

Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství

Katedra bezpečnostního managementu

**Vybrané aspekty technického zabezpečení
pracovníků záchranné zdravotnické služby**

Student:

Vedoucí práce:

Studijní obor:

Datum zadání bakalářské práce:

Termín odevzdání bakalářské práce:

Jakub Ivan

Ing. Věra Holubová

Technická bezpečnost osob a majetku

30. října 2007

30. dubna 2008

„Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci včetně příloh vypracoval samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu“.

V Ostravě

.....

Jakub Ivan

Poděkování:

Tímto bych chtěl poděkovat Ing. Věře Holubové za ochotu a cenné rady při vedení mé bakalářské práce

Anotace

Ivan J. Vybrané aspekty technického zabezpečení pracovníků záchranné zdravotnické služby. Bakalářská práce. Vysoká škola báňská – Technická universita Ostrava, 2008.

Cílem bakalářské práce je popsat problém napadání pracovníků zdravotnické záchranné služby při jejich zásahu, analyzovat a pojmenovat rizika vyplývající z používání technických prostředků pracovníky zdravotnické záchranné služby a navrhnout preventivní opatření vedoucí ke zvýšení jejich bezpečnosti v souvislosti s používáním těchto prostředků.

Bakalářská práce se zabývá současným stavem legislativy v oblasti ochrany pracovníků zdravotnické záchranné služby. Minulým a aktuálním stavem připravenosti a postupů k ochraně pracovníků zdravotnické záchranné služby před agresivními pacienty. Na základě zpracovaných informací se snaží navrhnout preventivní opatření k zvýšení bezpečnosti pracovníků.

Klíčová slova: agresivita, bezpečnost, zdravotnický záchranář.

Abstrakt

Ivan J. Selected aspects of technical security rescue medical service. Bachelor Thesis. VSB-technical University of Ostrava, Faculty of safety engineering, 2008.

The target of this bachelor thesis is to describe the problem of “physical attacks” on emergency medical service workers when rescuing people; to analyse, and to state risks when using protective “agents” in order to increase safety when using these “agents”.

This Bachelor Thesis is monitoring legal situation in Czech Republic regarding safety of It emergency medical service workers describes the state of methods in the past as well as current state of the situation regarding readiness of the emergency medical service workers to protect themselves against aggressive patients.

Based on described information it is trying to offer solution in order to increase the safety of workers

Keywords: Agressivity, Safety, emergency medical service workers.

1	Úvod.....	4
2	Zdravotnická záchranná služba České republiky.....	6
2.1	Zdravotnické operační středisko Zdravotnické záchranné služby České republiky ..	7
2.2	Výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby České republiky.....	7
2.3	Zdravotnický záchranář	8
3	Násilí páchané na zdravotnických záchranářích.....	10
3.1	Násilí	10
3.1.1	Fyzické násilí.....	11
3.1.2	Psychické násilí	11
3.1.3	Zdroje násilí.....	12
3.1.4	Projevy násilí.....	12
3.2	Agresivní pacient.....	13
3.2.1	Agrese u pacientů	14
3.2.2	Komunikace s agresivními pacienty.....	14
3.3	Přehled násilí páchaného na zdravotnických záchranářích	17
3.3.1	Přehled napadení v roce 2005	18
3.3.2	Přehled napadení v roce 2007	20
3.4	Důsledek napadení zdravotnického záchranáře	20
4	Právní posouzení zabezpečení zdravotnických záchranářů.....	22
4.1	Občanský zákoník	23
4.2	Zákoník práce	23
4.3	Trestní zákon	24
4.4	Trestní řád	25
4.5	Právní důsledky napadení zdravotnického záchranáře.....	25
5	Zabezpečení zdravotnických záchranářů	27

5.1	Technické prostředky pro osobní ochranu u Zdravotnické záchranné služby České republiky.....	28
5.1.1	Využití chemických nesmrtících zbraní.....	29
5.1.2	Využití elektrických nesmrtících zbraní	31
5.1.3	Světelné nesmrtících zbraně jako možnost ochrany	33
5.2	Kurzy sebeobrany.....	34
5.3	Spolupráce s Policií České republiky.....	35
6	Návrh preventivních opatření vedoucí k zvýšení bezpečnosti v souvislosti s používáním technických prostředků.....	37
6.1	Identifikace rizik spojených s používáním technických prostředků osobní ochrany zdravotnickým záchranářem.....	37
6.2	Prevence rizik spojených s používáním technických prostředků osobní ochrany zdravotnickým záchranářem.....	39
7	Závěr.....	42
8	Seznam použité literatury.....	44
9	Seznam příloh	46

1 Úvod

O problému napadání pracovníků zdravotnické záchranné služby se z medií dozvídáme dnes a denně. Media však informují jen o těch nejzávažnějších útocích na zdravotníky. Řadový pracovník se setkává, při své práci s velkým množstvím větších či menších projevů agresivity vůči němu samotnému na každém kroku. Některé menší projevy agrese bývají nezaznamenány a nehlášeny. Měli bychom si uvědomit, že tento problém je daleko rozsáhlejší než o kterém nás informují právě ony media.

Zdravotničtí záchranáři při výkonu svého povolání, které je již samo o sobě velice stresující a mnohdy prováděné za vypjatých situací, čelí řadám nepříznivých podmínek. Bohužel do této kategorie ztěžujících a nepříznivých podmínek pro vykonávání povolání se čím dál více řadí i riziko útoků a možných napadení ze strany agresivních jedinců. Z výzkumu z let 2005-2006 vyplývá, že k napadání zasahujících zdravotnických záchranářů opravdu dochází a to v průměru každý třetí až čtvrtý den u verbální formy agrese, která také ve většině případů převažuje [6].

Vedle verbálních útoků čelí však zdravotníci i fyzickému násilí (přímému napadení), které může způsobit poranění záchranáře, těžké ublížení na zdraví nebo v krajních případech i usmrcení zasahujícího zdravotnického záchranáře [6]. Proti takovým případům je třeba pracovníky zdravotnické záchranné služby chránit obzvláště.

Pracovníci zdravotnické záchranné služby mají v náplni práce primárně životy zachraňovat, proto by jsme měli zvážit jakým způsobem oni sami přemýšlejí o své bezpečnosti a ochraně. Zdalipak někdo pomáhá a chrání osoby, které mají v popisu práce zachraňovat většinu z nás a zdali je tato ochrana dostačující.

Lze říci, že žijeme době, kdy násilí je častým jevem a kdy se kdokoliv a kdekoliv může stát jeho obětí. U tohoto povolání, které se dostává do různě stresových situací za nepředpokládaných podmínek a různě situovaných lokací možnost stát se obětí narůstá. Problém napadání pracovníků zdravotnické záchranné služby se určitě nevyřeší přes noc, ale zlepšování komunikace mezi širokou veřejností a pracovníky zdravotnické záchranné služby, opatření jak na centrální úrovni, přijetím vhodného zákona upravující tento problém celostátně, tak zájem o bezpečnost a její zlepšování na úrovni územních středisek

záchranných služeb povede k určitému zlepšení bezpečnosti v této oblasti a hlavně k ochraně zdraví a životů zdravotnických záchranářů o které by mělo jít jejich zaměstnavatelům především a na které v průběhu výkonu svého povolání mnohdy nemají čas a ani o něm sami neuvažují. Přesto je potřeba je chránit.

V této bakalářské práci se snažím popsat problém napadení zdravotnických záchranářů jako takový, shrnout stávající legislativní rámec související s tímto tématem. Budu se snažit zmapovat současný stav v České republice s přihlédnutím na získané teoretické informace. Zaměřením se na stránku bezpečnosti a ochrany. Budu se zabývat prvky stávající ochrany a využiji svých získaných teoretických informací od zkontaktovaných zástupců územních středisek záchranných služeb krajů pro návrh postupu a opatření pro zlepšení ochrany a zamezení případných útoků.

2 Zdravotnická záchranná služba České republiky

Zdravotnická záchranná služba České republiky slouží k poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče pro Českou republiku. Přednemocniční neodkladnou péčí se rozumí poskytování péče o postiženého na místě vzniku úrazu nebo v případech náhlého onemocnění osob. Dále je tato péče poskytována během převozu osob k dalšímu odbornému vyšetření, dopravě mezi zdravotnického zařízení a předání do zdravotnického zařízení což si málo kdo uvědomuje a je to rovněž součástí odborné přednemocniční neodkladné péče. Tato odborná přednemocniční neodkladná péče se poskytuje při stavech, kdy je bezprostředně ohrožen život postiženého, prohlubující se onemocnění může vést k náhlé smrti, působí-li určité změny v chování a jednání postiženého, který svými činy může ohrozit okolí i jeho samotného a dále nastane-li stav, který působí utrpení a bolest . Náplní této odborné přednemocniční neodkladné péče je odborná zdravotnická první pomoc [19].

Naše zdravotnická záchranná služba svými úkoly nepřetržitě zabezpečuje příjem, zpracování a vyhodnocování tísňových výzev a dále určuje nejvhodnější poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče. Zdravotnická záchranná služba České republiky dopravuje raněné, nemocné a rodičky uvnitř České republiky v rámci předávání mezi zdravotnickými zařízeními, ale i při dopravě ze zahraničí do České republiky. Plní funkci dopravy v transplantačních programech. Toto se děje pomocí vybudovaného systému sítě zařízení a pracovišť. Tato síť se skládá z územních středisek záchranné služby, zřizovány Ministerstvem zdravotnictví, okresních středisek záchranné služby, zřizovány okresními úřady v okresech s výjimkou hlavního města Prahy a okresech, kde už je zřízeno územní středisko a výjezdové skupiny. Celá tato síť je sestavena tak, aby byla schopna zabezpečit dostupnost přednemocniční neodkladné péče do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Výjimku tvoří zvláštní případy. Zdravotnická záchranná služba České republiky také plní úkoly součinnosti s Hasičským záchranným sborem kraje a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému [19].

