi, které zažily DN, práce s násilnou osobou, a přesto neustále narážíme na celou řadu problémů, které nejsme schopni řešit. A je to zejména státní správa, která v těchto oblastech selhává.

Přestože v České republice existují výzkumy o výskytu domácího a genderově podmíněného násilí, zpravidla prováděné vědeckými institucemi a nestátními neziskovými organizacemi, komplexnější poznání těchto forem násilí je zoufale nedostačující. Bohužel na rozdíl od jiných zemí v České republice není prováděn systematický a pravidelný sběr dat o výskytu domácího a genderově podmíněného násilí z úrovně státní správy. Vzhledem k tomu, že státní správa nemá dostatečné a relevantní informace, není pak schopna přijímat efektivní příslušná opatření na celostátní úrovni.

Problémem zůstává i nejednotná definice. Každý z již existujících výzkumů pracuje s různými definicemi, lze tedy jen velmi těžko jednotlivá data srovnávat. Doufejme, že pro sjednocení definice pomůže Istanbulská úmluva, kterou Česká republika podepsala 2. 5. 2016. Tato Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí je nejobsáhlejší mezinárodní dohodou zabývající se tímto závažným aspektem porušování lidských práv. Jedná se o nástroj mezinárodního práva, který se pro signatářský stát stává závazným. Úmluva je založena na předpokladu, že násilí páchané na ženách je forma „genderově“ podmíněného násilí. Úmluva se snaží o změ-



nu společnosti, o posun ve veřejném myšlení, které by mělo zaujmout postoj nulové tolerance k násilí.

Istanbulská úmluva vyžaduje, aby smluvní strany shromažďovaly v pravidelných intervalech rozčleněné relevantní statistické údaje o všech formách násilí páchaného na ženách, včetně znásilnění; prováděly průzkumy populace založené na posouzení výskytu různých forem násilí páchaného na ženách, včetně znásilnění; a dále podporuje výzkum v oblasti pro identifikaci příčin a dopadů, výskytu a odsouzení. Rovněž obsahuje definici domácího násilí, ze které vycházel i náš výzkum. Snad se dočkáme brzké ratifikace a Česká republika díky Istanbulské úmluvě bude brát pomoc obětem genderově podmíněného násilí vážně.

Materiál, který přinášíme, mapuje jednu z oblastí genderově podmíněného násilí, a to DN v kontextu dopadu na zdraví, a přináší silné argumenty pro systémové změny ve zdravotnictví. Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018 identifikuje celou řadu problémů. Jedním z nich je nedostatečné a nesystémové řešení pomoci osobám ohroženým genderově podmíněným násilím ve zdravotnických zařízeních. Dalším je právě absence systému sběru dat v oblasti zdravotnictví. Tento materiál na Akční plán reaguje a přináší aktuální data.

Na základě výsledků je možné stanovovat priority a plánovat konkrétní akce pro zlepšení situace a zároveň vyhodnocovat jejich efektivitu.

*Jitka Poláková*  
ředitelka proFem, o. p. s.

# 1. Úvod

DN představuje komplexní problém, který zahrnuje řadu rovin. Může se jednat o trestnou činnost, ale důležitou roli zde hraje i rizikový faktor chudoby osob, které zažívají či zažily DN, nicméně vždy se jedná o příčinu i následek v kontextu genderové nerovnosti ve společnosti.

Předkládaná studie se zaměřuje na DN z odlišné perspektivy, než s jakou se obvykle setkáváme. Na DN zde totiž nahlížíme jako na zdravotní problém. Z tohoto pohledu zatím nebylo DN v ČR dostatečně zkoumáno a analyzováno, a umožňuje nám tedy představit další významné argumenty, které by poukázaly na závažnost tohoto problému. Zdravotní následky DN obětem často značně ztěžují život a snižují jeho kvalitu. Nejedná se přitom pouze o zranění způsobená fyzickými útoky, ale v převážné míře jde o zdravotní komplikace způsobené důsledkem dlouhodobého vystavení psychickému týrání – psychické problémy a psychosomatická onemocnění. Velice závažný následek pak představují onemocnění chronická. V nejzávažnějších případech pak může DN vyústit až ve smrt oběti.

V naší studii jsme se primárně zaměřili na jeden z aspektů této problematiky, a to na náklady zdravotní péče v souvislosti s DN. Není naším záměrem redukovat problematiku DN pouze na vyčíslení ekonomických nákladů. Cenu, kterou oběti DN platí, penězi vyjádřit nelze. Skutečné humánní náklady jsou jako takové neměřitelné. Zdravotní náklady však představují velmi výraznou část nákladů vzniklých v souvislosti s DN. Je proto třeba věnovat této problematice zvláštní pozornost. Včasná podpora obětem a vývoj preventivních opatření tak není jen otázkou lidské a společenské odpovědnosti, ale má i ekonomickou dimenzi.

Ze studie „Ekonomické dopady domácího násilí v ČR“, kterou naše organizace proFem realizovala v roce 2012, vyplynulo, že největší část nákladů na řešení dopadů DN leží právě v oblasti zdravotnictví. Studie odhadla náklady na zdravotní péči ve výši 545,9 milionu Kč za jeden rok. Jednalo se však pouze o odhad, do výše částky nebyla započítána řada faktorů. Rozhodli jsme se proto v našem dalším výzkumu oblast zdravotnictví prozkoumat detailněji. Jak se lze dočíst v kapitole č. 4, podrobnější výzkum ukázal, že zjištěné náklady náš odhad z roku 2012 mnohonásobně převyšují.

Studie se zaměřuje na DN na ženách v partnerských vztazích. DN se však netýká pouze partnerů, ale může k němu docházet např. i ve vztazích mezi rodiči či prarodiči a dětmi, mezi sourozenci či v dalších blízkých vztazích. Oběťmi DN jsou samozřejmě rovněž muži. Z výzkumů i z naší praxe a z údajů dalších neziskových organizací i státních institucí<sup>1</sup> však vyplývá, že více než 90 % obětí DN jsou ženy a že DN je jev vyskytující se převážně v partnerských vztazích. „U závažných forem domácího násilí, jako jsou hrubé formy fyzického a sexuálního násilí či nebezpečného pronásledování, můžeme identifikovat jednoznačnou genderovou asymetrii (ženy tvoří až 97 % obětí). Genderovou asymetrii lze také identifikovat v případech sexuálního násilí a rovněž platí, že většinu osob zavražděných partnerem tvoří ženy.“<sup>2</sup> Jelikož v našem výzkumu nebyl prostor obsáhnout všechny kategorie osob ohrožených DN, zaměřili jsme se tedy právě na DN v partnerských vztazích páchané na ženách.

---

1 Český statistický úřad. 2016. *Gender: základní pojmy*. [online]. [cit. 2. 5. 2016]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/gender/gender\\_pojmy](https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy). V roce 2015 měla organizace proFem 331 klientek a klientů, z toho přesně 90 % žen a 10 % mužů.

2 *Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018*. Praha: Úřad vlády ČR, 2015, s. 10.

Doufáme, že předkládaná studie bude zajímavým zdrojem informací nejen pro ty, kteří se problematice DN odborně věnují, ale rovněž pro Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny i další odbornice a odborníky ze zdravotního sektoru a zdravotnický personál, který se při své práci, ať už vědomě či nikoliv, s oběťmi DN setkává. Zároveň doufáme, že studie pomůže přiblížit, jak je DN významným problémem i v oblasti výdajů na léčbu a ošetření zdravotních následků.



## 2. Souvislost DN a zdravotních následků

DN má často významný vliv na zdraví osob, které jej prožily nebo prožívají. V mnoha případech může jít o velmi závažné následky. Tyto následky se týkají především fyzického a psychického zdraví, ale mají také vliv na chování obětí. Zdravotními následky DN jsou nejen akutní **fyzická zranění**, jež vyžadují okamžitou zdravotní péči, ale zároveň a často daleko vážnější jsou **dlouhodobé psychické i tělesné zdravotní následky**. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO)<sup>3</sup> mohou být zdravotní následky násilí páchaného na ženách akutní, dlouhodobé, chronické a/nebo smrtelné. Zdravotní následky často navíc přetrvávají dlouho poté, co byl již násilný vztah ukončen.

Typická **fyzická zranění** způsobená v důsledku násilí páchaného na ženách jsou: podlitiny, popáleniny, zlomeniny kostí, poranění chrupu, zranění hlavy, uší, očí, hrudníku a břicha, zhoršení funkčních schopností a trvalé tělesné následky. Mezi časté **psychické následky** patří posttraumatická stresová porucha, deprese, úzkost, nespavost, panické ataky, sebepoškozování, sebevražedné sklony, poruchy příjmu potravy, ztráta sebeúcty a sebedůvěry. DN vede i k **psychosomatickým zdravotním následkům** jako např. syndrom chronické bolesti, syndrom dráždivého tračnicku, gastrointestinální problémy, respirační potíže, infekce močových cest. DN může negativně ovlivňovat i **způsoby chování**, které vedou k nadměrnému užívání alkoholu, tabákových výrobků a dalších návykových látek, a také rizikovému sexuálnímu chování.

---

3 Garcia-Moreno, C., Guedes, A., Knerr, W. *Health consequences. Understanding and addressing violence against women*. [online]. WHO, 2012, s. 1. [cit. 29. 4. 2016]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO\\_RHR\\_12.43\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO_RHR_12.43_eng.pdf?ua=1).

V neposlední řadě jde o **následky na reprodukčním zdraví** (záněty vaječníků, sexuálně přenosné choroby, vaginální infekce, chronické záněty pánve, nechtěná těhotenství, komplikace v těhotenství, potraty).<sup>4</sup>

## 2.1 Zahraniční studie zdravotních následků DN

Ve výzkumu o výskytu násilí páchaného na ženách provedeném v Německu se prokázalo, že jedna pětina žen ve věku 16–85 let minimálně jednou v životě utrpěla fyzické zranění jako důsledek násilí. Třetina z těchto žen uvedla, že zranění byla natolik závažná, že musely vyhledat lékařskou pomoc. Z výzkumu též vyplývá, že ke zranění žen docházelo opakovaně v případech, kdy pachatelem byl bývalý nebo současný partner.<sup>5</sup>

Studie o výskytu násilí na ženách dokládá, že většina žen, které byly zraněny na základě fyzického a/nebo sexuálního násilí ze strany současného nebo bývalého partnera, utrpěly pohmožděliny (89 %), tělesnou bolest (26 %), otevřené rány (20 %), bolesti v břišní oblasti (18 %), poranění svalů a vazů (18 %), poranění hlavy (18 %), vaginální poranění (10 %), otřes mozku (10 %), tělesné zlomeniny (5 %), potrat (4 %) a vnitřní poranění (3 %).<sup>6</sup>

Ze zdravotních dopadů jsou to např. gynekologické problémy, jež se častěji vyskytují u žen, které zažily DN. Podle reprezentativního průzkumu ve

4 Garcia-Moreno, C., Guedes, A., Knerr, W. *Health consequences. Understanding and addressing violence against women*. [online]. WHO, 2012, s. 2. [cit. 29. 4. 2016]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO\\_RHR\\_12.43\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO_RHR_12.43_eng.pdf?ua=1). a Hornberg, C., ed. *Health Consequences of Violence with Special Consideration of Domestic Violence against Women*. [online]. Berlin: Robert Koch Institute, 2008, s. 11. [cit. 2. 5. 2016]. Dostupné z: [http://www.rki.de/EN/Content/Health\\_Monitoring/Health\\_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?_blob=publicationFile).

5 Hornberg, C., ed. *Health Consequences of Violence with Special Consideration of Domestic Violence against Women*. [online]. Berlin: Robert Koch Institute, 2008, s. 12. [cit. 2. 5. 2016]. Dostupné z: [http://www.rki.de/EN/Content/Health\\_Monitoring/Health\\_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?_blob=publicationFile).

6 Schröttle, M., Müller, U. *Life situation, safety and health of women in Germany. A representative study on violence against women in Germany*. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth 2004. [cit. 3. 5. 2016]. Dostupné z: [www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=20560.html](http://www.bmfsfj.de/Kategorien/Forschungsnetz/forschungsberichte,did=20560.html).

Spojených státech amerických je pravděpodobnost gynekologických obtíží mnohem vyšší mezi týranými ženami než u žen, jež násilí nezažily.<sup>7</sup> Gynekologické problémy tak představují nejvýraznější zdravotní rozdíl ve zdravotním stavu mezi ženami, které se s DN setkaly, a ženami, které se s DN nesetkaly.<sup>8</sup> Evaluace reprezentativního německého průzkumu násilí páchaného na ženách<sup>9</sup> rovněž prokázala výrazné spojení mezi zažitým násilím a zdravotním stavem v průběhu života. Ženy, které byly během života vystaveny fyzickým útokům, sexuálnímu nebo psychickému násilí, hodnotí svůj zdravotní stav mnohem negativněji než ženy, které nebyly oběťmi násilí. Kromě toho prokazují častější symptomy fyzických a psychických zdravotních problémů (bolesti hlavy, břicha, gastrointestinální problémy, třes, nervozita, závratě, dýchací problémy, kolísání krevního tlaku, abdominální bolesti nebo jiné gynekologické obtíže). Výrazný nárůst zdravotních obtíží je zřetelný při dlouhodoběji zažívaném násilí. U pacientek se také prokázal vztah mezi fyzickým násilím a funkčními problémy srdce a astmatu.<sup>10</sup> Podle zprávy WHO<sup>11</sup> ženy, které zažily násilí v partnerském vztahu, více inklinují k různým chronickým zdravotním problémům, jako jsou bolesti hlavy, chronická bolest v oblasti páneve, bolesti páteře, bolesti břicha, syndrom dráždivého tračnicku a jiné trávící poruchy. Zároveň je nutné zdůraznit, že nerozpoznání násilí jako původce

7 McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., et al. *The battering syndrome: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care Internal Medicine Practices*. 1995, *Annals of Internal Medicine*, 123 (10), s. 737–746.

8 Campbell, J. *Health consequences of intimate partner violence*. [online]. *Lancet* 359 (9314), 2002, s. 1331–1336. [cit. 19. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2802%2908336-8.pdf>.

9 Schrotte, M., Khelaifaf, N. *Health – Violence – migration: a comparative secondary analysis of the violence-related health situation of women with and without a migration background*. [online]. A research project of the Interdisciplinary Centre for Research into Women and Gender at the University of Bielefeld, 2008. [cit. 3. 5. 2016]. Dostupné z: <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Forschungsnetzforschungsberichte,did=108722.html>.

10 Mark, H., Bitzker, K., Rauchfuss, M. *Health consequences of experiences of physical and sexual violence in adult women*, 2005. In: Mathias, D., Siedentopf, F., Siedentopf, J. P., et al., ed. *Welcome and departure – psychosomatics between preimplantation diagnostics and palliative carcinoma treatment*, s. 213–221.

11 Garcia-Moreno, C., Guedes, A., Knerr, W. *Health consequences. Understanding and addressing violence against women*. [online]. WHO, 2012, s. 2. [cit. 29. 4. 2016]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO\\_RHR\\_12.43\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77431/1/WHO_RHR_12.43_eng.pdf?ua=1).



zdravotních obtíží a špatná léčba (nebo žádná léčba) může vést ke chronicitě nebo k trvalým následkům.<sup>12</sup> Např. gynekologové/gynekoložky někdy nevnímají přímou souvislost bolestí v oblasti břicha s možným prožitým násilím, a pacientka tak může být léčena nevhodným způsobem.

## 2.2 Ekonomické dopady DN ve zdravotnickém sektoru v zahraničí

Uváděné náklady DN se v zahraničních výzkumech většinou týkají tzv. socioekonomických nákladů, které zahrnují ztráty ekonomických výkonů, náklady veřejných služeb, které zahrnují zdravotnický sektor, systém soudnictví, sociální péči (bydlení a ochrana dětí), specializované služby pro oběti násilí a také zahrnují hodnotu přičítanou fyzickému a emočnímu dopadu DN na oběti. Zahraničních studií nebo materiálů, které se zaměřují čistě na vyčíslení ekonomických dopadů DN ve zdravotnictví, není mnoho. Nutno dodat, že systém zdravotního pojištění, a tedy i vyčíslení ekonomických dopadů se v různých zemích liší.

### Spojené státy americké

Ženy, které zažívají násilí v partnerském vztahu, potřebují více lékařské péče a jsou nuceny vyhledávat zdravotnické služby častěji než zbytek populace. Využívání těchto služeb narůstá s ohledem na závažnější formy násilí.<sup>13</sup> Ve studii, která se zaměřila na 3000 žen, vyšlo najevo, že roční náklady zdravotnické péče byly o 42 % vyšší u žen, jež v danou dobu procházely partnerským vztahem, ve kterém docházelo k fyzickému násilí, a o 19–24 % vyšší

---

12 Hornberg, C., ed. *Health Consequences of Violence with Special Consideration of Domestic Violence against Women*. [online]. Berlin: Robert Koch Institute, 2008, s. 25. [cit. 2. 5. 2016]. Dostupné z: [http://www.rki.de/EN/Content/Health\\_Monitoring/Health\\_Reporting/GBEDownloadsT/gewalt.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadsT/gewalt.pdf?_blob=publicationFile).

13 Black, M. C. Intimate partner violence and aversive health consequences: implications for clinicians. [online]. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2011 [cit. 3. 5. 2016], 5, s. 428–439. Dostupné z: <http://ajl.sagepub.com/content/5/5/428.full.pdf+html>.

byly náklady zdravotnické péče u těch žen, které zažily toto násilí během posledních pěti let.<sup>14</sup>

## Velká Británie

Nedávná studie<sup>15</sup> o nákladech genderově podmíněného násilí (GPN) a násilí v partnerském vztahu (NPV) provedená ve **Velké Británii** vyčíslila, že **náklady ve zdravotnictví** za rok 2012 ve spojitosti s tímto typem násilí činily **1 942 807 516 eur (GPN) a 1 166 765 238 eur (NPV)**<sup>16</sup>. **Násilí páchané na ženách** reprezentuje **83 %** celkových nákladů ve zdravotnictví za genderově podmíněné násilí (**EUR 1 613 448 832**) a **87 %** zdravotnických nákladů za násilí v partnerském vztahu (**EUR 1 012 196 229**). Výsledky této studie také vyčíslují, že největší část celkových nákladů tvoří podle pořadí služby soudnictví, zdravotnické služby a služby sociální péče. Méně než 3 % těchto nákladů je věnováno speciálním službám ke zmírnění následků a prevenci tohoto typu násilí, poměrnou část nákladů na prevenci lze tedy považovat za velmi nízkou.

---

14 Bonomi, A. E., et al. *Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence*. Health Services Research, 2009, 44, s. 1052–1067.

15 Tato případová studie je součástí zprávy Evropského institutu pro rovnost žen a mužů (2014). Tato zpráva na základě výsledků britské případové studie určuje podle metody extrapolace odhady nákladů za genderově podmíněné násilí a násilí v partnerském vztahu ve všech zemích Evropské unie.

16 Walby, S., Olive, P. European Institute for Gender Equality (2014). *Estimating the costs of gender-based violence in the European Union*. Report. Luxembourg.



## 3. Metodologie výzkumu

Vzhledem k tomu, že v ČR neexistují oficiální data a statistiky týkající se výdajů za zdravotní péči v souvislosti s DN, bylo třeba nejprve získat relevantní výběrová data, na jejichž základě by bylo možné tyto výdaje kvalifikovaně odhadnout. Klíčovým vstupem naší analýzy bylo **reprezentativní dotazníkové šetření české ženské populace**, které umožnilo zmapovat prevalenci DN a jeho konkrétních jednotlivých forem v rámci skupiny žen starších 18 let a zjistit, jaké konkrétní formy zdravotní péče ženy zasažené DN využily v roce 2014. Na základě těchto údajů byly odhadnuty finanční náklady DN páchaného na ženách pro český zdravotní systém v roce 2014. Níže se podrobněji zaměříme na popis jednotlivých dílčích kroků naší studie.

### 3.1 Způsob výběru vzorku a sběru dat dotazníkového šetření

Výzkum zaměřený na odhad finančních nákladů na zdravotní péči spojenou s DN byl realizován formou dotazníkového šetření. Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly ženy starší 18 let žijící v České republice. Výběr vzorku proběhl metodou náhodného výběru (náhodné procházky – random route), přičemž data byla sbírána formou osobního dotazování. Naším cílem bylo zasáhnout co možná nejvíce reprezentativní vzorek populace žen, a to včetně skupin nedosažitelných prostřednictvím internetového dotazování (lidé bez přístupu k internetu, seniorky, vyšší příjmové skupiny bez zájmu o regis-

traci v internetovém panelu atd.). Výhodou osobního dotazování byla také možnost zajistit soukromí respondentek při dotazování, tj. v tomto případě zejména nepřítomnost partnera či jiných osob při vlastním dotazování (potenciálních agresorů).

Metoda náhodné procházky sama o sobě téměř nikdy nevede k získání vzorku, který by zcela přesně odpovídal vlastnostem základního souboru (v tomto případě populaci všech žen v ČR ve věku 18 let a více). Z toho důvodu byl získaný datový soubor převážěn, aby plně odpovídal klíčovými vlastnostem základního souboru, a to dle věkové struktury a kraje. Takto převážený reprezentativní vzorek sloužil jako výchozí zdroj pro všechny prováděné výpočty.

Tab. 1: **Struktura vzorku a základního souboru**<sup>17</sup>

	Nevážno	Vážno	ČR – ženy k 1. 7. 2014 dle ČSÚ
<b>věk</b>			
18–24 let	7,6 %	9,2 %	9,2 %
25–34 let	16,0 %	16,0 %	16,0 %
35–44 let	21,5 %	19,0 %	19,0 %
45–54 let	19,1 %	14,9 %	14,9 %
55–64 let	17,1 %	16,5 %	16,5 %
65+ let	18,7 %	24,5 %	24,5 %

17 Veškeré uvedené tabulky a grafy zpracovala společnost MindBridge v rámci tohoto výzkumu v roce 2016.

	Nevážno	Váženo	ČR – ženy k 1. 7. 2014 dle ČSÚ
<b>kraj</b>			
Praha	12,8 %	12,3 %	12,3 %
Středočeský kraj	12,5 %	12,2 %	12,2 %
Jihočeský kraj	5,8 %	6,0 %	6,0 %
Plzeňský kraj	5,0 %	5,4 %	5,4 %
Karlovarský kraj	2,0 %	2,8 %	2,8 %
Ústecký kraj	8,0 %	7,7 %	7,7 %
Liberecký kraj	4,0 %	4,1 %	4,1 %
Královéhradecký kraj	5,7 %	5,2 %	5,2 %
Pardubický kraj	4,7 %	4,9 %	4,9 %
Vysočina	4,3 %	4,8 %	4,8 %
Jihomoravský kraj	11,2 %	11,2 %	11,2 %
Olomoucký kraj	6,2 %	6,1 %	6,1 %
Zlínský kraj	5,3 %	5,6 %	5,6 %
Moravskoslezský kraj	12,5 %	11,7 %	11,7 %

**Dotazník vyplnilo celkem 3058 respondentek.** Vzhledem k citlivosti zkoumaného tématu byly mezi tazatelkami zastoupeny pouze ženy. Vycházeli jsme ze skutečnosti, že většina pachatelů DN na ženách jsou muži.<sup>18</sup> Naším cílem bylo, abychom dotazovaným ženám, včetně těch, které zažily či zažívají DN, zajistili během dotazování co největší pocit bezpečí, možného komfortu a důvěry.

18 Např. Německá reprezentativní studie *Health, Well-being and Personal safety of Women in German. A Representative study of Violence against Women in Germany* z roku 2004, na s. 14 uvádí, že pouze 1 % žen v partnerském vztahu zažilo násilí ze strany ženy, zbylých 99 % žen tedy zažilo násilí ze strany partnera – muže.

## 3.2 Dotazníky a operacionalizace DN

Pro účely naší studie byly připraveny **dva dotazníky** (hlavní dotazník a tzv. zdravotní listy). Prostřednictvím hlavního dotazníku byly dotazovány všechny **ženy oslovené ve výzkumu (tedy 3058 žen)**. Druhý dotazník (zdravotní listy) již vyplňovaly **pouze ty ženy, které se setkaly s DN a které se z jeho následků léčily v roce 2014 (celkem 115 žen)**.

**Cílem prvního (obecného) dotazníku** určeného pro všechny ženy starší 18 let bylo vyhodnotit, zda se daná žena stala kdykoliv v minulosti obětí DN a zda se s následky DN léčila taktéž v roce 2014. Dále tento dotazník mapoval přítomnost dětí během DN a zaznamenával základní sociodemografické charakteristiky.

Abychom mohli určit, zda se respondentka stala obětí DN, bylo třeba vybrat definici DN, ze které budeme ve výzkumu vycházet.

Jednotná **definice DN** ve světě ani v rámci ČR neexistuje, neboť se jedná o komplexní problém, na který lze nahlížet z mnoha pohledů. Pro náš výzkum jsme zvolili jako stěžejní dvě následující definice DN:

*Domácím násilím se rozumí veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického či ekonomického násilí, k němuž dochází v rodině nebo v domácnosti anebo mezi bývalými či stávajícími manžely či partnery, bez ohledu na to, zda pachatel sdílí nebo sdílel společnou domácnost s obětí.<sup>19</sup>*

Druhá definice se zaměřuje pouze na DN mezi partnery.

*K domácímu násilí dochází na základě zneužívání moci a kontroly jednou osobou (nejčastěji mužem) nad jinou osobou (obvykle ženou) v kontextu intimního vztahu. Násilí může nabývat mnoha podob, fyzického násilí, psychického násilí a citového vydírání,*

---

<sup>19</sup> Definice obsažená v čl. 3 Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí vůči ženám a domácího násilí (Istanbulská úmluva).

*ekonomické kontroly a izolace oběti, případně omezování jejího pohybu.*<sup>20</sup>

Při přípravě hlavního dotazníku byla značná pozornost věnována operacionalizaci DN. Vycházeli jsme přitom jednak z našich předešlých výzkumných projektů, zejména z výzkumu v rámci studie „Ekonomické dopady domácího násilí v ČR“, a zároveň jsme se inspirovali řadou zahraničních výzkumů zaměřujících se na problematiku DN<sup>21</sup>. Všimli jsme si toho, jak jsou v těchto studiích definovány situace, ve kterých oběti DN zažívají samotné násilí, a to jak psychické, tak fyzické i ekonomické.

Za účelem přípravy hlavního dotazníku jsme vytvořili **pracovní skupinu**, která se skládala z týmu proFem a týmu společnosti MindBridge, a přizvali jsme rovněž odbornice z neziskových organizací i státní správy, které se problematice DN dlouhodobě věnují. Tyto odbornice přinesly do procesu tvorby dotazníku řadu poznatků z praxe, které jsme zohlednili při přípravě hlavního dotazníku. Výsledkem práce pracovní skupiny byl seznam situací popisujících DN, po pilotáži s oběťmi DN zahrnoval finalizovaný seznam celkem 40 situací (viz Tab. 2).

Abychom v našem výzkumu mohli určit, zda respondentka zažila DN, vytvořili jsme operacionalizovanou definici DN, která byla založena na splnění alespoň jedné ze čtyř podmínek, vycházejících ze zažití některé/některých ze 40 situací naplňujících znaky DN. Definice podmínek vycházela z principu, že u méně závažných situací je – k jejich vyhodnocení coby projevů DN – nutný

20 Vargová, B., Vavroňová, M. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci*. Praha: ROSA, 2008, s. 5.

21 Např.: Hornberg, C., ed. *Health Consequences of Violence with Special Consideration of Domestic Violence against Women*. [online]. Berlin: Robert Koch Institute, 2008. Dostupné z: [http://www.rki.de/EN/Content/Health\\_Monitoring/Health\\_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadST/gewalt.pdf?_blob=publicationFile), Isaac, E. N., Enos, V. P. *Documenting Domestic Violence: How Health Care Providers Can Help Victims*. [online]. National Institutet of Justice. Washington, DC., 2001. Dostupné z: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/188564.pdf>, Müller, U., Schröttle, M., Glammeier, S. *Health, Well-being and Personal safety of Women in German. A Representative study of Violence against Women in Germany*. [online]. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth. Berlin. 2004. Dostupné z: <http://www.cahr.v.uni-osnabrueck.de/conference/SummaryGermanVAWstudy.pdf>.



jejich opakovaný výskyt v kombinaci s dalšími (jednou či dvěma situacemi), zatímco u nejzávažnějších situací (fyzické útoky s potenciálem způsobit vážná zranění či usmrcení) byl postačující jejich unikátní výskyt.

- 1) žena se alespoň jednou setkala se situacemi 6, 24, 29, 30 a 34–40 nebo opakovaně se situacemi 2–4, 8, 12–19, 21, 23, 25–28, 32 nebo 33
- 2) žena se setkala alespoň s kombinací dvou situací, přičemž v případě situací č. 2, 4–6, 13, 15–17, 23–30, 32–40 stačil i jejich jediný výskyt, zatímco v případě situací 3, 8, 12, 14, 18, 19 a 21 se muselo jednat o výskyt opakovaný
- 3) pakliže žena zažila situace 10, 11, 20, 22 a 31, bylo pro její zařazení mezi ženy vystavené DN nutné, aby alespoň jednu z těchto situací zažila opakovaně a současně zažila opakovaně ještě jakoukoliv jinou situaci vyjma situace 9
- 4) pakliže respondentka zažila opakovaně situaci 9, pro zařazení mezi oběti DN musela opakovaně zažít alespoň další dvě situace.