2.1 Zdravotnické operační středisko Zdravotnické záchranné služby České republiky

Přijetí tísňové výzvy o nastalých stavech mají v rámci zdravotnické záchranné služby na starost zdravotnická operační střediska pomocí linky 155. Zdravotnická operační střediska mají za úkol tuto tísňovou výzvu nepřetržitě přijímat a vyhodnocovat stupně naléhavosti. Po shromáždění a vyhodnocení dostatku informací dále řídí činnost výjezdových skupin a zapojují a ukládají úkoly pro jednotlivé výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby. Zdravotnická operační střediska plní rovněž funkci svolávací. Zabezpečují svolávání určených pracovníků, kteří jsou potřeba při likvidaci zdravotních následků hromadného neštěstí či katastrofy. Zdravotnická operační střediska zabezpečují komunikaci mezi sebou a výjezdovými skupinami spojovací technologií telefonní a radiovým spojením. Veškerá činnost je zaznamenána a zpracována do dokumentace. Dokumentace je vedena jak v tištěné podobě formou knih výjezdů a záznamů o výjezdech, tak je součástí dokumentaci i magnetofonový záznam o výzvě. Tento magnetofonový záznam je dále archivován [19].

2.2 Výjezdové skupiny Zdravotnické záchranné služby České republiky

Tyto skupiny poskytují přednemocniční neodkladnou péči a zabezpečují realizaci primárních, sekundárních výkonů a likvidaci hromadných neštěstí a katastrof v situaci přednemocniční fáze. Primárními výkony výjezdové skupiny realizují požadavky přicházející od zdravotnických operačních středisek. Děje se tak okamžitým výjezdem k postiženému pomocí prostředků pozemní, ale i vzdušné dopravy. Následuje jeho ošetření a vyšetření postiženého, doprava do příslušného zdravotnického zařízení. Sekundární výkony spočívají v dopravě raněných, nemocných a rodiček mezi zdravotnickými zařízeními. Při stavech, kdy si situace žádá provést souběžně jak primární, tak i sekundární výkony má zabezpečení primárních výkonů přednost. Výjezdové skupiny členíme do třech skupin: [19]

- skupiny rychlé zdravotnické pomoci (tvořeny nejméně dvoučlennou posádkou sestávající s řidičů - záchranářů nebo středních zdravotnických záchranářů a záchranářů z nichž je jeden vedoucím skupiny),

- skupiny rychlé lékařské pomoci (tvořeny nejméně tříčlennou posádkou, jejímiž členy jsou pracovníci uvedení pod bodem a) a dále lékař, který plní úlohu vedoucího skupiny),
- skupiny letecké záchranné služby (zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná ve složení z lékař – záchranář).

Právě tyto výjezdové skupiny a jejich posádky jsou častým terčem agresivního chování pacientů a rodinných příslušníků ošetřovaných osob.

2.3 Zdravotnický záchranář

Pro pozdější zaměření na zabezpečení a ochranu zdravotnického záchranáře jsi nyní nejprve definujeme co vlastně zdravotnický záchranář znamená a jaká je jeho náplň práce.

Zdravotnický záchranář je osoba způsobilá k vykonávání zdravotnického povolání. Vykonává toto povolání bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu získání odborné způsobilosti. K vykonávání své práce potřebuje zdravotnický záchranář jistou odbornou způsobilost. Tuto způsobilost zdravotnický záchranář získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo studiem na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. V případě studia na středních zdravotnických školách existuje omezení, které stanoví, že po dobu tří let musí zdravotnický záchranář vykonávat své povolání pod odborným dohledem. Ukončeným vzděláním má zdravotnický záchranář oprávnění poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy. Vykonávání zdravotnického povolání se považuje činnosti specifické ošetrovatelské péče na úseku neodkladné péče a akutního příjmu. Zdravotnický záchranář také vede zdravotnickou dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů a pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení. Podílí se na praktickém vyučování pro získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňováno školami v České republice [11].

Zdravotnický záchranář při svých výjezdech v rámci přednemocniční neodkladné péče včetně letecké záchranné služby poskytuje vykonává činnost bez odborného dohledu a bez indikace v rámci akutního příjmu. Do této činnosti můžeme zařadit monitoring a hodnocení vitálních funkcí člověka, zajišťování periferního žilního vstupu, provádí první ošetření ran na místě události a zastavuje případné krvácení. Zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci osob a zajišťuje bezpečnost přepravovaných osob během jejich dopravy do zdravotnických zařízení. Příklad této činnosti zdravotnického záchranáře zachycuje obrázek č.1. Obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje. Zajišťuje převímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků a prostředků včetně prádla, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu. Zdravotnický záchranář se podílí na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému V případě úmrtí osoby zajišťuje péči o tělo zemřelého, když je to nutné [18].

V složitějších případech jedná zdravotnický záchranář na základě stanoveného léčebného postupu lékařem. Provádí kardiovaskulární resuscitaci s použitím křísících vaků včetně defibrilace srdce, zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, podává různé léčebné přípravky, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků, odebírá biologický materiál na vyšetření, provádí katarzi močového měchýře a asistuje při porodu [18].



Obrázek č. 1: Zdravotnický záchranář (převzato: www.wikipedia.org, 2008)

3 Násilí páchané na zdravotnických záchranářích

Každá profese sebou přináší jistá rizika. S profesí zdravotnického záchranáře souvisí jakožto s profesí, která má za úkol zasahovat v různě krizových situacích, při níž dochází k ohrožení životů a zdraví, mnoho nejrůznějších rizik. Do této kategorie rizik se čím dál více řadí problém násilí páchané na zdravotnických pracovnících na pracovištích, pracujících v terénu, ústavech sociální péče, nemocnicích a domovech důchodců. Tito pracovníci jsou při výkonu svého povolání často napadáni slovně nebo fyzicky. O tomto problému v roce 2001 vznikl i seminář pořádaný Českou asociací sester. Česká asociace sester odsuzuje všechny projevy násilí proti ošetrovatelskému personálu a považuje je za porušení osobních práv a osobní důstojnosti. Oficiální místa se ovšem touto problematikou až tak nezabývají a problém je v některých případech podceňován i ze strany samotných zdravotnických pracovníků [4].

Naše legislativa zná pojem napadení veřejného činitele avšak do roku 2004 neznala pojem napadení zdravotnického pracovníka [4]. V roce 2004 došlo k výrazné změně právního pohledu na napadení zdravotnického pracovníka a upravil se tak zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších změn a předpisů. Tato změna se týkala § 34 písmena f), zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů kde najdeme, že při výměře trestu se jako k přitěžující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin vůči osobě podílející se na záchraně života a zdraví nebo na ochraně majetku [13]. Tato změna se vztahuje i na posádky zdravotnických záchranných služeb a tímto způsobem dali zákonodárci najevo, že práce zdravotnických pracovníků je natolik záslužná a prospěšná, že si zasluhuje vyšší stupeň ochrany. Dali tak jasný signál veřejnosti o vyšší ochraně respektive zpřísnění trestů.

3.1 Násilí

Definovat násilí je možné mnoha způsoby. Definice násilí můžeme nalézt v odborné literatuře a tyto definice se překrývají či doplňují. Na definice působí konkrétní úhel pohledu a realita doby v které je definice stanovována a proto se některé liší a zdánlivě vypovídají o něčem jiném. Pro tuto bakalářskou práci použiji definici od Světové zdravotnické organizace, která násilí popsala v roce 1996 jako „Úmyslné použití či hrozbu použití fyzické

síly nebo moci proti sobě, jiné osobě, proti skupině či komunitě , a to síly(moci), která má nebo s vysokou pravděpodobností bude mít za následek poranění, smrt. Psychickou újmu, poruchu vývoje či osobnosti“ [2].

Z této definice je zřejmé, že násilí si nemůžeme představovat jen z pohledu fyzické síly proti osobám, ale do pojmu násilí patří i psychické násilí, sociální, institucionální a v dnešní době stále výraznější mediální násilí [2]. V této bakalářské práci se budu podrobněji dále zabývat fyzickým násilím a z části i násilím psychickým, protože z těchto dvou kategorií hrozí zdravotnickým záchranářům ohrožení při výkonu povolání nejvíce.

3.1.1 Fyzické násilí

Fyzickým násilím se rozumí fyzická újma osoby. V našem případě zdravotnického záchranáře. Do fyzické újmy lze zařadit například poranění, zranění většího rozsahu, těžké ublížení na zdraví či fyzickou újmu s následkem smrti. K fyzickému násilí lze připočítat i různé druhy odpírání základních potřeb například stravy, pití a hygienických potřeb. Můžeme zde zařadit i vystavování osoby proti její vůli účinkům nadměrného chladu nebo extrémním teplotám. Tato fyzická forma násilí hrozí zdravotnickým záchranářům ze strany lidí pod vlivem alkoholu, které potkávají z velké části v době nočních výjezdů k případům dále toxikomanů a psychicky nemocných lidí. Veřejnost opomíjí, že fyzické násilí přichází i od dalších zdrojů. Často dochází k fyzickému násilí od osob v pooperačních stavech po závažných operacích nebo orgánových či metabolických selháních kdy pacient „přepere“ všechny zdravotnické pracovníky a snaží se utéct. Fyzické násilí je možné čekat od velmi starých lidí, kteří tak mohou projevat nespokojenost nad svou nemohoucností. Fyzické násilí u dětí jsou také časté případy. Strach, z cizího prostředí a osob, u těchto dětí může vybudit značné síly [2].

3.1.2 Psychické násilí

U psychického násilí používá agresor verbální agresi. Psychické násilí si můžeme představit jako emocionální újmu osoby, kdy agresor volí slova tak, aby co nejvíce zasáhl citlivé místa oběti. Toto násilí je těžké detekovat. Jeho formy jsou zejména kruté slovní projevy, napadání, vulgární komunikace, výhrůžky, nadávky, osočování, hrozby a zesměšňování.

S projevy psychického násilí se zdravotnický záchranář setkává v terénu v urgentních situacích od pacientů pod vlivem alkoholu, u pacientů pod vlivem omamných látek. V případech, kdy zasahují u pacienta s narušenou psychikou a nespolupracujících pacientů [4, 2].