Tab. 2: Seznam situací naplňujících znaky DN

Seznam situací naplňujících znaky domácího násilí
1) trval na tom, že musí stále vědět, kde a s kým jste a co děláte
2) pronásledoval Vás, obtěžoval Vás telefonáty, sms, maily (stalking) během vztahu nebo po jeho skončení
3) snažil se omezit/zamezit Vašemu kontaktu s přáteli či rodinou
4) nepustil Vás do bytu
5) podával na Vás záměrně nepravdivá udání či obvinění
6) dlouhodobě Vás psychicky ponižoval (říkal, že za nic nestojíte...)
7) dělal záměrně věci, aby Vás vyděsil nebo zastrašil (křikem, rozbíjením věcí...)
8) dělal věci s cílem vyvolat u Vás pochybnosti o Vašem psychickém zdraví (záměrné matení, schovávání věcí, zbavení svéprávnosti...)
9) (do)nutil Vás k podpisu smluv, faktur či jiných dokladů proti Vaší vůli
10) zadlužil Vás záměrným neplacením dohodnutých výdajů

- 11) omezoval Vám přístup k rodinným financím a nakupování bez jeho vědomí
- 12) bral Vám Váš příjem nebo majetek
- 13) omezoval Vás v pohybu (zakazoval Vám vycházet z domu, zamykal Vás, zavíral Vás, přivazoval Vás...)
- 14) odpíral Vám jídlo nebo spánek
- 15) vyhrožoval, že Vám ublíží, nebo Vás zabije
- 16) vyhrožoval, že ublíží, nebo ublížil Vaším dětem, blízkým či domácím mazlíčkovi
- 17) vyhrožoval Vám během jízdy, že Vás vysadí, nebo Vás vysadil uprostřed cesty, na neznámém místě
- 18) ničil záměrně věci, ke kterým jste měla velký citový vztah
- 19) ničil záměrně zdravotní pomůcky Vaše, nebo děti
- 20) vyhrožoval, že Vás ostříhá dohola, nebo Vás ostříhal
- 21) pobízel Vás (fyzicky či slovně) ke spáchání sebevraždy
- 22) vyhrožoval, že Vám zabrání nebo Vám dlouhodobě bránil ve styku s dětmi
- 23) nutil Vás ke konzumaci drog
- 24) pokusil se / otrávil Vás léky, chemikáliemi či jídlem
- 25) znemožnil Vám vyhledat lékařskou pomoc
- 26) osahával Vás, dotýkal se Vás na intimních místech, nebo Vás líbal proti Vaší vůli
- 27) nutil Vás k sexu nebo sexuálním praktikám proti Vaší vůli
- 28) nutil Vás k sexu před Vašimi dětmi nebo jinými lidmi
- 29) zveřejňoval proti Vaší vůli Vaše intimní fotografie nebo zveřejňoval Vaše kontakty a/nebo fotografie v erotických inzerátech
- 30) snažil se u Vás v průběhu těhotenství vyvolat potrat nebo Vás donutil jít na potrat
- 31) nutil Vás k několikahodinovým fyzickým pracím
- 32) strčil do Vás, nebo Vám dal facku
- 33) tahal Vás za vlasy, vytrhal Vám vlasy
- 34) ublížil Vám záměrným způsobem úrazu (strčil Vás ze schodů; podrazil Vám nohy; vyhodil Vás z jedoucího auta...)
- 35) zbil Vás pěstí nebo do Vás kopl

- 36) strčil Vás hlavou proti předmětu či zdi
- 37) hodil po Vás nebo Vás bil tvrdým předmětem
- 38) použil vůči Vám nůž, střelnou zbraň, paralyzér, elektrický proud či jinou zbraň
- 39) páčil Vás, opačil Vás
- 40) dusil Vás, škrtil Vás

Odovědi žen na to, zda se s jednotlivými násilnými situacemi ve svém životě setkaly, a pokud ano, zda se daná situace stala pouze jednou či opakovaně, byly zásadní pro vyhodnocení toho, zda se daná žena stala obětí DN. U každé ze situací, u nichž žena uvedla, že je zažila (ať už jednou či opakovaně), bylo dále zjišťováno, zda je zažila taktéž v roce 2014.

Další série otázek směřovala k určení toho, zda žena musela v přímém či nepřímém důsledku DN vyhledat lékařskou péči (tj. lékaře/ku, psychologa/žku, psychiatra/ičku, docházet na rehabilitace, užívat léky, používat zdravotní pomůcky aj.) a zda ji musela vyhledat taktéž v roce 2014. Tento údaj byl určující pro to, zda byla žena dotazována taktéž v rámci druhého dotazníku – tzv. zdravotních listů.

**Zdravotní listy**, tj. druhý dotazník, sloužily k detailnímu popisu zranění a následků DN, ze kterých se ženy léčily v roce 2014. Zdravotní listy vyplňovaly pouze ty respondentky, které v hlavním dotazníku uvedly, že se v důsledku DN léčily taktéž v roce 2014. Celkem **zdravotní listy vyplňovalo 115 respondentek**. K DN, s jehož následky se respondentka léčila v roce 2014, mohlo dojít i před datem 1. 1. 2014, rozhodující však bylo, že se s důsledky tohoto napadení žena léčila v roce 2014.

Primárním cílem našeho výzkumu bylo zjistit a vyčíslit náklady, které vznikly v oblasti zdravotnictví v důsledku DN. Hlavní dotazník a zejména zdravotní listy jsme proto konzultovali s revizní lékařkou, která následně vyčíslovala samotné náklady na zdravotní péči. Cílem bylo zajistit, aby byl dotazník připraven tak, aby z něj bylo skutečně možné získat potřebné informace nutné pro odhad nákladů na zdravotní péči. Ke spolupráci jsme dále přizvali vědeckou pracovníci ze Sociologického ústavu Akademie věd ČR, s níž jsme konzultovali podobu vlastního dotazníku.

### 3.3 Sběr dat

Vlastnímu terénnímu sběru dat předcházela nejprve **pilotáž obou dotazníků**, které se účastnilo 100 žen v případě hlavního dotazníku a 30 žen v případě zdravotních listů. Pilotáž sloužila k ověření správnosti struktury dotazníků a formulace jednotlivých otázek. Probíhala v červnu a červenci 2015 a na jejím základě pak byly připraveny finální verze obou dotazníků.

Po finalizaci dotazníků následovala fáze **školení tazatelek**. Celkem se uskutečnila čtyři skupinová školení a téměř dvě desítky individuálních školení tazatelek, a to v období od konce srpna do počátku října 2015. V rámci školení byly tazatelky seznámeny nejprve s tématem výzkumu a z něj vyplývajícími specifiky a rovněž s dotazníky a způsoby jejich vyplňování. Velký důraz byl přitom kladen na zachování soukromí při dotazování. Tazatelky byly instruovány, že dotazování musí probíhat tak, aby žena byla doma či na jiném místě dotazování sama, tj. bez partnera či dalších rodinných příslušníků (tolerována byla pouze přítomnost malého dítěte do 3 let věku). Pakliže nebylo možné takovéto prostředí zajistit, měly tazatelky za povinnost pokusit se domluvit s ženou jiný termín, kdy bylo možné tyto podmínky naplnit.

Prvního školení se účastnily dvě sociální pracovnice organizace proFem a představily tazatelkám „Desatero“, návod, jak komunikovat s ženami, které zažily či zažívají DN. Cílem bylo, aby si tazatelky uvědomily specifika komunikace s oběťmi DN a získaly určitou citlivost a náhled, co tato problematika obnáší. „Desatero“ bylo společností MindBridge, která školení pořádala, dále distribuováno tazatelkám i na dalších školeních.

V neposlední řadě byly tazatelky poučeny o bezpečnostních zásadách při dotazování, a to zejména při neočekávaném návratu partnera v průběhu dotazování. Pokud k této situaci došlo, měly tazatelky bezprostředně přerušit rozhovor, odejít a rozhovor dokončit až v situaci, kdy budou splněny zásady soukromí při dotazování. Jak se v průběhu dotazování ukázalo, bezpečnostní opatření byla na místě, neboť ve dvou případech došlo při dotazování k návratu partnera – agresora domů. V obou těchto případech bylo tazatelkám ze strany agresora vyhrožováno, tazatelkám se naštěstí podařilo opustit místo schůzky bez újmy.

Vlastní **terénní sběr dat** probíhal podle zásad náhodného (pravděpodobnostního) výběru formou náhodné procházky<sup>22</sup>, a to v období od září 2015 do března 2016. Postup výběru garantoval skutečně náhodný výběr respondentek, a umožnil tedy provést projekce zjištění na celý základní soubor (tj. všechny ženy v ČR starší 18 let).

### 3.4 Metodika výpočtu nákladů DN v oblasti zdravotní péče

K vyčíslení nákladů na zdravotní péči o ženy, které se v roce 2014 léčily z následků DN, byly primárně využity zdravotní listy (tedy dotazník, který vyplňovaly pouze ty respondentky, které se setkaly s DN, jednalo se o 115 žen). Jeho zpracování bylo podřízeno tomu, aby pomohl ženám, které se v roce 2014 léčily z následků DN (tj. vlastní akt DN se mohl odehrát i před rokem 2014, avšak daná žena se z něj léčila i v roce 2014), podrobně a co možná nejpřesněji popsat prodělanou léčbu. Dotazník tedy mj. zkoumal, zda u žen došlo v důsledku DN ke zhoršení jejich zdravotního stavu (tj. k navýšení počtu kontrol, zvýšení dávek léků, změně medikace apod.) a z jakých psychologických a fyzických problémů/zranění způsobených v důsledku DN se dané ženy v roce 2014 léčily. Cílem tohoto velmi podrobného dotazníku bylo zjistit co možná nejvíce informací o proběhnuvší léčbě, tj. přesný popis zranění, užívané léky a jejich dávkování, zdali byla žena k ošetření převezena lékař-

---

22 Každá tazatelka dostala seznam tzv. startovacích bodů, z nichž začínaly náhodnou procházku podle přesně zadaných pravidel (na startovacím bodě se nedotazovalo). Tazatelky se musely nejprve podle těchto pravidel postavit tak, aby měly startovací bod po pravé ruce, dále vyhledat pátý dům, v něm pátý byt odshora a v tomto bytě pak měly za úkol provést rozhovor s ženou – cílovou osobou. Pakliže v daném bytě bydlelo více žen ve věku 18 let a více, tazatelky se ptaly na měsíc narození všech žen žijících v bytě, přičemž cílovou osobou pak byla ta z žen, které měla od data dotazování nejbližší budoucí narozeniny. Pakliže cílová osoba nebyla v době první návštěvy tazatelky přítomna, tazatelka se snažila získat termín, kdy by bylo možné danou ženu zastihnout. O kontaktování vybrané ženy se tazatelka pokoušela až celkem třikrát. Podobný postup platil i v situaci, kdy v době první návštěvy tazatelky nebyl v bytě nikdo přítomen. I v tomto případě tazatelka učinila další až dva pokusy o kontaktování osob bydlících v daném bytě.

skou službou první pomoci, zdali byla hospitalizována a případně jak dlouho, zdali docházela na rehabilitace atd.

Takto získané informace o léčbě všech zranění z DN, kterou žena podstoupila v roce 2014, byly následně předány revizní lékařce. Na základě všech dostupných údajů ocenila záznamy o jednotlivých pacientkách a vyčíslila jak náklady na veřejný zdravotní rozpočet (tj. pojišťovny), tak i náklady, které hradila sama žena, a to zvláště na doplatcích za předepsané léky a zvláště za zbylé přímé platby. Mezi ostatní přímé platby patří zejména náklady za léky z volného prodeje, které si ženy kupovaly, platby a doplatky za zdravotní pomůcky (lehčí sádry, ortézy...) či psychoterapie, které si ženy hradily z vlastních zdrojů.

Oceňování vycházelo z těchto zdrojů:

- Vyhláška MZ ČR č. 134/1998 Sb., v platném znění, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- Vyhláška MZ ČR č. 428/2013, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014
- Číselník léčivých přípravků aktuálně platný pro rok 2014 – <https://www.vzp.cz/poskytovatele>
- Číselník výkonů aktuálně platný pro rok 2014 – <https://www.vzp.cz/poskytovatele>.

Výpočet byl proveden na základě údajů, které respondentka dokázala a byla ochotna sdělit. V některých momentech tak musely být chybějící údaje modelovány na základě dlouholeté zkušenosti revizní lékařky, a dle zásady *lege artis*.

Uváděné náklady představují minimální náklady, které jsme schopni v rámci našeho výzkumu prokázat, a náš odhad je proto podhodnocený. Je třeba si uvědomit, že v nákladech nejsou zahrnuty některé specifické situace. Například s ohledem na způsob sběru dat nebyly do výzkumu zahrnuty ženy v azylových domech, které musely opustit domácnost a které často čelí velmi vážným zdravotním dopadům DN. Dále se bude jednat např. i o případy zabíjení v důsledku DN a domníváme se, že v případech velmi závažné formy DN se tazatelky k respondentkám vůbec nedostaly, protože jim neotevřely.

V případě, že u ženy došlo v důsledku DN ke zhoršení zdravotního stavu, který se promítl např. do potřeby navýšení kontrol, navýšení dávek léčivých přípravků apod., bylo kalkulováno pouze s tímto navýšením.

Druhá část šetření byla zaměřená na potíže v psychické oblasti. Hodnotily se případy, kdy respondentky musely vyhledat zdravotní pomoc, případně z důvodu zhoršení psychického stavu byly dlouhodobě léčeny ambulantně nebo byly hospitalizovány. Ambulantní péče si kromě psychiatrické péče obvykle vyžadovala i dlouhodobou psychoterapeutickou intervenci. Samostatně se hodnotila hospitalizace na akutním lůžku s případnou potřebou převozu vozidlem zdravotnické dopravní služby. Vyskytly se i případy hospitalizací na následných lůžkách psychiatrických nemocnic. Úhrada za tyto hospitalizace byla přímo úměrná délce hospitalizace.

V případě, že se během roku 2014 vyskytly případy zhoršení psychického stavu opakovaně, byl každý případ finančně vyhodnocen samostatně. Nema-  
lou částku těchto nákladů tvořily náklady na léčivé přípravky, i když nutno podotknout, že v případech nespavosti nejsou léčivé přípravky hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V třetí části byly u každé respondentky hodnoceny případy fyzického napadení – fyzického zranění. U opakovaných fyzických napadení byl výpočet každého případu opět hodnocen samostatně.

Ve všech případech, ať už ambulantního ošetření úrazu, nebo pokud si stav pacientky vyžádal hospitalizaci na akutním lůžku, bylo pro výpočet kalkulováno nejen s klinickým vyšetřením, ale i s vyšetřením komplementu např. RTG vyšetření, CT vyšetření či ultrazvukového vyšetření podle charakteru daného poranění či úrazu. Do výpočtu úhrad byly započteny podle údajů od respondentky i náklady na případné převozy zdravotnickou dopravní službou, náklady na operace, hospitalizaci a rovněž byly započteny i náklady na případnou následnou rehabilitační péči – odpovídající typu zranění.

### 3.5 Metodika výpočtu nákladů na léčbu chronických onemocnění

Pro vyčíslení nákladů na veřejné zdravotní pojištění za léčbu chronicit ovlivněných výskytem DN byly využity kromě dat z hlavního dotazníku taktéž údaje Všeobecné zdravotní pojišťovny. Konkrétně se jednalo o údaje o počtech pojištěnců léčících se s danou diagnózou a celkové náklady na léčbu všech pacientů VZP u dané diagnózy. Na základě těchto dvou údajů byla vypočítána průměrná výše nákladů léčby na jednoho pojištěnce.

Náklady tedy nebyly kalkulovány na základě druhého dotazníku – zdravotních listů, ale byly modelovány tak, aby zahrnovaly všechny ženy, u kterých se předpokládá, že danou chronicitou v důsledku DN trpí.

Náklady na léčbu chronicit ovlivněných DN byly kalkulovány pouze pro ta chronická onemocnění, u nichž byl v našem dotazníkovém šetření zaznamenán statisticky významně vyšší výskyt u žen, které prožily DN ve srovnání s populací žen bez prožitého DN (z 16 zkoumaných chronicit nebyl statisticky významně vyšší výskyt u žen s prožitým DN pouze u následujících dvou chronicit: diabetes, vysoký krevní tlak). Dále byly z výpočtu vypuštěny gynekologické problémy, neboť zde byl zaznamenán v rámci dotazníkového šetření nižší výskyt v rámci celé populace, než by odpovídalo údajům propočteným z dat VZP. Z tohoto důvodu nebylo možné určit podíl žen, které se s danou chronicitou léčí a které nikoliv (propočtený počet žen, které v dotazníku uvedly, že mají tyto chronické problémy, byl nižší než propočtený počet žen, které se s tímto problémem v roce 2014 skutečně léčily dle dat VZP). Vysvětlením této skutečnosti může být, že dotazované ženy tyto své problémy nepovažovaly za chronické.

Při oceňování nákladů na léčbu chronických onemocnění byl zohledněn taktéž podíl osob v populaci, které danou chronicitou trpí a navštěvují v souvislosti s ní lékaře, a které se s danou chronicitou neléčí (resp. nečerpají na její léčbu prostředky z veřejného zdravotního pojištění). Tento podíl byl vypočten na základě údajů z dotazníkového šetření a podkladů poskytnutých VZP.





## 4. Výsledky výzkumu

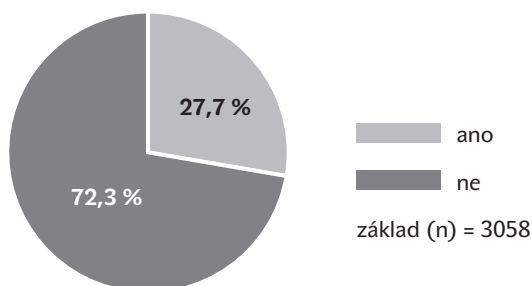
### 4.1 Hlavní zjištění výzkumu

- 27,7 % dotázaných žen v České republice starších 18 let zažilo v průběhu života DN v partnerském vztahu.
- Téměř třetina z těchto žen musela v důsledku DN v partnerském vztahu vyhledat lékařskou péči.
- Téměř čtvrtina žen (24 %), které zažily ve vztahu DN, lékařskou péči nevyhledala, i když ji v důsledku DN vyhledat potřebovala.
- Ve 45,2 % případů partnerského DN byly svědky děti. K fyzickému zranění dítěte během DN mezi partnery došlo u 2,9 % případů.
- Ženy, které prožily DN, trpí častěji chronickými zdravotními problémy než ženy, které DN neprožily.
- Náklady veřejného zdravotního pojištění v 2014 na ošetření a léčbu žen, které prožily DN, činily odhadem přibližně 1,85 miliardy korun. Z toho nejvíce nákladů vynaložila pojišťovna VZP, a to částku přibližně 1,241 miliardy korun. Dalších 215 milionů korun pak musely zaplatit ještě samy oběti DN.
- Náklady veřejného zdravotního pojištění vynaložené na léčbu chronických onemocnění ovlivněných DN za rok 2014 činily odhadem přibližně 1,088 miliardy korun.

## 4.2 Výskyt DN

Jak ukázala zjištění z našeho dotazníkového šetření, **obětí DN v České republice se v průběhu života stalo 27,7 % dotázaných žen ve věkové skupině 18 let a starších**. Pokud toto číslo zobecníme na celou populaci žen v ČR, tento podíl odpovídá přibližně **1,232 milionu žen** z celkového počtu 4,449 milionu žen starších 18 let.

Graf 1: Výskyt DN mezi dotázanými ženami v ČR staršími 18 let



Je však třeba mít na paměti, že toto číslo zahrnuje pouze DN v **partner-ských vztazích**, kdy byla obětí žena, nezahrnuje další skupiny osob, které zažily či zažívají DN (muže, rodiče a prarodiče apod.). Pokud bychom zohlednili i další oběti DN, lze předpokládat, že zjištěná prevalence DN by byla ještě vyšší.

## 4.3 Náklady veřejného zdravotního pojištění

Oceněné údaje o léčbě získané od 115 respondentek z celkového počtu 3058 respondentek byly přepočítány na základě věkových skupin na celou populaci žen ČR ve věku 18 let a starších za rok 2014. Celkem tedy dle propočtů **vyhledalo v roce 2014 lékařskou pomoc v důsledku DN 3,65 % žen** ve věku 18 a více let, což po vztážení na celou populaci odpovídá počtu **162 000 žen**.

Odhadnuté **náklady veřejného zdravotního pojištění** na ošetření a léčbu obětí DN na ženách starších 18 let v roce 2014 činily přibližně **1,850 miliard korun**. Dalších přibližně **215 milionů korun pak, podle našich propočtů, zaplatily přímo samy oběti DN**, a to na doplatcích ze předepsané léky (127 milionů Kč) a na dalších přímých platbách (89 milionů Kč). Odhady nákladů na veřejné zdravotní pojištění v důsledku DN za rok 2014 jsou níže propočítány na jednotlivé zdravotní pojišťovny, a to dle počtu klientů a klientek jednotlivých pojišťoven.

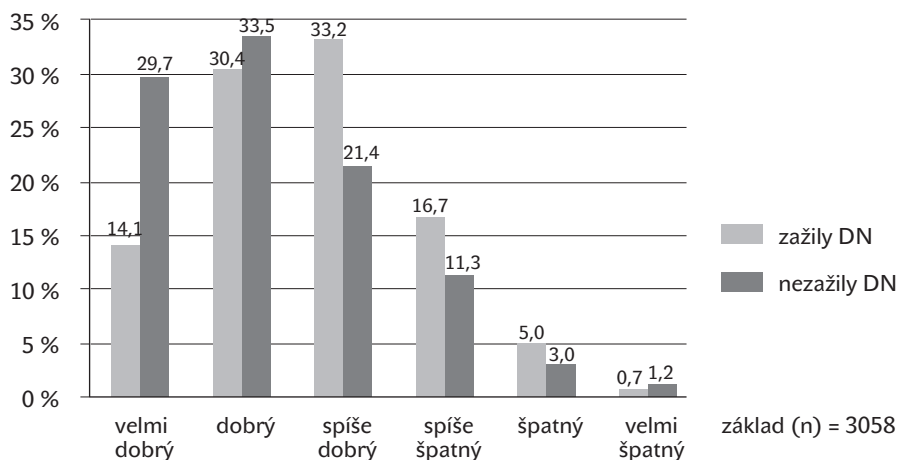
Tab. 3: **Odhady nákladů na léčbu obětí DN za rok 2014**

Zdravotní pojišťovna	Náklady za DN 2014 (Kč)
VZP	1 240 695 968
ČPZP	159 388 995
ZPMV	160 421 230
VojZP	128 746 363
OZP	89 186 392
RBPZP	43 602 804
ZPŠ	24 277 207
neidentifikováno	4 133 474
<b>celkem</b>	<b>1 850 452 433</b>

## 4.4 Zdravotní stav

**Ženy, které se v průběhu života staly oběťmi DN, hodnotily svůj zdravotní stav jako horší** v porovnání s těmi, které DN nezažily. Např. jako velmi dobrý hodnotilo svůj zdravotní stav 29,7 % žen, které nezažily DN, ale pouze 14,1 % žen, které se s DN setkaly.

Graf 2: Zdravotní stav populace žen ve věku 18 let a starších (v %)



## 4.5 Chronická onemocnění

V rámci výzkumu bylo taktéž ověřováno, zdali se liší míra výskytu vybraných chronických onemocnění u žen, které byly oběťmi DN, a žen, které jej nezažily.

Tab. 4: Výskyt chronických onemocnění

Chronické onemocnění	Zažily DN	Nezažily DN
<b>celkem</b>	<b>847</b>	<b>2 211</b>
artritida	17,5 %	12,2 %
astma	9,3 %	5,5 %
bolesti hlavy, migrény	42,3 %	21,0 %
bolesti zad	52,0 %	35,3 %
deprese	19,0 %	4,0 %
diabetes	11,8 %	11,2 %
gynekologické problémy	16,4 %	7,8 %

Chronické onemocnění	Zažily DN	Nezažily DN
chronické bolesti	14,5 %	7,5 %
nespavost (poruchy spánku)	27,8 %	13,2 %
poruchy imunity	6,4 %	2,4 %
poruchy příjmu potravy	3,0 %	1,2 %
posttraumatická stresová porucha	2,6 %	0,6 %
úzkost	17,0 %	3,7 %
výpadky paměti	6,4 %	3,7 %
vysoký krevní tlak	26,8 %	23,9 %
zažívací potíže	15,1 %	8,2 %
žádné z uvedených	14,2 %	37,1 %

**Ze získaných dat je patrné, že u 14 ze 16 zkoumaných chronických onemocnění je jejich výskyt statisticky významně vyšší u žen, které zažily DN.** Zároveň se ukázalo, že pouze 14,2 % žen, které zažily DN, uvedlo, že netrpí žádným z uvedených chronických onemocnění, zatímco u žen, které se s DN neseťkaly, bylo toto procento značně vyšší, a to 37,1 %. V daleko větší míře, často i více než dvojnásobně, trpí ženy, které zažily DN, v porovnání s ženami, které DN nezažily, např. bolestmi hlavy a migrénami, bolestmi zad, chronickými bolestmi, úzkostmi, poruchami spánku, gynekologickými problémy, poruchami imunity. Deprese se u žen s prožitým DN vyskytuje dokonce téměř 5x častěji než u ostatních žen.

Na základě těchto údajů však není možné konstatovat, že prožití DN vede k vyššímu výskytu daných chronických onemocnění. Pro toto konstatování nám chybí jasně prokázaný kauzální vztah, což však nebylo cílem výzkumného projektu.

V následujících otázkách byly respondentky dotazovány, zda danou chronickou trpí od dětství, případně se u nich vyskytla až v průběhu života. Pakliže by byl výskyt daných 14 chronických onemocnění u žen s prožitým DN statisticky významně častější až v průběhu života, výrazně by to podpořilo výše uvedenou hypotézu o souvislosti mezi DN a výskytem chronických onemocnění.

Zde již signifikantní rozdíly v odpovědích žen se zkušeností s DN a bez ní zaznamenáváme pouze ve dvou případech. Jedná se o chronické bolesti a poruchy imunity, přičemž v obou těchto případech byl u žen, které zažily DN, zaznamenán statisticky vyšší výskyt těchto onemocnění již od narození, zatímco u žen, které nebyly oběťmi DN, byl zaznamenán statisticky vyšší výskyt těchto chorob až průběhu života.

Tab. 5: **Výskyt chronických onemocnění dle doby vzniku**

Chronická onemocnění	DN ano		DN ne	
	od narození	v průběhu života	od narození	v průběhu života
artritida	3,3 %	96,7 %	1,8 %	98,2 %
astma	39,8 %	60,2 %	35,0 %	65,0 %
bolesti hlavy, migrény	12,0 %	88,0 %	10,9 %	89,1 %
bolesti zad	6,1 %	93,9 %	4,3 %	95,7 %
deprese	4,9 %	95,1 %	5,7 %	94,3 %
diabetes	4,3 %	95,7 %	5,1 %	94,9 %
gynekologické problémy	4,8 %	95,2 %	5,3 %	94,7 %
chronické bolesti	11,0 %	89,0 %	3,5 %	96,3 %
nespavost (poruchy spánku)	2,8 %	97,2 %	4,5 %	95,5 %
poruchy imunity	33,7 %	66,3 %	11,9 %	88,1 %
poruchy příjmu potravy	13,4 %	86,6 %	19,4 %	80,6 %
posttraumatická stresová porucha	6,1 %	93,9 %	11,1 %	88,9 %
úzkost	5,4 %	94,6 %	12,8 %	87,2 %
výpadky paměti	3,3 %	96,7 %	3,1 %	96,9 %
vysoký krevní tlak	2,0 %	98,0 %	0,4 %	99,6 %
zažívací potíže	8,5 %	91,5 %	8,5 %	91,5 %

U některých dalších případů sice nezaznamenáváme statisticky významné rozdíly mezi skupinami žen s prožitým DN a bez něj, avšak rozdíly mezi výskytem dané chronicity od narození či až v průběhu života mohou přesto naznačovat jistou tendenci, tedy že výskyt některých chronických onemocnění získaných až v průběhu života je častější u skupiny žen, které prožily DN. Zdůvodněním neprůkaznosti statisticky významných rozdílů mezi oběma skupinami žen může být zejména menší velikost jednotlivých podmnožin žen trpících danou chronicitou v obou skupinách.

Podívejme se proto na výskyt chronicit u žen zasažených DN a bez prožitého DN v agregované podobě, tj. sledujme výskyt chronických onemocnění bez jejich rozlišení. Tímto postupem sice nebudeme s to určit, které konkrétní chronicity se u jednotlivých skupin žen vyskytují častěji od narození a které až v průběhu života, avšak dojde k navýšení porovnávaných počtů případů u obou skupin žen. Na základě této analýzy zjistíme, že **ženy, které nebyly oběťmi DN, vykazují agregovaně 1,52 chronicity, a z toho 0,10 chronicity od dětství a 1,42 chronicity získané v průběhu života.** U skupiny žen s prožitým DN jsou tyto hodnoty statisticky významně vyšší, neboť v průměru na jednu ženu připadají **2,81 chronického onemocnění, z toho 0,23 od dětství a 2,58 získaného v průběhu života.**

Pokud se tedy, s vědomím výše uvedeného, přeci jen pokusíme naznačit, které chronicity se u žen s prožitým DN vyskytují častěji v průběhu života, než je tomu u žen bez prožitého DN, zjistíme, že by se mohlo jednat zejména o deprese, nespavost, poruchy příjmu potravy, posttraumatickou stresovou poruchu a úzkost. Přestože nelze učinit ve vztahu k těmto chorobám statisticky signifikantní závěry, je na základě těchto dat možné vysledovat souvislost mezi prožitým DN a vyšší četností výskytu těchto chorob. Logická hypotéza v takovémto případě zní, že prožité DN je pro část těchto žen příčinou výskytu daných chronicit. K potvrzení této hypotézy by bylo zapotřebí provést studii specificky zaměřenou na výzkum vlivu prožitého DN na dlouhodobý zdravotní stav populace/žen.

V rámci naší studie jsme odhadli rovněž náklady na tato chronická onemocnění. Náklady na chronická onemocnění však nebyly zjišťovány z druhého



dotazníku – zdravotních listů, ale byly vyčísleny na základě kombinace statistických údajů pojišťovny VZP a údajů z hlavního dotazníku (viz kapitola č. 3.5).

**Celkové roční náklady veřejného zdravotního pojištění vynaložené na léčbu chronických onemocnění ovlivněných DN za modelový rok 2014 byly odhadnuty na 1,088 miliardy korun.**

Tato částka pokrývá pouze 11 níže uvedených chronických onemocnění a absolutně vyjádřený rozdíl mezi výskytem jednotlivých chronicit u populace žen ve věku 18+ s prožitým DN a bez něj, přičemž je tento údaj oproštěn o předpokládaný podíl žen, které sice danou chronicitou trpí, avšak na její léčbu nečerpají prostředky veřejného zdravotního pojištění.

**Tab. 6: Vyčíslení odhadu nákladů na léčbu chronických onemocnění**

Chronické onemocnění	Podíl u žen s DN	Podíl u žen bez DN	Rozdíl	Rozdíl abs.	Rozdíl abs. – lčtené	Průměrné náklady léčby na 1 pojištěnce	Průměrné roční náklady v Kč
artritida	17,5 %	12,2 %	5,3 %	65 345	6 760	8 707	58 864 207
astma	9,3 %	5,5 %	3,8 %	46 851	35 085	3 458	121 338 018
bolesti hlavy, migrény	42,3 %	21,0 %	21,4 %	263 847	12 870	2 351	30 258 865
bolesti zad	52,0 %	35,3 %	16,7 %	205 899	78 670	3 847	302 678 313
deprese	19,0 %	4,0 %	15,0 %	184 940	31 360	4 255	133 432 739
diabetes	11,8 %	11,2 %	-	-	-	-	-
gynekologické problémy	16,4 %	7,8 %	8,6 %	106 032	-	-	-
chronické bolesti	14,5 %	7,5 %	7,0 %	86 305	-	-	-
nespavost (poruchy spánku)	27,8 %	13,2 %	14,6 %	180 008	871	1 504	1 309 579

Chronické onemocnění	Podíl u žen s DN	Podíl u žen bez DN	Rozdíl	Rozdíl abs.	Rozdíl abs. – lčtené	Průměrné náklady léčby na 1 pojistěnce	Průměrné roční náklady v Kč
poruchy imunity	6,4 %	2,4 %	4,0 %	49 317	-	-	-
poruchy příjmu potravy	3,0 %	1,2 %	1,8 %	22 193	10 320	12 928	133 422 411
PSP	2,6 %	0,6 %	2,0 %	24 659	4 330	2 875	12 450 986
úzkost	17,0 %	3,7 %	13,4 %	165 213	37 794	3 482	131 614 009
výpadky paměti	6,4 %	3,7 %	2,7 %	33 289	2 428	11 254	27 321 710
vysoký krevní tlak	26,8 %	23,9 %	-	-	-	-	-
zažívací potíže	15,1 %	8,2 %	6,9 %	85 072	47 441	2 858	135 595 048
celkem							<b>1 088 285 884</b>

## 4.6 Zkušenosti s různými formami DN

Mezi nejčastější situace, s nimiž se ženy, které zažily DN, setkaly, patří kontrola jejich pohybu – výskyt u 68,6 % obětí DN, dlouhodobé psychické ponižování – výskyt u 45,9 % obětí DN. 44,6 % obětí DN zažilo situaci, kdy do nich partner strčil či jim dal facku. Třetině obětí DN se pak jejich partner snažil omezovat či zcela zamezit kontaktu s přáteli či rodinou. Poměrně často se u žen s prožitým DN vyskytují taktéž ekonomické formy DN. 18 % žen partner omezoval v přístupu k rodinným financím, 16 % ženám bral jejich příjem či majetek a 14 % žen jejich partner záměrně zadlužil.