3.1.3 Zdroje násilí

Zdroje násilí u agresorů s kterými se setkává zdravotnický záchranář jsou různá. Převážná část těchto zdrojů pramení ze stresu, který je při zásahu všudypřítomný, při pocitu ohrožení, z pocitu nedobrovolnosti a malou možností řídit či nějak zvládnout nastalý stav vlastními silami, z pocitu zoufalství, lítosti, neuspokojení vlastních potřeb, špatné nálady, napětí v mezilidských vztazích, kdy při setkáním se záchranářem ve stresové situaci dojde k uvolnění nahromaděné zloby a mnoho dalších [4].

3.1.4 Projevy násilí

Zkoumání projevů násilí je důležité zejména pro poznání v jaké konkrétní situaci se zdravotnický záchranář nachází. Dobrá znalost projevů násilí a signálů vycházející od osoby vyskytující se při zásahu by měla zdravotnickému záchranáři napomoci odhadnout stupeň nebezpečí a svého vlastního ohrožení při setkáním s problémovou osobou. Zdravotnický záchranář by měl tyto projevy umět rozpoznat a podle nich řídit své další jednání tak, aby případného útočníka nepodcenil a dále nezvětšoval míru jeho agresivity.

Signály, které nám mohou zvyšující se napětí pomoci odhalit, jsou například zvyšující se projevy neklidu u osob. U těchto osob roste pohybová aktivita, která přechází od mírných forem, jako je gestikulace, přešlapování, výrazná mimika, až k nepřiměřené motorické aktivitě. Pod tímto pojmem si představujeme agitovanost, která s cílem nebo bez cíle mění stanoviště a zasahuje do okolí. U osob dochází ke snížené kontrole nad emocemi a tyto projevy mohou přejít až do silného afektu (křik, zuřivost, nadávky, výhrůžky, pláč). Při takových to jednáních by měl být zasahující zdravotnický záchranář velmi opatrný, protože by mohlo dojít k překročení společenských norem v kontaktu s lidmi a násilnému chování za použití síly spojené s použitím útočných předmětů [4].

3.2 Agresivní pacient

Násilí na zdravotnických záchranářích většinou páchají lidé na místě daného zásahu. Násilí lze primárně čekat od pacientů, ale určitá pravděpodobnost útoku proti záchranáři pramení i od rodinných příslušníků či blízkých osob ošetřované osoby přítomné u zásahu. Tyto osoby se mohou v emocionálně vypjatých situacích, pod vlivem určitých látek, které ovlivňují úsudek a chování jedince, stát útočníky a ohrozit tak výkon zdravotnického záchranáře, zdraví a neposlední řadě i život. Agresivní pacienti (osoby) jsou zpravidla komunikačně velmi nároční. Při styku s zdravotnickým záchranářem nespolupracují a jsou těžce zvládnutelní. Pro obě strany tak vzniká řada nepříjemných situací, které je třeba řešit a jelikož je zdravotnický záchranář považován za profesionála, který na místě působí jako zdroj pomoci první kroky k předcházení vzniku nebezpečné situace a případnému zvládnutí této situace by měly vycházet od něj [9].

Příčiny agresivního chování u pacientů jsou různé. Každý člověk je ovlivněn něčím jiným a nachází se v jiné situaci. Mezi základní příčiny agrese proti zdravotnickému záchranáři bývá předešlá negativní zkušenost s zdravotnickým zařízením nebo s ošetřujícím personálem. Další příčiny mohou být strach z bolesti, stres a strach pacienta jako takový. Agresivita se odstraňuje velmi těžko, ale zdravotnický záchranář by mohl včas zaregistrovat obavy dané osoby a pokusit se tyto obavy eliminovat a tím i snížit jeho potencionální agresivitu. Netišené obavy mají za následek frustraci pacienta, což může vést stupňování hněvu a jeho agresivního chování [9].

U některých pacientů je podstatným spouštěčem agresivního jednání pocit ztráty kontroly a moci. Tito pacienti se při zákroku na místě události, v zdravotnických dopravních prostředcích a následným převozem do zdravotnických zařízení stávají z jejich pohledu bezmocnými. Tito lidé se pak snaží získat zpět kontrolu nad situací a vzít „moc“ zdravotnickému záchranáři. Ve stavu pacientů tato snaha bývá většinou možná jen jedním zdrojem své momentálně kontrolované moci a zvolí si využití fyzických či verbálních projevů násilí [9].

3.2.1 Agrese u pacientů

Agresí u pacienta rozumíme útočné jednání s cílem záměrně nebo nezáměrně ublížit zdravotnickému záchranáři [12]. Agresivní chování pacienta je pak charakterizováno možným útokem proti působícímu podnětu. Z pravidla je tento podnět osoba zdravotnického záchranáře [12].

V oblasti zdravotnictví se setkáváme nejčastěji s následujícími formami agrese. Nejnebezpečnější formou agrese pro zasahující pracovníky je přímá agrese namířená na zdravotnického záchranáře, rodinné příslušníky či ostatní osoby přítomné v místě zásahu. Tato agrese může být verbálního charakteru, ale také může docházet i k fyzickému napadání lidí nebo poškozování věcí v okolí. Další formou agrese je autoagrese u této agrese má osoba (pacient) tendenci k sebepoškozování. U zadržované agrese dochází k zdánlivému zvládnutí situace. Agrese se neprojeví u osoby navenek hned. Při této agresi dochází k odreagování na zcela jiném místě a čase. Pacienti dále využívají násilných projevů k dosažení cílů tato forma se nazývá Instrumentální agrese [12].

3.2.2 Komunikace s agresivními pacienty

Identifikujeme tři základní věci, které mohou u pacientů ale i dalších lidí vyvolat agresi, a to: [9]

- chování,
- systém,
- prostředí.

Chováním v našem případě rozumíme chování zdravotnického záchranáře. Musíme říci, že i zdravotnický záchranář může svým špatným, nepromyšleným jednáním a komunikací s pacientem či osobou, jenž je nějakým způsobem zapojená do dění na místě zásahu, způsobit podráždění pacienta (osob) a podnítit v něm agresivní jednání. Chování zdravotnického záchranáře by mělo být produktivní. Mezi nejčastější chyby při styku a komunikování s pacientem patří: [9]

- ignorování pacienta,
- křik a nadávání,

- příkazování,
- podceňování,
- znehodnocování,
- vyhrožování,
- žargon.

Ignorování pacienta do této kategorie spadá dlouhé čekání na ošetření nebo z pohledu blízké osoby dlouhé čekání na příjezd zdravotnických záchranářů. Křik a nadávání by se nemělo ze strany zdravotnického záchranáře vůbec objevit. Zdravotnický záchranář by měl jednat klidně, rozvážně a na pacienta nezvyšovat hlas ani v případě agresivního jednání by neměl být zatažen do situace slovní přestřelkou a podlehnout agresí. Naopak by měl zůstat stranou zajistit si přehled o situaci a snažit se situaci mírnit. Příkazování je další negativní chyba spojená s prací s pacienty. Zdravotnický záchranář by se měl vyvarovat strohému úkolování a poroučení typu „Sem si neseďte! Sedněte si tam!“. Zdravotnický záchranář by neměl rovněž podceňovat pacienta a osoby. Dokazovat jim jejich neznalost a odpírat jim tak informace. Zdravotnický záchranář by neměl v žádném případě znehodnocovat pacienta jako člověka a respektovat ho jako osobu. Vyhrožování může také vyvolat u pacienta negativní reakce a zvyšovat jeho agresivitu. Neměla by se stanovovat ultimata typu „jestli to neuděláte, tak...“. S osobami nacházejícími se na místě zásahu by měl zdravotnický záchranář mluvit spisovně, srozumitelně a jasně a nepoužívat žargon [9].

U pacientů může docházet k negativním reakcím i v důsledku systému dané organizace v tomto případě je to systém fungování zdravotnického zařízení a jeho směrnice jako je organizační řád a zbytečná administrativa, která může být pro osoby nepříjemná [9].

Posledním ze základních věcí, které ovlivňují vyvolávání agrese je prostředí. Prostředí je významný faktor a je známo, že každé prostředí má vliv na chování člověka. Působí na člověka zejména atmosféra prostředí, jeho přehlednost [9].

Jak má tedy zdravotnický záchranář postupovat při styku s pacientem? Neexistuje žádné univerzální řešení pro zacházení s agresivním pacientem a zvládnání jeho agrese. Každá situace do které se zdravotnický záchranář dostává je jiná a co platí v jedné situaci nemusí platit v druhé. Ale pamatujme si, že v určitých situacích, které se pro pacienta jeví

„nenormální“ a odlišné od „normálního“ stavu, mohou vzniknout okolnosti, které vedou ke změně pacientova chování. Tyto „nenormální“ situace mohou být z pohledu pacienta chápány jako nemoc, zranění a následné ošetřování. Dále si uvědomme, že každý člověk se občas rozčílí a u 5 % procent všech lidí dochází k iracionálnímu chování [2]. Agresivní situace se pak vyvíjejí a šíří velmi rychle. Dochází k přenosu agrese a jejímu řetězení. Zdravotnický záchranář by si měl být všech těchto skutečností vědom. Měl by být obezřetný a postupovat v každé situaci tak, aby se z pacienta nestal případný agresor [2,9].

Neexistuje žádné univerzální řešení. Přesto lze formulovat pár základních doporučení a ověřených zásad, které je možné uplatnit ve vztahu k pacientovi. V první řadě by měl zdravotnický záchranář zachovat klid a nenechat se vyprovokovat. Měl by si být vědom situace a možného vystupňování agrese a nasměrování jí proti němu. Další doporučení mohou být: [2,4,9,12]

- chovat se k pacientům co nejuctivěji,
- pamatovat na dostatek času v jednání s nemocným a jeho příbuznými,
- neomlouvat své kolegy za jejich nevhodné chování či chyby (tímto se zdravotnický záchranář může stát v očích pacienta „spolupachatelem“ a případným terčem odvety),
- změnit postoj či chování (vidíme-li negativní reakce či projevy pacienta snažíme se ponechat mu jeho osobní prostor, ale dbát přitom na vlastní bezpečí),
- věnovat náležitou péči kvalifikované a časté komunikaci (měli by jsme zapojit pacienta do komunikace o problému a objasnit mu proč děláme určité věci, jaký to má účinek a jak mu to pomůže a také proč se má pacient chovat tak, jak říkáme),
- nelitovat pacienta,
- nic nevyčítat pacientovi,
- nezlehčovat situaci (vyjadřujeme pochopení pro pacientovo vidění věci a rezervovanou sympatii),
- udržovat oční kontakt (tento kontakt krátce přerušovat pohledy po místnosti nebo do dokumentace),
- stát klidně a sebevědomě (neděláme prudká gesta),

- neslibovat pacientovi nesplnitelné věci (pacientovi nelžeme a naopak by se zdravotničtí záchranáři měli snažit poskytnout maximum pro pacienta přijatelných informací),
- zavést základní preventivní bezpečnostní opatření a důsledně je uplatňovat (při práci v terénu a výjezdech by neměl zdravotnický záchranář pracovat sám v případě, kdy hrozí nebo dokonce nastal násilný konflikt. Samozřejmostí je následné vyšetření celé situace a podání hlášení a zaznamenání celé situace.),
- pěstovat promyšlenou kolegiálníitu (možnost spoléhat na pomoc od kolegy v konfliktové situaci. Popřípadě utěšení zdravotníka, který byl napaden.).

Této prevenci před agresivním chováním a stupňováním agresivního chování u pacienta (osob) by měla být věnována náležitá pozornost, protože je mnohem jednodušší snaha o řešení situace klidovou formou. Vhodnou komunikací lze předejít následné zvládnání agresivního pacienta či případnou ochranu zdraví či života jinými prostředky osobní ochrany při fyzickém útoku.

3.3 Přehled násilí páchaného na zdravotnických záchranářích

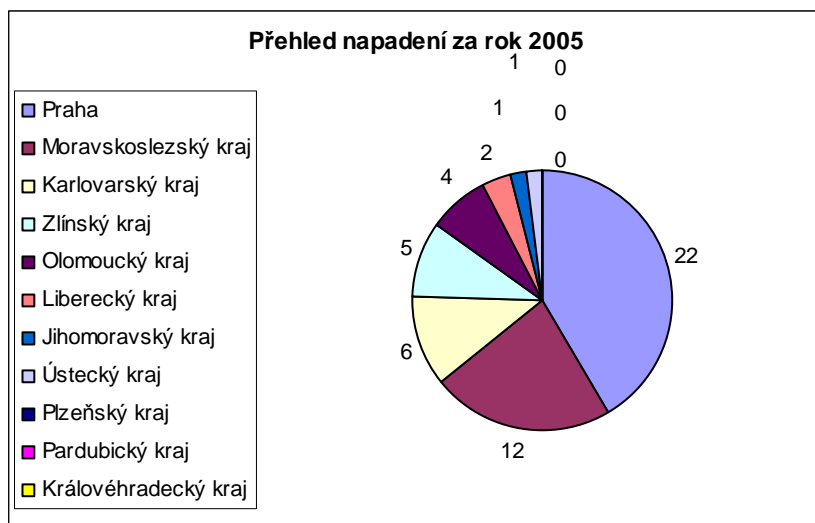
V současné době v této oblasti neexistuje žádná oficiální statistika o násilí páchaném na zdravotnických záchranářích České republiky, která by zpracovávala počty, způsoby a rozsah jejich napadání. „Centrální statistiky tohoto problému se nevedou“ uvádí JUDr. Renata Přebilová, právnick Zdravotnické záchranné služby kraje Vysočina. Zpracovávání a zaznamenávání informací o napadení zdravotnického záchranáře České republiky se řeší spíše individuálně. Každé územní středisko záchranné služby kraje si individuálně vede určitý přehled o napadení svých pracovníků. Tyto data jsou spíše neformálního charakteru. A je možné předpokládat, že skutečný počet napadení za jednotlivé kraje může být trochu větší z důvodu možného neohlášení nebo nezaznamenání všech případů napadení.

V této bakalářské práci budu vycházet ze šetření provedeným panem Jaroslavem Pekarou z let 2005-2006. Tento výzkum byl koncipován jako dotazníkové šetření, které mělo za cíl zjistit dosavadní zkušenosti územních středisek záchranné služby s napadením zdravotnických záchranářů. Šetření zpracovává data ze všech stávajících územních středisek záchranné služby České republiky [6] .

3.3.1 Přehled napadení v roce 2005

Šetření potvrdilo, že k napadání zdravotnických záchranářů opravdu dochází a územní střediska záchranné služby České republiky tyto případy registrují. Za rok 2005 došlo v České republice k 53 případům fyzického napadení zdravotnického záchranáře [6]. Pro zajímavost lze uvést srovnání s násilím páchaném na veřejném činiteli. V roce 2005 bylo zaznamenáno 692 případů napadení policisty Policie České republiky [5].

Šetření dále ukázalo, že nejvíce napadení zaznamenala Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy jak je uvedeno v grafu č.1. Praha zaznamenala 22 z celkových 53 případů napadení zdravotnického záchranáře. Další případ početného napadání zdravotnických záchranářů zaznamenal Moravskoslezský kraj a to 12 případů v roce 2005. Dále Karlovarský kraj 6 případů, Zlínský kraj 5 případů, Olomoucký kraj 4 případy, Liberecký kraj 2 případy, Jihomoravský kraj 1 případ, Ústecký kraj také 1 případ a Plzeňský, Pardubický a Královéhradecký kraj nezaznamenaly žádný případ napadení zdravotnického záchranáře [6].

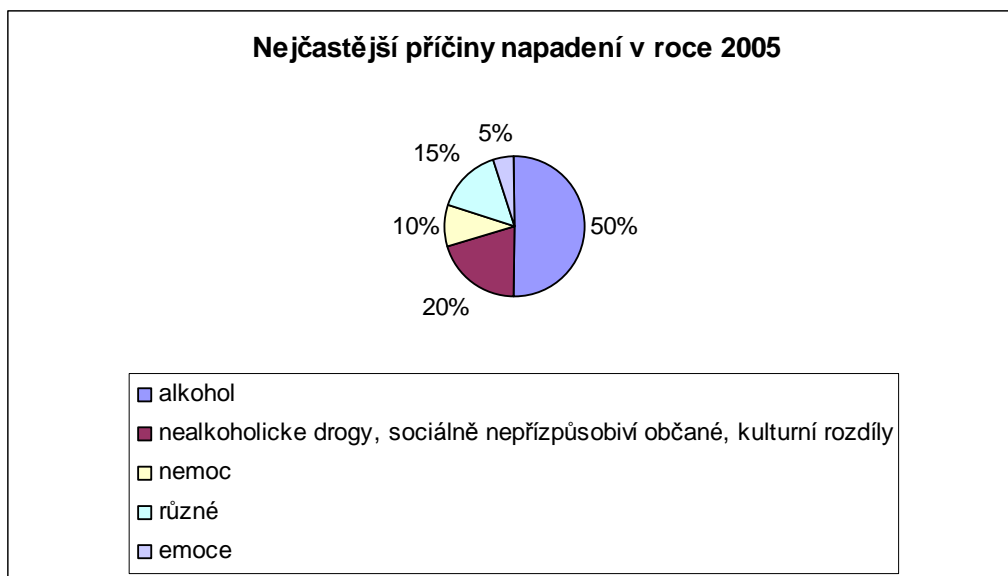


Graf č. 1: Přehled napadení zdravotnického záchranáře za rok 2005 (převzato: www.florence.cz, Napadení zdravotnického záchranáře, 2008)

K případům napadení dochází zejména ve večerních a nočních hodinách. Z šetření vyplývá, že z větší části byli zdravotničtí záchranáři v roce 2005 napadáni verbální formou agrese a to nadávkami, urážkami, výhrůžkami či zastrašováním. K verbálnímu napadení

docházelo v roce 2005 každý třetí až čtvrtý den. Fyzické projevy agrese nebyly tak časté jako verbální, ale přesto se vyskytovaly a toto agresivní jednání nemůže zůstat bez povšimnutí [6].

Příčin těchto napadení je mnoho. Šetření ukázalo, že 50% těchto fyzických napadení způsobili lidé pod vlivem alkoholu. Alkohol v tomto případě hraje velkou roli při spuštění agrese a zásah při kterém zdravotnický záchranář ošetřuje podnapilého pacienta nese určité riziko. Velkou skupinou příčin napadení patrnou z grafu č. 2 jsou také nealkoholové drogy, nepřizpůsobiví občané a v případech, kdy dochází k zásahu na specifických vrstvách společnosti, kde je různé zastoupení etnických menšin a panují zde různé kulturní a náboženské rozdíly. Tato skupina tvořila 20%. Další příčinou může být zdravotní stav. V 10% měla na napadení vliv psychická nemoc ošetřované osoby, epileptické záchvaty a jiné psychiatrické diagnózy. Do poslední kategorie, které tvořila 15% spadají příčiny „různé“. Do skupiny „různé“ je možno zařadit i samotné chování zdravotnického záchranáře, který také svým chováním ovlivňuje průběh zásahu a jeho negativní jednání hraje také jistou roli v problému napadení. Do zbylých 5% lze zařadit předešlou špatnou zkušenost, strach a silné negativní emoce [6].