Tab. 7: Zažité situace DN – řazeno dle četností výskytu

Zažité situace	celkem	ženy, které zažily DN	ženy, které nezažily DN
<b>celkem</b>	<b>3 058</b>	<b>847</b>	<b>2 211</b>
trval na tom, že musí stále vědět, kde a s kým jste a co děláte	19,6 %	68,6 %	0,8 %
dlouhodobě Vás psychicky ponižoval	12,7 %	45,9 %	0,0 %
strčil do Vás, nebo Vám dal facku	12,4 %	44,6 %	0,0 %
snažil se omezit/zamezit Vašemu kontaktu s přáteli či rodinou	9,2 %	33,3 %	0,0 %
pronásledoval Vás, obtěžoval Vás telefonáty, sms, maily (stalking) během vztahu nebo po jeho skončení	7,1 %	25,6 %	0,0 %
dělal záměrně věci, aby Vás vyděsil nebo zastrašil	6,2 %	22,2 %	0,0 %
ničil záměrně věci, ke kterým jste měla velký citový vztah	5,8 %	21,0 %	0,0 %
omezoval Vám přístup k rodinným financím a nakupování bez jeho vědomí	5,4 %	17,9 %	0,6 %
vyhrožoval, že Vám ublíží, nebo Vás zabije	5,1 %	18,4 %	0,0 %
bral Vám Vaš příjem nebo majetek	4,4 %	16,0 %	0,0 %
zadlužil Vás záměrným neplacením dohodnutých výdajů	4,2 %	14,1 %	0,4 %
zbil Vás pěstí nebo do Vás kopl	3,9 %	14,1 %	0,0 %
nepustil Vás do bytu	3,6 %	12,9 %	0,0 %
nutil Vás k sexu nebo sexuálním praktikám proti Vaší vůli	3,6 %	12,9 %	0,0 %
hodil po Vás nebo Vás bil tvrdým předmětem	3,5 %	12,6 %	0,0 %

Zažité situace	celkem	ženy, které zažily DN	ženy, které nezažily DN
osahával Vás, dotýkal se Vás na intimních místech, nebo Vás líbal proti Vaší vůli	2,8 %	10,2 %	0,0 %
strčil Vás hlavou proti předmětu či zdi	2,8 %	10,2 %	0,0 %
vyhrožoval, že ublíží, nebo ublížil Vaším dětem, blízkým či domácímu mazlíčkovi	2,8 %	10,0 %	0,0 %
tahal Vás za vlasy, vytrhal Vám vlasy	2,7 %	9,7 %	0,0 %
dělal věci s cílem vyvolat u Vás pochybnosti o Vašem psychickém zdraví	2,3 %	8,2 %	0,0 %
vyhrožoval Vám během jízdy, že Vás vysadí nebo Vás vysadil uprostřed cesty, na neznámém místě	2,2 %	8,0 %	0,0 %
podával na Vás záměrně nepravdivá udání či obvinění	2,2 %	8,0 %	0,0 %
omezoval Vás v pohybu	1,8 %	6,4 %	0,0 %
nutil Vás k několikahodinovým fyzickým pracím	1,6 %	5,5 %	0,1 %
ublížil Vám záměrným způsobením úrazu	1,5 %	5,4 %	0,0 %
vyhrožoval, že Vám zabrání nebo Vám dlouhodobě bránil ve styku s dětmi	1,3 %	4,6 %	0,0 %
znemožnil Vám vyhledat lékařskou pomoc	1,2 %	4,2 %	0,0 %
dusil Vás, škrtil Vás	1,0 %	3,5 %	0,0 %
odpíral Vám jídlo nebo spánek	0,7 %	2,7 %	0,0 %
(do)nutil Vás k podpisu smluv, faktur či jiných dokladů proti Vaší vůli	0,7 %	2,4 %	0,0 %
snažil se u Vás v průběhu těhotenství vyvolat potrat nebo Vás donutil jít na potrat	0,6 %	2,1 %	0,0 %
nutil Vás ke konzumaci drog	0,5 %	1,7 %	0,0 %

Zažité situace	celkem	ženy, které zažily DN	ženy, které nezažily DN
použil vůči Vám nůž, střelnou zbraň, paralyzér, elektrický proud či jinou zbraň	0,4 %	1,5 %	0,0 %
vyhrožoval, že Vás ostříhá dohola, nebo Vás ostříhal	0,3 %	1,1 %	0,0 %
pobízel Vás (fyzicky či slovně) ke spáchání sebevraždy	0,3 %	1,0 %	0,0 %
ničil záměrně zdravotní pomůcky Vaše, nebo dětí	0,3 %	1,0 %	0,0 %
nutil Vás k sexu před Vašimi dětmi nebo jinými lidmi	0,2 %	0,8 %	0,0 %
pálil Vás, opařil Vás	0,2 %	0,7 %	0,0 %
zveřejňoval proti Vaší vůli Vaše intimní fotografie nebo zveřejňoval Vaše kontakty a/ nebo fotografie v erotických inzerátech	0,2 %	0,7 %	0,0 %
pokusil se / otrávil Vás léky, chemikáliemi či jídlem	0,1 %	0,4 %	0,0 %
<b>nic z uvedeného</b>	<b>67,5 %</b>	<b>0,0 %</b>	<b>93,4 %</b>

Jak můžeme vidět v níže přiložené tabulce, oběti DN se ve většině případů s danou situací setkávají opakovaně. Nejvyšší míru opakování vykazuje zejména psychická forma týrání. Velmi často se opakovaně u obětí DN vyskytují formy ekonomického násilí.

Tab. 8: Četnosti zažitých jednotlivých situací DN – řazeno dle četností výskytu

Zažité situace	Výskyt u žen, které zažily DN		
	celkem	z toho	
		jednou	opakovaně
<b>celkem</b>	<b>847</b>	<b>847</b>	<b>847</b>
trval na tom, že musí stále vědět, kde a s kým jste a co děláte	68,6 %	6,4 %	93,6 %
dlouhodobě Vás psychicky ponižoval	45,9 %	4,6 %	95,4 %
strčil do Vás, nebo Vám dal facku	44,6 %	37,3 %	62,7 %
snažil se omezit/zamezit Vašemu kontaktu s přáteli či rodinou	33,3 %	8,6 %	91,4 %
pronásledoval Vás, obtěžoval Vás telefonáty, sms, maily (stalking) během vztahu nebo po jeho skončení	25,6 %	7,4 %	92,6 %
dělal záměrně věci, aby Vás vyděsil nebo zastrašil	22,2 %	11,4 %	88,6 %
ničil záměrně věci, ke kterým jste měla velký citový vztah	21,0 %	37,6 %	62,4 %
omezoval Vám přístup k rodinným financím a nakupování bez jeho vědomí	17,9 %	5,3 %	94,7 %
vyhrožoval, že Vám ublíží, nebo Vás zabije	18,4 %	13,9 %	86,1 %
bral Vám Vaš příjem nebo majetek	16,0 %	15,2 %	84,8 %
zadlužil Vás záměrným neplacením dohodnutých výdajů	14,1 %	35,8 %	64,2 %
zbil Vás pěstí nebo do Vás kopl	14,1 %	23,3 %	76,7 %
nepustil Vás do bytu	12,9 %	39,5 %	60,5 %
nutil Vás k sexu nebo sexuálním praktikám proti Vaší vůli	12,9 %	22,2 %	77,8 %
hodil po Vás nebo Vás bil tvrdým předmětem	12,6 %	37,8 %	62,2 %
osahával Vás, dotýkal se Vás na intimních místech, nebo Vás líbal proti Vaší vůli	10,2 %	25,8 %	74,2 %

Zažité situace	Výskyt u žen, které zažily DN		
	celkem	z toho	
		jednou	opakovaně
tahal Vás za vlasy, vytrhal Vám vlasy	9,7 %	16,6 %	83,4 %
dělal věci s cílem vyvolat u Vás pochybnosti o Vašem psychickém zdraví	8,2 %	8,2 %	91,8 %
vyhrožoval Vám během jízdy, že Vás vysadí nebo Vás vysadil uprostřed cesty, na neznámém místě	8,0 %	51,1 %	48,9 %
podával na Vás záměrně nepravdivá udání či obvinění	8,0 %	17,1 %	82,9 %
omezoval Vás v pohybu	6,4 %	15,9 %	84,1 %
nutil Vás k několikahodinovým fyzickým pracím	5,5 %	9,8 %	90,2 %
ublížil Vám záměrným způsobem úrazu	5,4 %	25,8 %	74,2 %
vyhrožoval, že Vám zabrání nebo Vám dlouhodobě bránil ve styku s dětmi	4,6 %	12,0 %	88,0 %
znemožnil Vám vyhledat lékařskou pomoc	4,2 %	32,8 %	67,2 %
dusil Vás, škrtil Vás	3,5 %	38,5 %	61,5 %
odpíral Vám jídlo nebo spánek	2,7 %	14,4 %	85,6 %
(do)nutil Vás k podpisu smluv, faktur či jiných dokladů proti Vaší vůli	2,4 %	44,8 %	55,2 %
snažil se u Vás v průběhu těhotenství vyvolat potrat nebo Vás donutil jít na potrat	2,1 %	72,2 %	27,8 %
nutil Vás ke konzumaci drog	1,7 %	29,0 %	71,0 %
použil vůči Vám nůž, střelnou zbraň, paralyzér, elektrický proud či jinou zbraň	1,5 %	40,5 %	59,5 %
vyhrožoval, že Vás ostříhá dohola, nebo Vás ostříhal	1,1 %	17,2 %	82,8 %
pobízel Vás (fyzicky či slovně) ke spáchání sebevraždy	1,0 %	16,7 %	83,3 %

Zažité situace	Výskyt u žen, které zažily DN		
	celkem	z toho	
		jednou	opakovaně
pálil Vás, opařil Vás	0,7 %	22,8 %	77,2 %
zveřejňoval proti Vaší vůli Vaše intimní fotografie nebo zveřejňoval Vaše kontakty a/ nebo fotografie v erotických inzerátech	0,7 %	63,3 %	36,7 %
pokusil se / otrávil Vás léky, chemikáliemi či jídlem	0,4 %	24,2 %	75,8 %

## 4.7 Prožité situace DN v roce 2014

Přímo v roce 2014 zažilo některou ze zkoumaných situací 37,6 % žen, které se během života staly obětí DN. V roce 2014 byly oběti DN nejčastěji vystaveny kontrole ze strany partnera (23,5 % z obětí DN), dlouhodobému psychickému ponižování (13,5 % z obětí DN) či situacím, kdy do žen partner strčil či jim dal facku (10,2 % z obětí DN).

Tab. 9: Četnosti zažití jednotlivých situací DN v roce 2014 – řazeno dle četností výskytu

Zažité situace	Výskyt mezi ženami, které zažily DN v roce 2014
<b>celkem</b>	<b>847</b>
trval na tom, že musí stále vědět, kde a s kým jste a co děláte	23,5 %
dlouhodobě Vás psychicky ponižoval	13,1 %
strčil do Vás, nebo Vám dal facku	10,2 %
pronásledoval Vás, obtěžoval Vás telefonáty, sms, maily (stalking) během vztahu nebo po jeho skončení	8,8 %



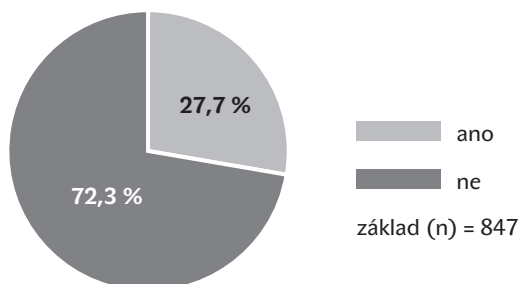
Zažité situace	Výskyt mezi ženami, které zažily DN v roce 2014
snažil se omezit/zamezit Vašemu kontaktu s přáteli či rodinou	8,8 %
dělal záměrně věci, aby Vás vyděsil nebo zastrašil	6,6 %
vyhrožoval, že Vám ublíží, nebo Vás zabije	5,7 %
ničil záměrně věci, ke kterým jste měla velký citový vztah	5,1 %
omezoval Vám přístup k rodinným financím a nakupování bez jeho vědomí	5,0 %
bral Vám Vaš příjem nebo majetek	4,4 %
zbil Vás pěstí nebo do Vás kopl	4,4 %
vyhrožoval, že ublíží, nebo ublížil Vaším dětem, blízkým či domácímu mazlíčkovi	4,1 %
strčil Vás hlavou proti předmětu či zdi	3,4 %
tahal Vás za vlasy, vytrhal Vám vlasy	3,3 %
hodil po Vás nebo Vás bil tvrdým předmětem	3,3 %
nepustil Vás do bytu	2,8 %
zadlužil Vás záměrným neplacením dohodnutých výdajů	2,7 %
podával na Vás záměrně nepravdivá udání či obvinění	2,6 %
osahával Vás, dotýkal se Vás na intimních místech, nebo Vás líbal proti Vaší vůli	2,3 %
nutil Vás k sexu nebo sexuálním praktikám proti Vaší vůli	2,1 %
znemožnil Vám vyhledat lékařskou pomoc	1,9 %
dělal věci s cílem vyvolat u Vás pochybnosti o Vašem psychickém zdraví	1,8 %
omezoval Vás v pohybu	1,8 %

Zažité situace	Výskyt mezi ženami, které zažily DN v roce 2014
vyhrožoval Vám během jízdy, že Vás vysadí nebo Vás vysadil uprostřed cesty, na neznámém místě	1,6 %
vyhrožoval, že Vám zabrání nebo Vám dlouhodobě bránil ve styku s dětmi	1,6 %
nutil Vás k několikahodinovým fyzickým pracím	1,6 %
ublížil Vám záměrným způsobením úrazu	1,4 %
odpíral Vám jídlo nebo spánek	1,0 %
dusil Vás, škrtil Vás	1,0 %
nutil Vás ke konzumaci drog	0,6 %
(do)nutil Vás k podpisu smluv, faktur či jiných dokladů proti Vaší vůli	0,4 %
nutil Vás k sexu před Vašimi dětmi nebo jinými lidmi	0,4 %
použil vůči Vám nůž, střelnou zbraň, paralyzér, elektrický proud či jinou zbraň	0,4 %
pobízel Vás (fyzicky či slovně) ke spáchání sebevraždy	0,3 %
zveřejňoval proti Vaší vůli Vaše intimní fotografie nebo zveřejňoval Vaše kontakty a/ nebo fotografie v erotických inzerátech	0,2 %
pokusil se / otrávil Vás léky, chemikáliemi či jídlem	0,1 %
snažil se u Vás v průběhu těhotenství vyvolat potrat nebo Vás donutil jít na potrat	0,1 %
pálil Vás, opařil Vás	0,1 %
ničil záměrně zdravotní pomůcky Vaše, nebo dětí	0,0 %
vyhrožoval, že Vás ostříhá dohola, nebo Vás ostříhal	0,0 %

## 4.8 Vyhledání lékařské péče v důsledku DN

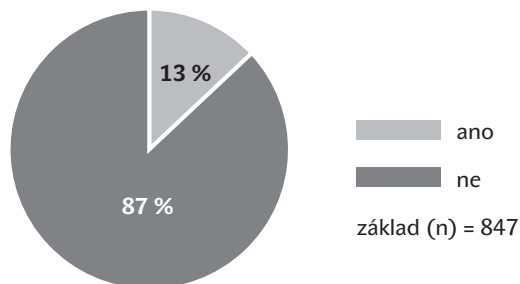
27,7 % žen, které se staly oběťmi DN, již muselo v přímém či nepřímém důsledku DN vyhledat lékařskou péči. Pokud bychom tento údaj propočítali na celou populaci, lze odhadnout, že přibližně 341 000 žen již v minulosti muselo přinejmenším jednou vyhledat lékařskou péči v přímém či nepřímém důsledku DN.

Graf 3: Žena musela vyhledat lékaře v důsledku DN



**V roce 2014** pak muselo vyhledat lékařskou péči v přímém či nepřímém důsledku DN 13 % žen, které se v životě setkaly s DN. Vztáhneme-li pak tento výsledek na celou populaci žen v ČR starších 18 let, tento podíl pak odpovídá přibližně 162 000 ženám, které byly nuceny v roce 2014 v důsledku DN vyhledat lékařskou péči.

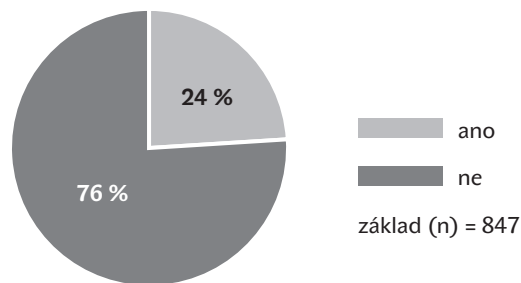
Graf 4: Žena musela vyhledat lékaře v důsledku DN v roce 2014



## 4.9 Respondentka nevyhledala lékařskou péči, i když potřebovala

Bezmála čtvrtina žen, které se někdy v životě staly oběťmi DN, uvedla, že **ačkoliv potřebovala vyhledat v důsledku DN lékařskou péči, tak ji z různých důvodů nevyhledala**. V absolutním vyjádření se v rámci celé populace odhadem jedná o přibližně **300 000 žen**. Ženy, které potřebují lékařskou péči, ale nevyhledají ji, k tomu mohou mít různé důvody. Za prožité DN se mohou stydět a obviňovat samy sebe, a nepřejí si proto, aby se o jejich situaci dozvěděl někdo další. Násilný partner jim v návštěvě zdravotního zařízení brání; pečují o malé děti, které nemohou ponechat samotné, apod.

Graf 5: Žena nevyhledala lékařskou péči, i když v důsledku DN potřebovala



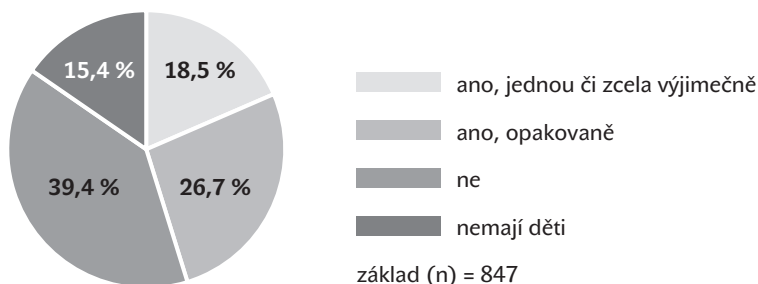
## 4.10 Přítomnost dítěte při DN

Z celkového počtu žen, které v životě zažily DN, nemá děti 15,4 % žen. V dalších 39,4 % případů respondentky uvedly, že děti nebyly svědky DN. **Ve 45,2 % případů pak děti byly svědky DN**, a to v 18,5 % případů jednou či zcela výjimečně (tj. pokud tento údaj vztáhneme na celou populaci, odhadem jde o 228 000 případů) a ve 26,7 % případů opakovaně (tj. odhadem vztaženo na celou populaci se jedná o 329 000 případů). V případě, že tato zjištění zobecníme na celou populaci, můžeme odhadnout, že alespoň jednou se děti staly

svědky v **557 000 případech DN**. Pokud jsou děti vystaveny DN mezi partnery, má to na ně negativní dopad, který se může projevovat psychickými a psychosomatickými problémy, se kterými se musí často potýkat po celý zbytek života.

*„Na nebezpečí situace, kdy je dítě svědkem násilí, upozorňuje i rezoluce Rady Evropy z roku 2010. Kdykoli je matka obětí, je velká pravděpodobnost, že dítě je svědkem. Vystavení dítěte násilí vůči matce (případně dalším členům rodiny) je dnes kvalifikováno jako forma psychického týrání dítěte s možnými vážnými následky.“<sup>23</sup>*

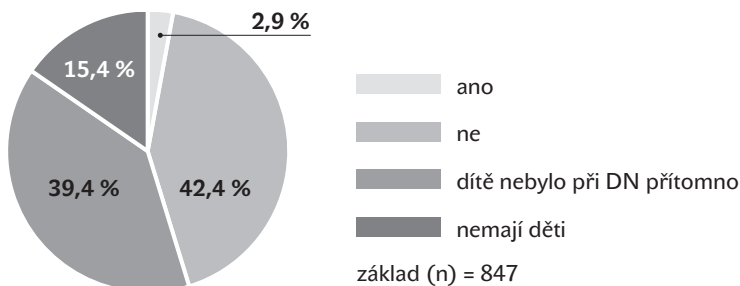
Graf 6: Přítomnost dítěte při DN mezi partnery



O tom, že došlo k fyzickému zranění dítěte během DN, vypovědělo **2,9 %** žen, které zažily DN.

23 Ševčík, D., Špatenková N. 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, s. 18-19.

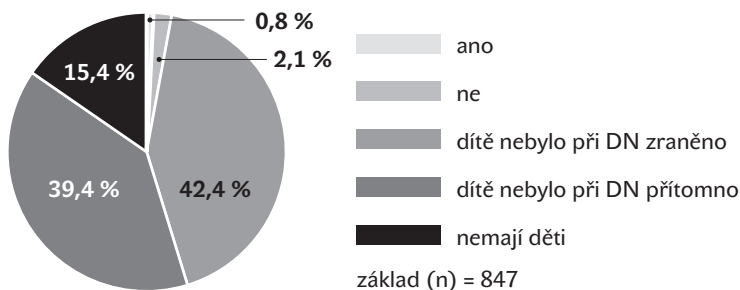
Graf 7: Zranění dítěte při DN mezi partnery



Číslo 2,9 % se může na první pohled jevit jako nízký výskyt zranění dětí při DN. Po přepočtu na populaci žen 18+ můžeme však odhadnout, že se jedná přibližně o 35 700 případů DN, při kterých došlo k fyzickým zraněním dítěte. Tento údaj naznačuje, že se skutečně jedná o závažný problém.

Při DN došlo ke zranění dítěte, kvůli němuž se daná žena rozhodla vyhledat **lékařské ošetření pro zraněné dítě**, u 0,8 % žen, které zažily DN. Při propočtu na celou populaci žen 18+ odhadujeme, že bylo třeba vyhledat lékařské ošetření pro zraněné dítě přibližně v 10 000 případech DN.

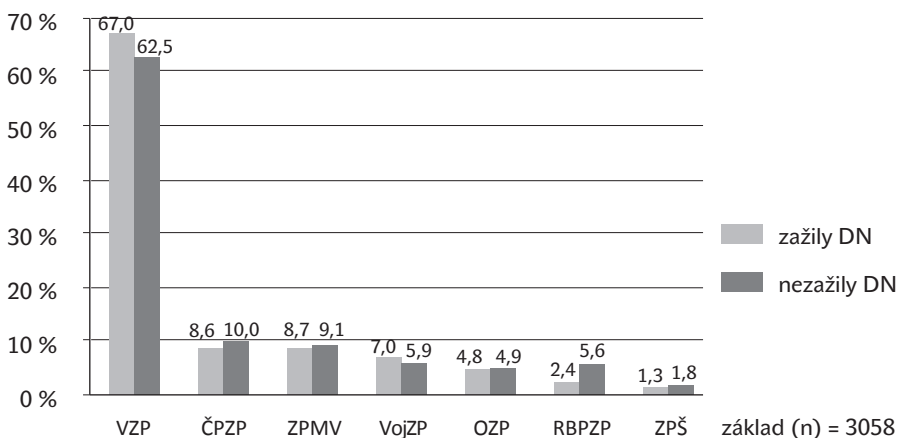
Graf 8: Lékařské ošetření dítěte po úraze vzniklém během DN mezi partnery



## 4.11 Zdravotní pojišťovny

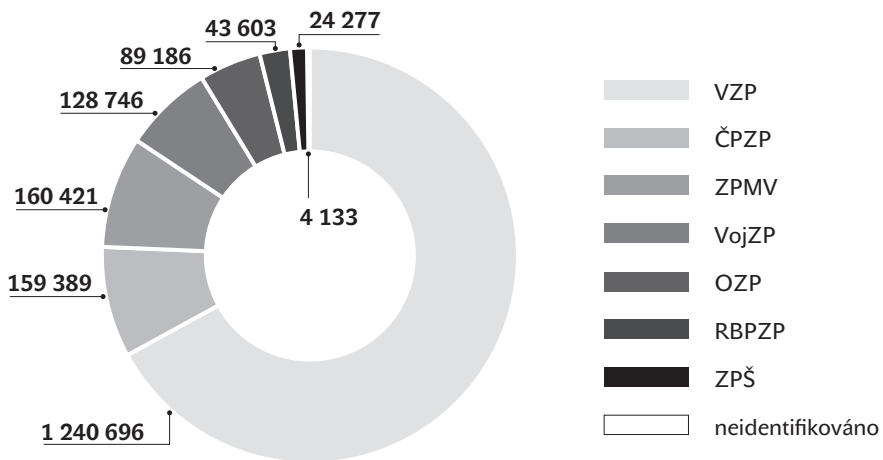
Poměr žen, které zažily DN, a které nikoliv, se statisticky významně liší pouze u dvojice zdravotních pojišťoven, a to Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a Revírní bratrské pojišťovny, zdravotní pokladny (RBPZP). Zatímco v případě VZP je mezi jejími klientkami signifikantně více žen – obětí DN, v případě RBPZP je tomu právě naopak.

Graf 9: Příslušnost dotázaných žen ke zdravotní pojišťovně (v %)



Léčebné výlohy za rok 2014 vzniklé u žen v důsledku DN (započítány byly pouze výdaje hrazené z veřejného zdravotního pojištění) můžeme rozpočítat mezi zdravotní pojišťovny ve výše uvedeném poměru. Nejvyšší výdaje na léčbu následků DN u žen vydala v roce 2014 největší česká zdravotní pojišťovna VZP, a to celkem 1,24 mld. Kč.

Graf 10: **Odhad nákladů pojišťoven za léčbu následků DN v roce 2014**  
(v tis. Kč)







## 5. Závěr a doporučení

DN v partnerských vztazích jsme zkoumali jako příčinu zdravotních problémů u žen, které ho prožily, a popsali jsme, jak závažné zdravotní následky může způsobit. DN přitom nelze vnímat pouze jako soukromou záležitost těch, kteří jej přímo prožili, ale jedná se o společenský problém, který se týká skutečně všech. Jedním z mnoha důsledků DN je i ekonomický dopad, který je nejvýraznější právě ve zdravotnickém sektoru.

V naší studii jsme na základě podrobných výpočtů odhadli, že náklady na lékařské ošetření v důsledku DN v partnerských vztazích odčerpávají z veřejného rozpočtu České republiky přibližně 1,85 miliardy korun ročně. Kromě toho jsme odhadli i nezanedbatelnou částku, kterou zaplatí samy ženy na doplatecích za předepsané léky a na dalších přímých platbách. Závažným následkem DN jsou rovněž chronická onemocnění a naším cílem bylo odhadnout i tyto náklady. Mezi DN a výskytem specifických chronických onemocnění lze sledovat souvislost, k prokázání kauzality DN a chronickými nemocemi by však bylo zapotřebí provést specificky zaměřený výzkum vlivu prožitého DN na dlouhodobý zdravotní stav populace, což však nebylo naším cílem, ale ani v našich možnostech.

V České republice neexistují data o tom, kolik obětí domácího násilí je lékařsky ošetřeno. Naš průzkum je prvním krokem k tomu, aby upozornil na potřebu sběru takových dat. Vedení statistik a monitorování genderově podmíněného násilí v České republice může napomoci k vytvoření a nastavení účinných opatření, která povedou ke včasným zaznamenáním případů DN, a která v konečném důsledku mohou pomoci snížit finanční náklady ve zdravotnictví.

Zdravotní pojišťovny mohou po pachatelích DN vymáhat zpětně formou regresů náklady na léčbu, kterou vynaložily na ošetření a léčbu obětí DN. Mnohdy se to však neděje. Jedním z důvodů je i skutečnost, že oběti DN se často zdravotnickému personálu nesvěří, že ošetření či léčbu musely vyhledat v důsledku prožitého DN, nebo to dokonce popírají.

V případech DN může hrát zdravotnický personál velmi významnou roli. Lékařky a lékaři či zdravotní sestry mohou být prvními, kteří s oběťmi u jejich situaci budou hovořit, a mohou je nasměrovat a podpořit v řešení jejich situace. Kromě jiného, nerozpoznání příčin potíží pacientky či pacienta může vést k potřebě častějšího využívání lékařských služeb.

Domníváme se, že realizace následujících doporučení by mohla přispět ke zvýšení úrovně péče o oběti DN a k lepší identifikaci DN u pacientek a pacientů.

Doporučení pro zdravotnický sektor:

- Systematické vzdělávání zdravotnického personálu v problematice DN. Vzdělávání v této oblasti by se mělo zaměřit na zvyšování povědomí a znalostí zdravotnického personálu o problematice DN. Dále na specifickou komunikaci s těmi, kteří DN prožili/y, a také na způsoby rozpoznání u specifických a častých poranění, která mohou poukazovat na pravděpodobné DN. Proškolený zdravotnický personál umí lépe identifikovat zdravotní problémy vzniklé v důsledku DN včetně těžkých akutních a dlouhodobých následků a může pozitivně ovlivnit poskytnutí pomoci obětem a prevenci dalšího násilí.
- Při poskytování lékařské péče obětem DN by měla být dodržována tato pravidla:
  - Standardní lékařské potřeby jsou při ruce a na svém místě.
  - Konzultace se koná v soukromém prostředí (soukromí a anonymita je zaručena).
  - Pomoc je poskytována v místě, kde jsou zaručeny návazné služby.
  - Zdravotní péče musí umět poskytnout ucelenou pomoc oběti DN, která potřebuje řešit fyzické i psychické zdravotní následky.

- Pořádání pravidelných interdisciplinárních setkání zdravotnického sektoru se sociálním a neziskovým sektorem z oblasti DN.
- Pečlivé zdokumentování zranění, u kterých je podezření či jistota, že vznikly v důsledku DN.
- Zajištění dostupné psychoterapie a odborné psychologické a psychiatrické pomoci hrazené ze zdravotního pojištění pro osoby, které zažily či zažívají DN.
- Významným doporučeným opatřením je **vedení statistik** zdravotními pojišťovnami, které by ukázaly, u jak velkého podílu pacientek a pacientů bylo příčinou zdravotních problémů DN, jaké zdravotní následky se u nich objevovaly a jaká léčba jim byla poskytnuta.