Graf č. 2: Nejčastější příčiny napadení v roce 2005 (převzato: www.florence.cz, Napadení zdravotnického záchranáře, 2008)

3.3.2 Přehled napadení v roce 2007

Pro tuto bakalářskou práci jsem se snažil získat a zpracovat aktuální informace o počtech a nejčastějších příčinách napadení zdravotnického záchranáře za rok 2007. Z důvodu neexistující centrální statistiky byly rozeslány dotazníky na všechny stávající Územní střediska záchranné služby v České republice za účelem zmapovat aktuální situaci o počtech a příčinách napadení zdravotnického záchranáře v roce 2007. Návratnost těchto dotazníků však nebyla nijak vysoká – 14%. Na dotazník zareagovali Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina a Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje. Z dotazníku vyplynulo, že v roce 2007 v kraji Vysočina došlo ke dvěma napadením a to jen verbálního charakteru. Jedno napadení bylo zapříčiněno alkoholem a druhé nepřizpůsobivým jedincem. Olomoucký kraj v téže roce nezaznamenal žádné fyzické napadení dodává však, že lehčí forma verbálního napadení je jev téměř každodenní. Tyto informace jsou spíše neoficiální a z důvodu malé návratnosti není možné je pokládat jako směrodatné pro počet napadení celkem pro Českou republiku.

3.4 Důsledek napadení zdravotnického záchranáře

Napadení zdravotnického záchranáře může v první řadě způsobit újmu na zdravotním stavu osoby ošetřované. Z důvodu rušivého elementu chování agresivní osoby uvedené na obrázku č. 2 vůči osobě zdravotnického záchranáře může dojít k prodlevě při vykonávání život zachraňujících zákroků nebo dokonce v krajních případech k úplnému neprovedení zákroků. V případech, kdy záleží na každé vteřině, která rozhoduje o osudech zraněných osob se jeví tato skutečnost velice problematická.

Při napadení nemůžeme vyloučit ani možnost ohrožení života a zdraví samotného zdravotnického záchranáře, proti kterému je útok fakticky směřován. Toto je jeden z hlavních a nejnebezpečnějších důsledků ke kterým může dojít. Obrázek č. 3 zachycuje zraněného zdravotnického záchranáře po střetu s agresivním pacientem. Když mluvíme o zdraví zdravotnického záchranáře nejedná se jen o zdraví fyzické, jehož poškození je viditelné, ale i zdraví psychické. V případě napadení osobou jejíž chování bylo ovlivněno nemocí zdravotníci záchranáři chápou. Chápou i situaci příbuzných často jednajících ve vypjatých emočních stavech. Tyto případy však mají pokaždé určitý vliv na osobu zdravotnického záchranáře. Opakující se případy tvrdých útoků mohou vest k závažným psychologickým

problémům postihujících zdravotníka [4]. Dochází k pocitu nespravedlnosti. Zdravotnický záchranář může podléhat strachu z dalšího tvrdého napadení a tak pociťovat nechuť k opětovnému kontaktu s pacientem. Důsledkem opětovných tvrdých konfliktů může dojít k snížení kvality poskytované péče, snížené pracovní morálky, strachu, absence na pracovišti až k snaze osoby o změnu dané profese [4].



Obrázek č. 2: Agresivní pacient (převzato: www.hzspraha.cz, 2008)



Obrázek č. 3: Zraněný zdravotnický záchranář (převzato: www.hzspraha.cz, 2008)

4 Právní posouzení zabezpečení zdravotnických záchranářů

Téma bezpečnosti zdravotnických záchranářů značně komplikuje absence samostatného zákona o Zdravotnické záchranné službě České republiky. Dále je při pohledu na zabezpečení a ochranu zdravotnického záchranáře potřeba vzít v úvahu, že zdravotnický záchranář není veřejný činitel. Tento fakt potvrzuje zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, který vymezuje veřejného činitele jako:

§ 89, odstavec 9 „Veřejným činitelem je volený funkcionář nebo jiný odpovědný pracovník orgánu státní správy a samosprávy, soudu nebo jiného státního orgánu nebo příslušník ozbrojených sil nebo ozbrojeného sboru, soudní exekutor při výkonu exekuční činnosti, sepisování exekutorských zápisů a při činnostech vykonávaných z pověření soudu podle zvláštního právního předpisu, pokud se podílí na plnění úkolů společnosti, státu a používá přitom pravomoci, která mu byla v rámci odpovědnosti za plnění těchto úkolů svěřena. Při výkonu oprávnění a pravomocí podle zvláštních právních předpisů je veřejným činitelem také fyzická osoba, která byla ustanovena lesní stráží, vodní stráží, stráží přírody, mysliveckou stráží nebo rybářskou stráží“ [13].

Stav nedostatečné právní úpravy o bezpečnosti a ochraně zdravotnických záchranářů se výrazně zlepšil v roce 2004, kdy došlo k úpravě zákona č 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů. Tato změna se týkala:

§ 34, písmena f) citovaného zákona, kde najdeme, že „při výměře trestu se jako k přitěžující okolnosti přihlédne zejména k tomu, že pachatel spáchal trestný čin vůči osobě podílející se na záchraně života a zdraví nebo na ochraně majetku“ [13].

Povinné technické vybavenosti zdravotnických zařízení (včetně sanitek) se věnuje vyhláška 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na zdravotnická zařízení, ve znění pozdějších změn a předpisů [20]. V této vyhlášce však o technickém zajištění bezpečnosti nenajdeme nic.

Následující vyňatky odstavců a článků z právních předpisů upravují ochranu a bezpečnost zdravotnických záchranářů jako osob. Jsou zde uvedené jedny z nejdůležitějších, které by při ochraně a zabezpečení měly plnit sou funkci.

4.1 Občanský zákoník

Bezpečnost a právní ochranu zdravotnických záchranářů z pohledu fyzických osob dále upravuje zákon č. 40/1962 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a předpisů, který udává, že zdravotnický záchranář má jako každá fyzická osoba právo na: [16]

§ 6 - „Jestliže hrozí neoprávněný zásah do práva bezprostředně, může ten, kdo je takto ohrožen, přeměřeným způsobem sám zásah odvrátit.“

§ 11 - „Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, svého jména a projevů osobní povahy.“

§ 415 - „Každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo k škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.“

§ 417 odstavec 1 - „Komu hrozí škoda je povinen k jejímu odvracení zakročit způsobem přiměřeným okolnostem ohrožení.“

4.2 Zákoník práce

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších změn a předpisů. Tento zákon upravuje vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Zdravotnický záchranář má právo jako zaměstnanec v oblasti bezpečnosti od svého zaměstnavatele na: [15]

§ 101 odstavec 1 - „Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce.“

§ 102 odstavec 1 - „Zaměstnavatel je povinen vytvářet bezpečné a zdraví neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky vhodnou organizací bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a přijímáním opatření k předcházení rizikům.“

§ 102 odstavec 2 - „Prevencí rizik se rozumí všechna opatření vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a z opatření zaměstnavatele, která mají za cíl předcházet rizikům odstraňovat je nebo minimalizovat působení neodstranitelných rizik.“

§ 102 odstavec 3 - „Zaměstnavatel je povinen soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek, zjišťovat jejich příčiny a zdroje. Na základě tohoto zjištění vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění...“

§ 102 odstavec 4 - „Není-li možné rizika odstranit, je zaměstnavatel povinen je vyhodnotit a přijmout opatření k omezení jejich působení tak, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno.“

§ 106 odstavec 1 - „Zaměstnanec má právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, na informace o rizicích jeho práce a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením.“

§ 106 odstavec 2 - „Zaměstnanec je oprávněn odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, popřípadě život nebo zdraví jiných fyzických osob; takové odmítnutí není možné posuzovat jako nesplnění povinnosti zaměstnance“.

Na tento § 106 odstavec 2, zákona 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších změn a předpisů navazuje i vyhláška 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších změn a předpisů, která podle svého § 6 odstavce 6 stanovuje „Vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne v těch případech, kdy by jejich provedení vážně ohrozilo zdraví nebo život členů skupiny.“ [19]

4.3 Trestní zákon

Další z řady právních předpisů, který upravuje problém ochrany zdravotnických záchranářů (osob), může být zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších změn a předpisů. Tento zákon má za účel chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob [13].

V trestním právu můžeme najít pojem okolnosti vylučující protiprávnost, který dává zdravotnickému záchranáři jakožto každé osobě právo se účinně bránit. Tyto okolnosti vylučující protiprávnost způsobují, že trestný čin jinak naplňující skutkovou podstatu trestného činu není trestný čin, z důvodu chybějící nebezpečnosti tohoto činu pro společnost.

Do okolnosti vylučujících protiprávnost spadá podle zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů: [13]

§ 13 Nutná obrana - „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvajícím útokem na zájem chráněný tímto zákonem, není trestným činem. Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku.“

§ 14 Krajiná nouze - „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému tímto zákonem, není trestným činem. Nejde o krajiná nouzi, jestliže bylo možno toto nebezpečí za daných okolností odvrátit jinak anebo způsobený následek je zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než ten, který hrozil.“

§ 15 Oprávněné použití zbraně - „Trestný čin nespáchá, kdo použije zbraně v mezích zmocnění příslušných zákonných předpisů.“

4.4 Trestní řád

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších změn a předpisů. [14]

§ 76 odstavec 2 - „Osobní svobodu osoby, která byla přistižena při trestném činu nebo bezprostředně poté, smí omezit kdokoli, pokud je to nutné ke zjištění její totožnosti, k zamezení útoku nebo k zajištění důkazů. Je však povinen tuto osobu předat ihned policejnímu orgánu; příslušníka ozbrojených sil může též předat nejbližšímu útvaru ozbrojených sil nebo správci posádky. Nelze-li takovou osobu ihned předat, je třeba některému z uvedených orgánů omezení osobní svobody bez odkladu oznámit.“ [14]

4.5 Právní důsledky napadení zdravotnického záchranáře

Napadení zdravotnického záchranáře se posuzuje podle zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů. Při útoku na zdravotnického záchranáře musí osoba počítat s právními důsledky stanovenými tímto zákonem. Pokud jednání agresivní osoby (v našem případě pacienta) naplňuje znaky trestného činu podle zákona č. 140/1961, hlavy sedmé, trestné činy proti životu a zdraví [13] přichází v úvahu trestní stíhání dotčené osoby.