K důslednější prevenci a efektivnější pomoci obětem DN je zapotřebí nastavení účinných a striktně dodržovaných mechanismů rovněž v oblasti zdravotnictví. Dodržování těchto mechanismů je závislé na nutné podpoře managementu nemocnic a zdravotnických institucí. Vedoucí pracovníci/ice by měli nastavené mechanismy podporovat a dohlížet nad dodržováním závazků vyplývajících z daných opatření. Pro kýžený budoucí výsledek je nutně zapotřebí pravidelná interdisciplinární spolupráce zdravotnického sektoru s jinými odbornými organizacemi a institucemi. Naše studie tak cílí především na ty, kteří ve své kompetenci mohou změny navrhnout, a napomoci jejich prosazení. Spolupráce zdravotnických institucí s neziskovým sektorem a vzájemná výměna informací a zkušeností je klíčová pro úspěch prevence DN. Vyčlenění speciálních oddělení ve zdravotnických zařízeních, kde by vyškolený personál poskytl potřebné služby (zejména sociální a psychologické poradenství) těm, kteří zažili(y) sexuální a/nebo domácí násilí, by se mohlo stát významným pokrokem v oblasti prevence a účinné pomoci těm, kteří ji potřebují.



## 6. Odborný komentář ke studii

**RNDr. Luděk Niedermayer,**  
ekonom, poslanec Evropského parlamentu

Domácí násilí (DN) představuje jeden z velmi závažných společenských problémů dnešní doby v naší společnosti, problém, kterému přitom společnost nevěnovala dlouho dostatečnou pozornost. Je dobře, že v poslední době se toto mění a zájem o problémy, které se odehrávají „za zavřenými dveřmi“, roste. Napomáhá tomu, dle mého názoru, velká aktivita neziskového sektoru a řada kampaní, které se snaží rozšířit jak povědomí o tomto problému, tak zejména povzbudit oběti těchto činů, aby na svou situaci nerezignovaly, a ne nechaly tak situaci dojít k velmi závažným, ne-li tragickým důsledkům.

Jedna z linií, která slouží k povzbuzení zájmu o tento problém, jsou i kalkulace ekonomických dopadů těchto činů a předložená studie je jedním z příspěvků v této oblasti.

Zatímco otázky DN, dle mého názoru, jsou společensky velmi závažné (patří z mého pohledu spolu třeba s násilím na dětech či rasovými trestnými činy k vůbec nejhorším a nejzávažnějším společenským deliktům), „suchá řeč“ čísel těchto studií s takovýmto vysoce emotivním a plně pochopitelným přístupem kontrastuje. Díky tomu mají tyto studie potenciál oslovit i jiné auditorium, které by se jinak o problém tolik nezajímalo. A to je přínosné.

Zároveň úzce zaměřený přístup na přímý ekonomický náklad nepostihuje širší efekty, které nejsou krátkodobě měřitelné a které spadají do oblasti zdravotních nákladů.

Jde například o:

- dlouhodobé zdravotní důsledky (a s nimi spojené náklady) osob, které zažily DN

- dopady na děti (zdravotní), zejména s přihlédnutím ke skutečnosti, že část DN se před dětmi odehrává a bezpochyby to na nich zanechává důsledky.

## Konkrétní poznámky ke studii

Vzorek je poměrně široký a dotazník, dle mého soudu, dobře pokrývá sledovanou oblast. Druhá část (ženy, které DN čelily v roce 2014 a měly léčené důsledky) pak zahrnuje již poměrně malý vzorek. Zajímavé by bylo porovnat tato základní data více s poměrně detailními daty z Německa, uvedenými v části 2.1. U problematiky DN totiž i přes růst povědomí o této problematice hrozí riziko, že část obětí DN stále není ochotna tento fakt přiznat.

Z hlediska dále uvedených podrobných dat by bezesporu dávalo smysl takováto šetření pravidelně opakovat, neb lze předpokládat, že zejména dlouhodobá chronická onemocnění (část 4.5), u kterých rozdílné výsledky u obou vzorků pro různé choroby dle mého pohledu napovídají na příčinnou souvislost onemocnění s DN, se budou projevovat, ne-li prohlubovat i dále, a s nimi porostou nejen společenské, ale i ekonomické náklady.

Z právního hlediska by mne zajímalo, zda a v jakých případech a s jakou úspěšností je možné náklady v těchto případech vymáhat po vinících a jaká jsou pro a proti této praxi (třeba ochota žen, co DN zažily) skutky hlásit.

Velmi bych doporučoval, aby poté, co se naše země připojila ke zmíněné Istanbulské úmluvě, byla v podobných studiích, je-li to možné, používána co nejvíce standardní metodika, která umožní srovnání mezinárodních dat. Opakování výzkumů, které je podstatné pro monitorování vývoje, by mělo taktéž vycházet ze stejných metodik.

Závěrem, dle mého názoru, platí, že pro snižování rizik a omezení případů DN musí společnost dělat více. Což platí pro státní orgány (sociální, bezpečnostní) i pro aktivity neziskového sektoru. DN působí utrpení lidí, má vliv nejen na ty, kteří jej zažili, ale na celou jejich rodinu, a zasahuje do života dětí, které jsou jeho přímými i nepřímými účastníky.

Tolerance k DN může vést k dalšímu rozšiřování tohoto fenoménu. Z tohoto pohledu by bylo potřeba co nejlépe pochopit, jaký je další vývoj osob, které jsou oběťmi DN, a co lze efektivně činit pro to, aby nedošlo k riziku opakování. A naopak, co jsou rizikové faktory situaci zhoršující (což je zřejmě předmětem dalších studií).

Podobně by bylo důležité pochopit, jaké kroky účinně změní chování těch, kteří DN páchají, a co lze činit pro ukončení tohoto chování.





## **7. Summary**

### **Objectives and benefits of the study**

The study is the first survey aimed at estimating the costs of domestic violence (“DV”) in the health sector of the Czech Republic. Viewing domestic violence as a health problem and its economic impact on the health sector gives the opportunity to see this problem and its devastating consequences in a much broader and other than in so far known perspective. The study is based on the fact that people at risk of domestic violence are mostly women and therefore, it defines domestic violence as violence against women.

This study is also an important contribution to the implementation of the Action Plan for the Prevention of Domestic and Gender Based Violence for the Years 2015–2018 where the collection of statistics and studies is one of the priorities in the area of domestic and gender based violence in the Czech Republic.

### **Survey on occurrence and health impacts of domestic violence**

In order to calculate the costs of health consequences of DV, it was necessary to obtain relevant and new data which would make it possible to define the rate of occurrence of DV and its health consequences. The survey for the study was carried out between September 2015 and March 2016 on

a representative sample of 3,058 women over 18 years of age living all over the Czech Republic. Among other things, it was established that **27.7%** of women had experienced domestic violence during their lives and one third of them had to seek medical treatment as a consequence of intimate partner violence. One quarter of those women claimed they needed medical care, but they did not visit any healthcare professional.

## Main findings

### Economic impact of domestic violence on the health sector of the Czech Republic

The total amount of the economic impact of DV on the health sector of the Czech Republic during **2014 alone** was estimated at CZK **1.85 billion**. This estimate covers only the costs of providing health care and treatment to women who needed medical attention during 2014 as a consequence of domestic violence between intimate partners.

Most of the costs, approximately CZK **1.241 billion**, have been covered by the General Health Insurance Company (In Czech: *VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna*). An additional CZK **215 million** was paid by the victims of domestic violence in additional fees for prescribed medications and in other necessary direct payments.

In 2014 alone, the costs of public health insurance related to the treatment of chronic diseases in the context of domestic violence have been estimated at approximately CZK **1.088 billion**.

## Sources and methodology

The initial step of our cost analysis study was a representative survey among women in the Czech Republic. This survey enabled us to measure the prevalence of domestic violence (and its various forms) against women over

18 years of age and to find out what kind of medical care and treatment they had received in 2014. The estimates of costs of DV in the Czech health sector in 2014 were consequently based on those findings.

In order to prepare the main survey, we set up a working group consisting of the proFem team, the team of MindBridge research company and other professionals from non-profit and public institutions who specialize in domestic violence. The survey describes 40 situations defining various acts of domestic violence. Those women who appeared to be exposed to domestic violence were asked about their injuries and health consequences and whether they sought medical attention. In addition, those women who claimed that they have sought medical care or treatment during 2014 as a consequence of DV completed a special second survey – detailed medical sheets describing any injuries and treatment received. A total of 115 women completed the medical sheets.

The medical sheets were created in order to describe the course of medical treatment in as many details as possible as well as to describe the deterioration of the women's health (number of medical check-ups, increase of doses of medicine, change of prescribed medication, etc.). Moreover, the sheets were to provide information on physical and mental health problems and other specific information about the treatment those women encountered during 2014.

On the basis of the medical sheets data, the medical officer of the General Health Insurance Company (In Czech: *VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna*) estimated the costs of provided health care. The medical officer estimated the costs of the public health sector budget as well as additional costs paid by the injured women. The estimates were based on the following sources:

- Regulation of the Ministry of Health of the Czech Republic No. 134/1998 Sb., as amended, issuing a list of medical interventions with point values;
- Regulation of the Ministry of Health of the Czech Republic No. 428/2013, determining the point value, reimbursement of paid services and regulatory restrictions for 2014

- Index of Pharmaceuticals valid for 2014 –  
<https://www.vzp.cz/poskytovatele>
- Index of Interventions valid for 2014 –  
<https://www.vzp.cz/poskytovatele>

It is important to note that those estimates are based on the data that women were able or willing to give and share. The introduced costs that can be proved based on our survey can therefore be considered as underestimated. We should bear in mind that women who live in asylum centres usually face the most serious health consequences, but given the used data collection techniques, these women were not included in our survey. Not to mention, the fatal consequences of domestic violence, e.g. murders.

The costs of public health insurance related to the treatment of chronic diseases in the context of domestic violence were not estimated on the basis of medical sheets data, but were estimated on the basis of the statistical data of the General Health Insurance Company (In Czech: *VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna*) together with the available survey data information.

## 8. Kazuistiky dopadů DN na zdravotní stav obětí

Pro lepší představu, jaké může mít DN dopady na zdravotní stav ohrožených osob, uvádíme konkrétní příklady. Jedná se o kazuistiku proFem a další dvě nám poskytly kolegyně, které s námi spolupracovaly v rámci pracovní skupiny na tvorbě dotazníku.

### **Paní Marie, klientka azylového domu neziskové organizace ACORUS**

V době příchodu do azylového domu bylo paní Marii 35 let. Klientka měla náročné dětství, otec užíval v nadměrné míře alkohol. Násilí páchal na matce i na klientce. Většinou byl v opilosti agresivní, vulgárně nadával, urážel okolí a fyzicky je napadal. V dětství byla paní Marie **sexuálně zneužita** opilým otcem, pravděpodobně si ji spletl s matkou. Marie absolvovala gynekologické vyšetření, matka si nepřála, aby o tom někde mluvila. Po smrti matky, od 12 let, vyrůstala pouze s otcem a musela se starat o celou domácnost. V 17 letech byla **znásilněná** v parku při cestě na vlak do internátu. Byla celá od krve a na internátu řekla, že spadla.

Paní Marie byla 2x vdaná a má 4 nezletilé děti. První manžel požíval alkohol a občas klientku fyzicky napadal. Z manželství se narodil syn. V druhém manželství se narodily tři děti. Manžel byl nezaměstnaný, užíval pervitin, od roku 2008 brutálně týral paní Marii i nezletilé děti. V roce 2011 byl násilný partner vykázán. Během doby vykázání se schovával ve společné domácnosti a paní Marii násilím donutil, aby ho kryla.

Ze zprávy police vyplývá, že manžel týral klientku i nejstaršího syna a bylo proti němu vedeno trestní stíhání ze zločinu týrání osoby žijící ve společném obydlí a týrání svěřené osoby. Manžel však bitím donutil Marii změnit výpověď a stíhání bylo zastaveno. Paní Marie opakovaně z domácnosti odcházela k otci, ale vždy byla donucena se vrátit.

V rámci **psychického násilí** se jednalo o vulgární nadávky paní Marii i dětem, ponižování, vyhrožování zabitím, zapálením bytu apod. **Emočně** klientku dále **týral** tak, že vyhodil jejího malého pejska z okna a on se zabil. Následně si pořídila druhého pejska, kterému rozsekl hlavu železnou vidlicí, a paní Marii donutil, aby ho následně uškrtila.

Manžel se dopouštěl také **sociálního násilí**, opakovaně paní Marii nepouštěl z domova. Zamkl ji a ona nemohla jít do práce. V důsledku toho měla časté absence a pozdní příchody, za které dostala napomenutí, a o práci pak přišla.

Docházelo i k **ekonomickému násilí** – manžel neměl žádný vlastní příjem, klientce bral rodičovský příspěvek i všechny další peníze, nutil ji shánět peníze u známých, hledat věci vhodné do sběrný a chodit se sběrem. Musela chodit 3x denně 7 km po rušné silnici s dětmi v kočárku pro vodu k otci.

**Fyzické týrání** mělo podobu facek, bití pěstí i předměty, kopání, házení předmětů, v těhotenství byla paní Marie donucena 20 minut sedět v ledové vodě, mlátil ji nepřetržitě celý týden, donutil ji spát nahou na dlaždičkách v kuchyni (on spal v posteli se svým psem), přikládal jí k tělu zapnutý paralyzér, zavřel ji do postele, celou noc ji budil a nenechal vyspat, nutil ji vyskočit z okna a spáchat sebevraždu, šlápl jí na hlavu, páil jí zapalovačem, dupl na žebra, topil ve studené vodě, napadl motorovou pilou v uzavřeném prostoru bytu, vytrhal jí zuby kleštěmi a další.

**Děti** manžel také fyzicky i psychicky **týral**. Dával jim facky, bil pěstí i předměty (dřevěnou tyčí, vodítkem na psa, proutkem, plastovou lištou, kovovou násadou od vysavače apod.), sprchoval je ledovou vodou, když plakaly. Děti kopal, bil hřbetem ruky přes břicho, hodil 3měsíční dítě z výšky na postel, naváděl jednoho ze synů, aby matku neposlouchal a aby jí dělal schválnosti, např. budil malou sestru. Násilný manžel držel malé miminko za nohu a mlá-

til ho, nadával mu „chcípáku“, vyhrožoval jeho zabitím. Paní Marie musela často chodit celý den s dětmi venku, protože je manžel vyhodil. Jednou museli chodit venku, protože v bytě byl manžel a souložil s dívkou, které údajně ještě nebylo 15 let. Podezření na sexuální zneužití jedné z dcer se nepotvrdilo, trestní věc podezření ze spáchání zločinu pohlavního zneužití a přečinu ohrožování výchovy dítěte byla odložena.

### **Zdravotní následky:**

Klientka lékařské ošetření nevyhledávala, protože prý neměla viditelné následky, jen bolesti. Později **vyhledala lékařské ošetření 2x**. Jednou v doprovodu sociální pracovnice a městské policie proběhlo vyšetření dětí, v lékařské zprávě jsou popsány u dětí hematomy, oděrky a nejmladší syn byl hospitalizován v nemocnici na dovyšetření.

Podruhé vyhledala lékařské ošetření paní Marie sama, lékařská zpráva popisuje následky napadení klientky, hospitalizace neproběhla, byla medikována na analgetiky proti bolesti a byla jí doporučena kontrola ORL při obtížích.

V roce 2011 byla paní Marie po ránech pěstí do zad v pracovní neschopnosti s ledvinami, doktorce však řekla, že spadla.

V průběhu pobytu v ACORUSU klientka vykazovala následující **zdravotní problémy:**

- opakované **flashbacky**, přičemž jeden velmi silný provázela **ztráta vědomí** a znovu prožívání akutního napadení, negativní zážitky se jí často vrací, má přitom potíže s dýcháním (sděluje, že je to, jako by ji zase škrtil), nutkání na zvracení, pocení, nemožnost pohnout se z místa, někdy jsou flashbacky provázeny stereotypním kývavým pohybem trupu
- **úzkosti a strach z návštěvy zubního lékaře**, flashbacky při zubařských úkonech
- **nadměrné napětí** v těle
- **potíže se spánkem** (špatné usínání, buzení se, noční můry)
- **úlekové reakce** při nečekaných pohybech nebo zvucích



- **strach mluvit s muži**
- **úzkosti, deprese**
- **potíže s pamětí**, říká, že je jako „v mlze“, nic si nepamatuje, vše si musí psát

Po celou dobu pobytu v ACORUSU se léčila na **psychiatrii** a byla medikována, byla jí diagnostikována **posttraumatická stresová porucha** a deprese.

Během pobytu v ACORUSU začala klientka navštěvovat zubního lékaře, ACORUS sehnal prostřednictvím svých dárců finanční prostředky na základní **rekonstrukci chrupu** paní Marie a zaplatil za zubařské úkony 40 975 Kč.

**Nejstarší syn** opakovaně navštěvoval **psychiatra**. Po napadení byl **zraněn v oblasti ucha** a vykazuje problémy se sluchem. **Druhý syn** je léčen na **psychiatrii pro posttraumatickou stresovou poruchu a je medikován**. Dále dochází k dětské klinické **psycholožce**. Objevuje se u něj **silný třes** ve vypjatých situacích, kdy se obává, že bude potrestán, nebo v situacích, které mu připomínaly násilné útoky doma nebo při emotivním vzrušení určité intenzity, např. při houpání na houpačce. Často se projevují silné **výbuchy agresivity, úzkost, nadměrná potřeba kontroly**. Někdy dochází k obnažování se v sociálně nepřiléhavých situacích.

**Předčasný porod nejmladšího syna** může být důsledkem zvýšeného stresu a fyzických útrap matky. Objevuje se u něj **zvýšená nemocnost** a pravděpodobně některá onemocnění mohou mít **psychosomatický** základ (astma, atopický ekzém, alergie), syn má **sníženou citlivost** k podnětům.

Násilný manžel byl nakonec během dalšího trestního řízení odsouzen k 7 letům odnětí svobody se zařazením do věznice s ostrahou a byla mu určena povinnost zaplatit Marii odškodnění ve výši 180 000 Kč.

## **Paní Simona, klientka Intervenčního centra v Ústí nad Labem**

V případě paní Simony se jedná o partnerský vztah. Klientka a její 6letý syn z předchozího vztahu žili s partnerem přibližně rok ve společné domácnosti.

K prvnímu hrubému vulgárnímú slovnímu napadení došlo již po třech měsících, k prvnímu fyzickému napadení po půl roce soužití. K dalším útokům

docházelo přibližně v intervalech 4–6 týdnů, partner je nazýval jako „výchovné – preventivní bití, profackování“. Násilí se postupem času zintenzivňovalo, bylo více brutální a intervaly útoků se zkracovaly.

Během vztahu docházelo k různým formám násilí ze strany partnera. K **psychickému násilí** – časté nadávky, urážky silně vulgárního charakteru, kdy byl zároveň přítomen i syn paní Simony, který se poté často dotazoval, co tato slova znamenají. Později nadávky druh směřoval i přímo na syna. Docházelo k **sociálnímu násilí**, kdy byla paní Simona pod neustálým monitorin- gem, a musela hlásit, kam chodí a kdy přijde. Partner ji velmi často sledoval, např. když šla nakoupit nebo na návštěvu matky, sledoval ji, kam jde a s kým se baví cestou. Když šla k matce, tak čekal před domem a kontroloval, zda je opravdu u matky. Neustále byla obviňována z nevěry. Partner jí kontroloval telefon – SMS zprávy, volání. Někdy ji sledoval i dalekohledem z protějšího domu, zda je doma a co dělá. Toto jí i oznámil formou SMS zprávy. Docházelo i k **ekonomickému násilí**: partner nikde nepracoval a nepřispíval klientce na náklady domácnosti. Z toho důvodu klientce vznikl dluh na nájmu. Partner se občas v noci vytratil z bytu s poznámkou, že jde pracovat. Paní Simona si myslí, že chodil vykrádat byty. Partner také chodil po nocích hrát na auto- matech, kde získával peníze, klientka nevěděla.

K formám **fyzického násilí** patřilo fackování a opakované bití – rány pěstí do obličeje či jiných částí těla, někdy až klientka upadla na zem a bolestí se schoulila do klubíčka, ani poté ji partner nepřestal kopat. Při bití paní Simony docházelo opakovaně k jejímu zranění, např. rozseknutí čela o kuchyňský stůl, zranění hlavy – rozbitá hlava o vanu (ošetřena šitím v nemocnici). Lékařskou zprávu partner roztrhal, aby nebyly důkazy. Vyhrožoval, že pokud vše nahlásí na policii, zabije ji.

Při posledním útoku ji nejprve tloukl pěstí do obličeje, pak když upadla na zem, kopal ji hlavně do zad a hýždí. Vše trvalo asi 30 minut. Když byla od krve a plakala, partner na ni křičel, ať nesimuluje. Nato jí ještě nastříkal do obličeje slzný plyn, který vyndal z její kabelky. Poté ji donutil, aby šla do koupelny a svlékla se, že jí musí „vydrbat, protože je mršina“. Umyl jí celé tělo a vlasy. Poté si šla zbitá lehnout. Partner si k ní zezadu přilehl a pokoušel se

o pohlavní styk, což se mu nedařilo. Prosila ho, aby ji nechal, že ji všechno bolí, ale nepřestal, a naopak vzal pálivou koňskou mast, kterou jí namazal genitálie. Poté uskutečnil styk, i když klientka prosila, že ji to bolí, nepřestal. V noci nemohla spát **bolestí** a také měla **dýchací problémy**, a proto další den vyhledala lékaře. Lékař shledal, že došlo ke **zlomení žebra, které perforovalo plíci**. Paní Simona musela být **hospitalizována na JIP**.

Zdravotní následky:

- **Hospitalizace na JIP (zlomení žebra a perforace plíce).**
- Klientka byla **hospitalizována cca 5 dní**, poté propuštěna do domácího ošetřování z důvodu péče o dítě. Předběžný předpoklad léčení ze strany lékařů byl minimálně **45 dní**.
- V rámci hospitalizace byla též vyšetřena psychologem, kdy z konzultace vyplynulo, že trpí **posttraumatickým syndromem**.
- Z důvodu předchozích napadení byla klientka **opakovaně ošetřena**, jednou proběhl **RTG hlavy** (rozseknutá hlava o stůl) a **ošetření na chirurgii**.
- V dalším případě, při rozbití hlavy o vanu v koupelně, došlo na šití rány a též **RTG hlavy**. V obou případech nebylo lékaři sděleno, že byla napadena partnerem (z důvodu vyhrožování ze strany partnera).
- **Jiná zranění** menšího charakteru si klientka léčila sama. Většinou šlo o **modřiny, šrámy, škrábance a naraženiny**.

V průběhu hospitalizace paní Simony došlo k vykázáni násilného partnera, posléze Policie ČR navrhla obvinít partnera z trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí.

Prvotní kontakt klientky s Intervenčním centrem proběhl ještě za její hospitalizace. Ihned po propuštění klientky z nemocnice podniklo IC výjezd do místa bydliště klientky a asistovalo při sepsání návrhu na předběžné opatření na 1 měsíc, který soud následně schválil. Sepsaný návrh předalo vedoucímu místní služebny PČR. Prodloužení předběžného opatření nebylo nutné z důvodu uvalení vazby na násilného partnera.

## **Paní Martina, klientka organizace proFem**

Paní Martina žila se svým manželem 5 let. Mají spolu syna (4 roky). Během vztahu začal manžel paní Martinu postupně kontrolovat, s kým se stýká, co dělá, když není s ním, s kým telefonuje, apod. Po svatbě se přestěhovali za Prahu a po narození syna začala klientka pociťovat sociální izolaci, protože neměla mnoho možností stýkat se s jinými lidmi, manžel si to nepřál, chtěl, aby byla paní Martina doma a pečovala o rodinu. Veškerou péči o domácnost a syna zastávala pouze klientka, manžel se na výchově nepodílel, odvolával se na pracovní vytížení. Klientka tedy byla na vše sama. Kontrola ze strany manžela se stále stupňovala, když se např. klientka zdržela se synem u lékaře, podezřívá ji, že „se s někým tahá“, a vulgárně ji oslovoval. Telefonoval jí ze zaměstnání, aby se přesvědčil, zda je doma. Vynucoval si sexuální styk, pokud ho klientka odmítala, podezřívá ji z nevěry a byl na ni vulgární. Nakonec začal klientku týrat i fyzicky. Při jednom z útoků do ní strčil tak, že paní Martina upadla a zlomila si zápěstí. Na ošetření ji odvezl manžel a klientka se bála sdělit, že zranění způsobil on. Paní Martina chtěla manžela po tomto incidentu opustit, ale manžel se jí omlouval, plakal, říkal paní Martině, ať nebere synovi otce, a souhlasil, že spolu budou navštěvovat manželskou poradnu. Na několik měsíců se situace zlepšila. V poradně byli jednou, pak už tam manžel odmítl jít a pomalu se vše začalo vracet do starých kolejí. Klientka pracovala jako architektka a po rodičovské dovolené se vrátila do zaměstnání, které ale po několika měsících musela opustit. Manžel ji několikrát přijel zkontrolovat, přede všemi na ni křičel, a jednou ji dokonce odtáhl na záchody, aby zkontroloval její spodní prádlo. Paní Martina po druhé otěhotněla, ale potratila. Domnívá se, že potrat způsobil manžel, když ji při hádce strčil a ona narazila břichem do otevřené skříně. Za několik dní potom o dítě přišla. Manželovi oznámila, že se s ním rozvede, ten ji ale vyhrožoval, že jí „ukáže“, že jí to „neprojde“. Klientka měla strach, protože manžel měl vlivné postavení, a rozhodla se kontaktovat poradnu proFem.

Klientka zažívala ze strany manžela **psychické násilí** – vulgární nadávky a ponižování, někdy i v přítomnosti syna. Klientka musela být neustále ve

střehu, nemohla si vydechnout, neustále ji kontroloval. Z **fyzického násilí** se jednalo o strkání, facky, údery pěstí, silné stisky rukou hlavně na pažích. Manžel se snažil paní Martinu **sociálně izolovat** – omezoval ji v kontaktu s rodinou a přáteli, obtěžoval ji v zaměstnání.

Zdravotní následky:

- **zlomenina zápěstí** – ošetření na chirurgii, **potrat** – vyšetření na gynekologii, dále měla klientka modřiny a oděrky
- klientka chodí na **terapii**, bere **antidepresiva**
- trpí **pocity úzkosti a ohrožení**, má **problémy se spánkem**.

Paní Martina je v současné době již rozvedená a syn byl svěřen do její péče.

# Použitá literatura

- Black, M. C. 2011. *Intimate partner violence and averse health consequences: implications for clinicians*. [online]. American Journal of Lifestyle Medicine (5).
- Bonomi, A. E., et al. 2009. *Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence*. [online]. Health Services Research (44).
- Campbell, J. 2002. *Health consequences of intimate partner violence*. [online]. Lancet 359 (9314).
- Garcia-Moreno, C., Guedes, A., Knerr, W. 2012. *Health consequences. Understanding and addressing violence against women*. [online]. WHO.
- Hornberg, C., ed. 2008. *Health Consequences of Violence with Special Consideration of Domestic Violence against Women*. [online]. Berlin: Robert Koch Institute.
- Isaac, E. N., Enos, V. P. 2001. *Documenting Domestic Violence: How Health Care Providers Can Help Victims*. [online]. National Institute of Justice. Washington, DC.
- Mark, H., Bitzker, K., Rauchfuss, M. 2005. *Health consequences of experiences of physical and sexual violence in adult women*. In: Mathias, D., Siedentopf, F., Siedentopf, J. P., et al., ed. Welcome and departure – psychosomatics between preimplantation diagnostics and paliative carcinoma treatment.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., et al. 1995. *The battering syndrome: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care Internal Medicine Practices*. Annals of Internal Medicine, 123 (10).
- Müller, U., Schröttle, M., Glammeier, S. 2004. *Health, Well-being and Personal safety of Women in German. A Representative study of Violence against Women in Germany*. [online]. Berlin: Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth.
- Schröttle, M., Müller, U. 2004. *Lifesituation, safety and health of women in Germany. A representative study on violence against women in Germany*. [online]. Berlin: Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth.

- Schröttle, M., Khelaifat, N. 2008. *Health – Violence – migration: a comparative secondary analysis of the violence-related health situation of women with and without a migration background*. [online]. Centre for Research into Women and Gender at the University of Bielefeld.
- Ševčík, D., Špatenková, N. 2011. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál.
- Walby, S., Olive, P. 2014. *Estimating the costs of gender based violence in the European Union*. [online]. European Institute for Gender Equality.
- Vargová, B., Vavroňová, M. 2008. *Od dobrého úmyslu k dobré spolupráci*. Praha: ROSA.
- Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018*. Úřad vlády ČR, 2015.
- Český statistický úřad. 2016. *Gender: základní pojmy*. [online]. Praha.
- Rada Evropy, 2011. *Úmluva o prevenci a boji proti násilí na ženách a domácímu násilí*. (Istanbulská úmluva).





# **Ekonomické dopady domácího násilí v oblasti zdraví**

**Mgr. Petra Hokr Miholová  
Mgr. Jitka Ondrušková  
Mgr. David Dohnal**

**vydal** proFem, o. p. s., v roce 2016  
vydání první

proFem, o. p. s.  
Plzeňská 66, 150 00 Praha 5  
tel.: 224 910 744  
e-mail: [info@profem.cz](mailto:info@profem.cz)  
[www.profem.cz](http://www.profem.cz)

**redakce** Jitka Poláková, Ing. Ladislav Klika  
**jazyková korektura** Mgr. Vendula Kadlečková  
**obálka, grafické zpracování a sazba** RedGreenBlue, Jana Štěpánová  
**tisk** Carter\reproplus, s. r. o.

**ISBN** 978-80-904564-4-0

Násilí na ženách je téma, které bylo donedávna tabu i ve WHO agendě. Je dobře, že to tak není a že právě mezinárodní prostředí a čísla, která máme k dispozici, nás nutí se problémem zabývat. Mít však informace dokládající rozsah problematiky validními daty není jednoduché. Jedním ze zdrojů mohou jistě být i informace poskytované zdravotníky, kteří se setkávají již se zdravotními dopady domácího násilí. Ale ani ty nejsou jednoduše dostupné. Zpráva, která si všímá i finančních dopadů těchto činů na zdravotnický sektor, je skutečně unikátním zdrojem informací. Ty však nemohou být samoučelné. Nastavit preventivní opatření, která budou předcházet domácímu násilí či alespoň zmiřňovat jeho dopady na zdraví žen, to je hlavní cíl předložené studie. Dík patří jejím autorkám a autorům.

*Alena Šteflová, ředitelka Kanceláře WHO v ČR*

Studie je důležitým přínosem ke zkoumání socioekonomických dopadů domácího násilí pro českou společnost a přináší další argumenty, proč je třeba věnovat prevenci domácího násilí náležitou pozornost. Podpora funkční infrastruktury pomáhající obětem násilí a prevence násilí se ve světle této studie jasně ukazují nejen jako jediný správný postup z hlediska prosazování lidských práv a nároku všech lidí na důstojný život, ale také jako jednoznačně ekonomicky výhodná strategie. To je přitom argument, který má v současné společnosti stále větší váhu. Věřím proto, že se kniha dostane k aktérům v rozhodovacích pozicích a přesvědčí je o tom, že je třeba začít skutečně jednat.

*Marta Vohlídalová, Sociologický ústav Akademie věd ČR, v. v. i.*