Útočník se vůči zdravotnickému záchranář může dopustit různé řady trestných činů. V praxi nejčastěji dochází k ublížení na zdraví podle § 221 se sankcí odnětí svobody až na dvě léta. Ublížení na zdraví, kdy osoba způsobí oběti těžkou újmu na zdraví podle § 222 se sankcí odnětí svobody na dvě až osm let. Těžkými újmami rozumíme například zmrzačení, ochromení končetin, zohydění, ztráta nebo podstatné snížení pracovní způsobilosti [13]. Další z řady trestných činů je omezování osobní svobody podle § 231. Omezováním osobní svobody zdravotnickému záchranáři bráníme užívat jeho svobod. Jedná se o různé formy bránění pohybu, nedobrovolné zavírání do místností, násilné vynucování určitého jednání a možnosti se svobodně rozhodnout. Sankce pro tento trestný čin jsou až dvě léta. Zbavení osobní svobody je posuzované podle § 232 jde o trvalé nebo alespoň o dlouho trvající omezení osobní svobody. Kdo tomto případě zbaví osobu svých svobod bude potrestán v rozmezí tří až osmi let. Útisk je také jedna z forem útoku na zdravotnického záchranáře. Při útisku dochází k nucení osoby, využívání jeho tísně nebo závislosti, aby něco konal, opominul nebo trpěl. Na toto jednání myslí § 237, kde stanovuje sankci odnětí svobody pro tento čin až šest měsíců [2,13]. Vydírání je trestný čin, kdy osoba nutí druhou osobu pod pohrůžkou násilí nebo násilím konat zdravotnického záchranáře něco, co dotyčná osoba chce. Podle § 235 sankce odnětí svobody až 12 let [13]. Napadení zdravotnického záchranáře může být dále vedeno jako přešupek proti občanskému soužití podle § 49, zákona č. 200/1990 Sb., o přešupcích, ve znění pozdějších změn a přešupců. Za tento přešupek lze uložit pokutu ve výši tisíc až tři tisíce korun českých [17].

5 Zabezpečení zdravotnických záchranářů

Zabezpečení zdravotnického záchranáře teoreticky probíhá na dvou úrovních. První úroveň spočívá v příslušné právní úpravě a druhá úroveň se týká konkrétních postupů zabezpečení u zdravotnického záchranáře v praxi. V současné době převládá druhý způsob řešení této problematiky z důvodu absence zákonů vztahující se k tomuto tématu.

Základ zvyšování bezpečnosti by však měl vycházet z příslušné právní úpravy, která z větší části, řeší následek případného napadení. Napadení zdravotnického záchranáře by mělo být vymezeno jako samostatný trestný čin v trestním zákoně. Novela zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona ve znění pozdějších změn a předpisů už na tento problém zareagovala zpřísněním trestů u osob napadajících zdravotnické záchranáře. Toto je jistě značný krok kupředu. Zdravotnický záchranář není chápán jako veřejný činitel, tato skutečnost má velký vliv na možnosti jeho ochrany. Mohlo by být uvažováno o začlenění zdravotnického záchranáře do této skupiny veřejných činitelů a dát zdravotnickému záchranáři jako členovi integrovaného záchranného systému jistá privilegia. Pro zlepšení možnosti ochrany by měly být dále stanoveny centrální pokyny k postupům a metodám jednotlivého zvyšování bezpečnosti a ochrany zdravotnického záchranáře.

Druhá úroveň řeší napadení zdravotnického záchranáře v oblasti prevence, připravenosti na možný útok a schopnosti zdravotnického záchranáře se případnému útočníkovi ubránit a zvládnout tak situaci bez vlastní újmy na zdraví. Každé územní středisko záchranné služby v České republice řeší určitým způsobem ochranu svých pracovníků. Problém tohoto zabezpečení je, že se kraj od kraje liší. Územní střediska záchranných služeb v České republice k ochraně svých pracovníků používají zejména: [6]

- technické prostředky pro osobní ochranu,
- kurzy sebeobrany,
- spolupráce s Policií České republiky,
- kurzy komunikace.

5.1 Technické prostředky pro osobní ochranu u Zdravotnické záchranné služby České republiky

U využívání technických prostředků pro osobní ochranu panují dva názory. Jedna skupina zdravotnických záchranářů použití technických prostředků k ochraně schvaluje a doporučuje. Druhá skupina tyto prostředky nepovoluje a vysvětluje to tím, že zdravotnický záchranář nemá statut veřejného činitele a nepřísluší mu využívat těchto prostředků ochrany. Také upozorňují na to, že zdravotnický záchranář má lidem pomáhat a ne jim těmito prostředky způsobovat případné další zdravotní potíže. Vybavenost a používání technických prostředků k ochraně řeší každý kraj individuálně.

Technické prostředky pro osobní ochranu jsou určeny k používání výhradně k sebeobraně a za podmínek kdy jsou splněny podmínky §13 a §14 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů. Technické prostředky osobní ochrany je nutné pořizovat s českým návodem. Využívané prostředky mají mít příslušný atest akreditovaných zkušeben.

Technické prostředky pro osobní ochranu využívané zdravotnickými záchranáři spadají do kategorie nesmrtících zbraní. Tyto zbraně jsou používány jako prostředek obrany, který nemá primárně způsobit vážné zranění nebo ohrozit lidský život. Tyto zbraně využívá i Policie České republiky jako „mírný donucovací prostředek“. Při vhodném použití je možnost vážnějších typů zranění velice malá [10]. Pro ochranu zdravotnického záchranáře jsou velice vhodné.

Nesmrtící zbraně dělíme podle jejich působení na člověka a to na zbraně mechanické, chemické, elektrické, zvukové a světelné. Mechanické nesmrtící zbraně charakterizujeme mechanickým účinkem na člověka. Tyto zbraně slouží k poražení nebo ochromení pohybu dané osoby [10], jejich nevýhoda pro využití při možné ochraně zdravotnického záchranáře spočívá v riziku vzniku vážnějších typů poranění a nutnost mít příslušné zařízení na vrhání. Pro ochranu zdravotnického záchranáře jsou tedy nevhodné a nevyužívají se. Dalším druhem nesmrtících zbraní jsou zbraně s chemickým účinkem. U těchto zbraní využíváme dráždivého efektu chemických látek. Tyto nesmrtící zbraně s chemickým účinkem se v praxi využívají nejvíce a to ve formě obranných sprejů. Kategorie elektrických nesmrtících zbraní, které využívají elektrické energie k dočasnému ochromení útočníka je možné také použít při

ochraně. Používání těchto elektrických nesmrtících zbraní není oficiálně rozšířeno. Media ovšem informovali o soukromém využívání těchto zbraní pracovníky zdravotnické záchranné služby. Zvukové nesmrtící zbraně jsou hojně využívány Policií České republiky, která využívá silného zvukového efektu pro rozhánění davů či vypuzení nepřátelských osob z budov. U Policie České republiky je tento zvukový efekt zajišťován pomocí munice na pyrotechnickém principu. Využití zvukových nesmrtících zbraní k ochraně pracovníků zdravotnické záchranné služby by byl z důvodu nutnosti vlastnit speciální munici, nebo přístroj na generování silného zvuku značně obtížný a nereálný. Světelné nesmrtící zbraně jsou nejčastěji využívány speciálními protiteroristickými jednotkami ve formě pyrotechnické munice, která může způsobit dočasné oslepení. O využití světelných nesmrtících zbraní by se mohlo uvažovat v případě využití ručních svítilen sloužících k oslepení útočníka [10]. Tyto světelné nesmrtící zbraně mohou být nový trend v oblasti ochrany zdravotnických záchranářů. V této bakalářské práci se dále zaměřím na nejpoužívanější prostředky ochrany používané zdravotnickými záchranáři v České republice.

5.1.1 Využití chemických nesmrtících zbraní

Nejrozšířenější skupinou technických prostředků, které využívají územní střediska záchranných služeb, jsou chemické prostředky. Při obraně se využívají vlastnosti dráždivých účinků chemických látek. Chemické nesmrtící zbraně dělíme podle způsobu aplikace a druhu chemických složek dráždivých látek. Tři nejpoužívanější dráždivé látky jsou : [10]

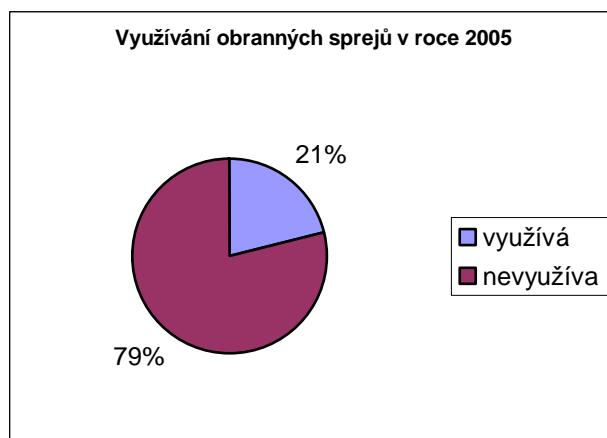
- chloracetofenon (CN) - při zasažení touto látkou osoba pocítuje příznaky pálení očí se slzením, škrábáním v nose s tečením z nosu, pálení v hrdle a nezadržitelný kašel, kůže intenzivně pálí, při vysoké koncentraci může vážně poškodit rohovku,
- chlorbenzylidenmalonnitril (CS) - tato látka byla vyvinuta pro vojenské využití a má velmi podobné působení jako látka CN, výhoda této látky je v silnějším podráždění dýchacích cest při nižší toxicitě, CS však v určitých případech vyžaduje speciální dezinfekci,
- oleoresin capsicum (OC) - látka je rostlinného původu, intenzivnější než předchozí dvě, na rozdíl od slzných sprejů se nevypařuje a působí déle, při aplikaci je důležité, aby látka přišla do kontaktu se sliznicemi útočníka, látka OC vyžaduje delší doby dekontaminace.

Výběr vhodné dráždivé látky je důležitý pro zlepšení možnosti obrany zdravotnického záchranáře. Požadavky na látku klademe s ohledem jak chceme být chráněni, jaká je intenzita dané látky a jakým způsobem může být případně provedena dezinfekce. Další důležitý faktor při výběru chemického prostředku je fyzická forma dráždivé látky. Existuje celá řada fyzických forem využívaná při použití chemických nesmrtících zbraní. Při ochraně zdravotnického záchranáře jsou používány formy vyskytující se hlavně u obranných sprejů. Nejčastější fyzické formy vhodné pro užití jsou: [10]

- kapalina (roztok) – tuto látku využíváme u některých typů ručních sprejů, jedná se o celistvý proud dráždivé kapaliny, výhody této látky jsou v dostatečném dostřiku a přesnosti na cíl i v případě nepříznivých povětrnostních podmínek, udává se odstřik až 8 metrů,
- aerosol – tato forma je často využívána u ručních sprejů, u sprejů dochází ke kuželovitému rozprašování velmi jemně rozptýlených kapiček nebo malých částic ve vzduchu, tento kužel se postupně rozšiřuje od trysky ručního spreje,
- pěna – pěnu využíváme u ručních sprejů s obsahem látky OC, tento typ zasáhne cíl s větším důrazem., pěna lépe přilne na povrch cíle a je možné útočníkovi pěnou zakrýt obličej a snížit tak jeho orientaci, další výhodou je, že potřísnění pěnou je viditelné a nehrozí tak případná vlastní kontaminace obránce a usnadňuje aplikaci dráždivé látky.

Další formy pro ochranu zdravotnického záchranáře nejsou vhodné, jedná se o formu kouř a prášek.

Zdravotničtí záchranáři pro aplikaci chemických látek používají ruční spreje což je patrné z grafu č. 3. Tyto ruční spreje se zdají být ideální pro osobní použití proti jednotlivým cílům na krátkou vzdálenost. Výhodná je jejich cenová dostupnost, manipulace s nimi a případně snadné umístění do vybavení zdravotnického záchranáře. Mají také požadovaný účinek. Výhodou ručních sprejů je nesporně v jejich nízké náročnosti na manipulaci a jejich případně rychlé použití proti útočící osobě. Tyto obranné spreje využívá podle studie z roku 2005 Územní středisko záchranné služby Praha, Územní středisko záchranné služby Libereckého kraje a Územní středisko záchranné služby Pardubického kraje [6].



Graf č. 3: Přehled využívání obranných sprejů v roce 2005

5.1.2 Využití elektrických nesmrtících zbraní

Tyto elektrické nesmrtící zbraně nejsou oficiálně používány k ochraně zdravotnických záchranářů. Existuje však skupina zdravotnických záchranářů, kteří si tyto zbraně nosí sebou a chrání se tak jimi při výkonu svého povolání soukromě. Elektrické nesmrtící zbraně sice nejsou standardně používány, ale musíme uznat fakt, že jejich plošné využití by bylo velice efektivní v oblasti zvýšení bezpečnosti. Tyto elektrické nesmrtící zbraně využívají elektrickou energii k ochromení útočníka během velice krátké doby [10]. Pro obranu by se mohlo využít dvou skupin elektrických nesmrtících zbraní. První skupinu tvoří dotykové paralyzéry a druhou skupinu tvoří elektrické tasery.

Pro obranu zdravotnických záchranářů by mohlo být použito kapesního provedení dotykových paralyzérů. Na obsluhu a použití tohoto prostředku stačí jedna ruka. Princip těchto ručních dotykových paralyzérů spočívá v zasažení útočníka elektrickým výbojem. Tento výboj probíhá po zmáčknutí spouště přístroje mezi kovovými hroty, které jsou umístěny několik centimetrů od sebe na vrchní straně přístroje. Elektrický výboj se pohybuje v řádech 50-200 kV. Při přiložení paralyzéra k útočnickovi tento výboj neprochází jenom mezi hroty přístroje, ale prochází rovněž tělem útočníka. Útočník je takto zasažen šokovým výbojem. Výboj má účinnost i přes silnou vrstvu oblečení (až kolem 4 centimetrů). Účinek tohoto výboje je praktický okamžitý. Vede k ztrátě motorické kontroly, kdy útočník nekontroluje stahy svého svalstva. Toto má za následek útočnickův pád k zemi [10].

Doba použití a účinky: [3]

¼ sekundy:	svalová křeč a úlek,
1 až 3 sekundy:	pád na zem a duševní otřes, šok po krátkém okamžiku odezní,
4 až 5 sekund:	pád útočníka, ztráta orientace, šok na několik minut.

K napájení ručního dotykového paralyzérou slouží běžná 9V baterie. Napájení pomocí běžných baterií je velmi dobré s ohledem na finanční náročnost možného používání těchto přístrojů. Nepříznivá však může být nutnost tyto baterie soustavně měnit a uvádět tak prostředek do provozuschopného stavu. Další klad ručních dotykových paralyzérů oproti obranným sprejům spočívá v schopnosti přístroje vyřadit jen útočníka. Při užití ručního dotykového paralyzérou totiž přístroj nemůže zasáhnout elektrickým výbojem bránící se osobu ani v případě přímého fyzického kontaktu útočníka a zdravotnického záchranáře. Na rozdíl od obranných sprejů, kdy se dráždivé látky může nadýchat i zdravotnický záchranář. Zásadní nedostatek ručních dotykových paralyzérů spočívá v nutnosti přiblížit se k útočníkovi na krátkou vzdálenost a také jeho finanční náročnosti oproti obranným sprejům. Nedostatek v nutnosti přiblížení se k útočníkovi řeší skupina elektrických nesmrtících zbraní na delší vzdálenost.

Na rozdíl od ručních dotykových paralyzérů umožňují tasery účinně zasáhnout útočníka i na delší vzdálenost. Zasažení cíle na delší vzdálenost je zajišťováno provedením přístroje. Provedení slouží k tomu, aby po zmáčknutí spouště vyletěly z taseru dvě kovové šipky. Za těmito šípkami se odvíjí tenký kovový vodič, který distribuuje elektrický pulsní proud. Při proniknutí šipek do těla nebo oblečení útočníka je veden elektrický pulsní proud jedním vodičem přes tělo útočníka k druhému vodiči zpět do taseru. K vystřelování můžeme použít bezdýmový střelný prach nebo stlačený vzduch. Pro zabezpečení zdravotnického záchranáře se jeví výhodnější použití taserů s pneumatickým výmetem (airtasery). Tyto airtasery jsou schopny zasáhnout cíl na delší vzdálenost (až 7 m) než tasery s pyrotechnickým výmetem a používají vyšší výstupní výkon (26 W). Při tomto výkonu je útočník zcela jistě ochromen. Oproti výkonu, užívaném u taserů s pyrotechnických výmetem, při kterém mohl

útočník ještě reagovat. Tyto airtasery mají podobný vzhled jako plastické pistole [10]. Výhodou airtaserů je, že po předpokládaném zásahu agresivního pacienta tento taser po 30 sekund automaticky generuje šokové impulsy což dává dostatek času zdravotnickému záchranáři pro přivolání pomoci nebo útěku. Airtaser je civilně dostupný. Před velmi rozruženými jedinci vyzbrojenými nožem je tento airtaser efektivní obrana.

Vybavení zdravotnických záchranářů elektrickými nesmrtícími zbraněmi má své pro a proti. Velkým problémem se zda cenová náročnost na pořízení těchto přístrojů a postoj zdravotníků k silnějším prostředkům obrany. Podle Policie České republiky je používání paralyzérů a taserů pro lidské zdraví neškodné. Elektrická energie je zaměřena na průchod příčně pruhovaným svalstvem, takže nenarušuje srdce ani funkci svěračů [7]. Zasažená osoba vnímá a účinky po určité době odezní. Nehody se mohou stát při špatném použití. U taseru například střelou do oblasti očí. Toto špatné používání se však odstraní výcvikem a kurzy v používání obranných prostředků zdravotnickými záchranáři. Z důvodu neškodnosti pro lidské zdraví by měli zdravotníci přehodnotit svůj postoj k těmto prostředkům.

5.1.3 Světelné nesmrtících zbraně jako možnost ochrany

Problém napadení zdravotnického záchranáře by mohl pomoci řešit i jeden z typů světelných nesmrtících zbraní. K novému trendu ochrany zdravotnických záchranářů by mohly posloužit intenzivní svítilny. Jedná se o jedny z nejjednodušší typů nesmrtících zbraní vůbec. Tímto prostředkem útočníka (agresivního pacienta) nevyřazujeme jako takového, ale světelný prostředek nám spíše dává čas na podstoupení ochranných opatření, přivolání pomoci či časový prostor na útěk tím, že útočníka oslníme intenzivním zábleskem světla. Tyto intenzivní svítilny jsou v podstatě „baterky“, které jsou schopné vydávat intenzivní nepřerušované světlo. Světelný zdroj umístěný v „baterce“ způsobuje několika minutové oslnění. Musíme však zmínit, že tento oslňující efekt je možný jen za snížené viditelnosti. V přímém denním světle nemá tento světelný záblesk svůj efekt. Šetření z roku 2005 nám ukázalo, že k napadení zdravotnického záchranáře dochází především ve večerních a nočních hodinách [6]. Z tohoto důvodu by se dalo o těchto světelných svítilnách jako prostředcích ochrany přesto uvažovat. Prostředky mají výhodu, že nepůsobí negativně na zdraví útočníka. Jedná se o šetrný způsob ochrany.

5.2 Kurzy sebeobrany

Oficiální proškolení v sebeobraně zdravotnických záchranářů provedlo v rámci výcvikových kurzů pět územních středisek záchranných služeb v České republice [6]. Proškolením v roce 2005 se tedy účastnilo necelých 36% územních středisek záchranných služeb České republiky. Tyto kurzy byly a jsou zaměřeny na posílení sebevědomí zdravotnických záchranářů při střetu s útočníkem a výcviková trenéři učí metodám zvládnutí střetu s útočníkem pomocí technik bojových umění. Cvičení jsou zaměřená na řešení náhlé, nečekaně vzniklé situace při kterých dochází k napadení. Územní střediska záchranných služeb však kurzy naplánovala ve většině případů jednorázově. Zdravotníci bývají proškoleni jen v základních chvatech a hmatech sebeobrany a nerozvíjí se jejich celková obranyschopnost. K těmto kurzům přistupovali i někteří zdravotníci skepticky a bylo jen na jejich dobrovolnosti a chuti učit se technikám sebeobrany. Vedle kurzů sebeobrany daných zaměstnavatelem existuje i skupina zdravotnických záchranářů, kteří v reakci na časté střety s agresivními pacienty navštěvují některý z kurzů sebeobrany ve svém volném čase jako koníček. Nelze tedy stanovit v jaké míře jsou zdravotníci schopni čelit střetu pomocí sebeobrany, protože tato skutečnost závisí hlavně na individuálních dispozicích a přístupu zdravotnického záchranáře. Někomu bojové umění jde více, někomu méně.

Důležité je zvolit správný druh bojového umění, který by mohl vyhovovat zdravotnickým záchranářům a byl účinný v praxi. Zdravotnické záchranná služba Libereckého kraje k ochraně používá například moderní sebeobrané umění MUSADO. Příklad cvičení tohoto umění zdravotnickými záchranáři s instruktory znázorňuje obrázek č. 4. MUSADO vychází z korejských tradičních technik boje zblízka a zdá se být vyhovující [8]. Specialita tohoto bojového umění je, že jsou jím školení i příslušníci Policie České republiky.



Obrázek č. 4: Návčik bojového umění MUSADO (převzato: www.zzslk.cz, 2008)

5.3 Spolupráce s Policií České republiky

Na pomoc od Policie České republiky nebo městské policie spoléhá prakticky každý zdravotnický záchranář. Každé územní středisko záchranné služby v České republice má možnost vyžádat si pomoc při rizikovém zásahu, kdy hrozí nebo už nastaly skutečnosti jenž tuto spolupráci vyžadují. Spolupráce Policie České republiky a zdravotnické záchranné služby přímo vychází ze zákona č. 239/2000 Sb., zákona o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů, ve znění pozdějších změn a předpisů. Role Policie České republiky v ochraně zdravotnických záchranářů při střetu s agresivními osobami (pacienty) je brána jako základní systémové opatření ochrany. V případě zásahu u násilných trestných činů pracovníci zdravotnické záchranné služby mohou poskytnout pomoc až po zajištění vlastní bezpečnosti, kterou má na starost Policie České republiky či městská policie [1]. Při konkrétních problémových zásazích, jako jsou místa menšinových komunit, je společný zásah obou složek samozřejmostí. K těmto výjezdům by měli být vysláni zdravotničtí záchranáři společně s Policií České republiky.

Problém této pomoci je v pohledu na její efektivnost. V silách Policie České republiky není být fyzicky u všech zásahů zdravotnické záchranné služby. Tento fakt dále komplikuje absence stanoveného dojezdového času pro Policii České republiky na místo zásahu. Zdravotnická záchranná služba má tento limit stanoven na 15 minut. Nastavením konkrétního časového limitu, pro dojezd příslušníků Policie České republiky na místo zásahu, kde hrozí nebo došlo k napadení pracovníka zdravotnické záchranné služby, by jistě zvýšilo ochranu

zdravotnického záchranáře. Diskuze o navržení tohoto limitu v souvislosti se zabezpečením pracovníků zdravotnické záchranné služby proběhly už v roce 2004.

Tuto neefektivnost by mohlo vyřešit umístění uniformovaného policisty přímo do sanitky zdravotnické záchranné služby. Umístění by mělo jak výhody ze strany zabezpečení zdravotnických záchranářů, tak by mohlo vést k zvýšení znalostí první pomoci příslušníků Policie České republiky. O toto se již pokoušel „Plzeňský experiment“ z roku 2005. Bohužel byl v tomto roce rovněž zrušen z neznámých důvodů.

Existují i jiné druhy spolupráce. Mezi Policií České republiky a zdravotnickou záchrannou službou neustále dochází k výměnným kurzům. Při těchto kurzech učí policisté zdravotnické záchranáře se účinně bránit a zdravotníci záchranáři je zase učí znalostem první pomoci. Tyto kurzy jsou jednoznačné plus pro obě strany.

6 Návrh preventivních opatření vedoucí k zvýšení bezpečnosti v souvislosti s používáním technických prostředků

V návrhu preventivních opatření je uvažováno jen o fyzické formě napadení zdravotnického záchranáře v souvislosti s nutností užit technické prostředky pro osobní ochranu. Ochrana před vznikem samotné situace, komunikací s agresivním pacientem a mírnění jeho agresivity nebude zohledněna. Přesto je tato forma ochrany jedna z klíčových.

V návrhu je počítáno s používáním chemických nesmrtících zbraní v podobě obranných sprejů a elektrických nesmrtících zbraní.

Pro návrh preventivních opatření a zkvalitňování ochrany zdravotnických záchranářů v souvislosti s technickými prostředky pro osobní ochranu musíme nejprve identifikovat rizika spojená s jejich užíváním a následně stanovit preventivní opatření.

6.1 Identifikace rizik spojených s používáním technických prostředků osobní ochrany zdravotnickým záchranářem

Zákoník práce stanovuje, že každý zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečí svých zaměstnanců při práci. Dále je povinen aktivně vyhledávat a identifikovat možná rizika. Podle těchto rizik podniknout opatření pro odstranění rizika nebo jeho zmírnění. Identifikace rizik slouží jako základní prvek pro poznání všech závažných rizik a následného zvyšování bezpečnosti. Je to součást analýzy rizik. Identifikaci vždy provádíme na základě dostatku shromážděných informací. Na základě získaných informací o používaném obranném prostředku a zaměřením se na zdravotnického záchranáře při zásahu můžeme stanovit následující rizika.

Riziko nepoužití technických prostředků osobní ochrany:

- Toto riziko se týká možnosti nevyužití obranných vlastností daného prostředku, z důvodu jeho nepoužití, nebo pozdního použití, při kterém se obranné vlastnosti neprojeví a nedojde k usměrnění útočníka. Je častý jev, že zdravotničtí záchranáři jsou sice vybaveni vhodným prostředkem obrany, ale jejich používání je z jejich pohledu problematické. Většinou jde o rychlý, nečekaný útok a pro necvičeného záchranáře

nebo překvapeného tímto silným násilným jednáním může být pohotové použití technického prostředku veliký problém.

Riziko nezasažení útočníka:

- U tohoto rizika vycházíme ze skutečnosti, že technický prostředek byl sice použit, ale jeho účinky nezasáhly zcela útočníka. V případě obranného spreje s kapalinou se může jednat o špatné namíření a následný výstřik kapaliny jiným směrem. V případě airtaseru se jedná o netrefení útočníka zachycujícími se hroty. Toto nezasažení může být velice problematické, z důvodu následného rozzuření agresivní osoby, která může pociťovat účinky, ale ne v takové míře, aby ji vyřadila od dalšího jednání. Nezasažení cíle může mít příčiny ve stresu zdravotnického záchranáře, malé schopnosti používat prostředek nebo podmínkách na místě zásahu (špatná viditelnost, povětrnostní podmínky).

Riziko neúčinné dráždivé látky:

- Ne všechny dráždivé látky mají požadovanou účinnost. Riziko může být v nedostatečné reakci útočníka na dráždivou látku, která ho nemusí zcela ochromit.

Riziko vystavení účinkům technického prostředku osobní ochrany obráncem:

- Riziko je zaměřeno spíše na možnost nadýchání se dráždivé látky zdravotnickým záchranářem. Při těsném kontaktu s útočníkem nebo velkém rozptýlení může dojít k nechtěnému působení dráždivé látky i na zdravotnického záchranáře. Ten pak může být oslaben v dalším bránění před útočníkem nebo může být ohrožen jeho výkon zdravotnického povolání na místě zásahu. U elektrických prostředku obrany se zasažení nepředpokládá z důvodu faktu, že k přenosu elektrického výboje nedochází u paralyzérů ani při přímém fyzickém kontaktu.

Riziko nefunkčnosti technického prostředku pro osobní ochranu:

- V krajních případech nemusí technický prostředek fungovat. V tomto případě zůstává zdravotnický záchranář dále v ohrožení. Tyto závady mohou být technického charakteru nebo je vina ve špatné manipulaci s prostředkem.

Riziko odzbrojení zdravotnického záchranáře útočnickem:

- Riziko se týká případů při kterých zdravotnický záchranář přichází o svou východu v obraně. Špatným postojem nebo použitím a nedodržením dostatečného odstupu může technický prostředek zdravotnickému záchranáři odebrat sám útočník. Toto by mělo za následek možné použití prostředku proti zdravotnickému záchranáři. Okolnost odzbrojení zdravotnického záchranáře značně ztěžuje jeho následnou obranu a případný zásah Policie České republiky

Riziko způsobení nechtěného zranění útočnickovi:

- Riziko nechtěného zranění je spojeno s charakterem působení daného technického prostředku a jeho správného užití. Je dán jasný způsob používání technického prostředku v návodu. Použití, které vybočuje z oficiálních doporučení může způsobit nadměrná zranění. Jako příklad můžeme uvést zasažení airtaserem oblast očí.

6.2 Prevence rizik spojených s používáním technických prostředků osobní ochrany zdravotnickým záchranářem

Preventivní opatření vycházejí ze zjištěných rizik spojených s použitím technických prostředků pro osobní ochranu. Jsou stanovena na základě veškerých zjištěných rizik. Tvorba preventivních opatření vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Tento zákon ukládá zaměstnavateli vyhledávat rizika, tyto rizika vyhodnocovat a přijímat ve vztahu těmto rizikům určitá opatření k prevenci rizik. Prevencí rizika v našem případě rozumíme přijímání všech opatření, která slouží k snižování rizika na přijatelnou úroveň nebo jejich úplnému odstranění.

Preventivní opatření proti nepoužití technických prostředků osobní ochrany:

- Vybavit zdravotnického záchranáře technickým prostředkem pro osobní ochranu.
- Klást důraz na dostatečný výcvik zdravotnického záchranáře v používání technických prostředků pro osobní ochranu.
- Použít technický prostředek pro osobní ochranu okamžitě, kdy jsou splněny podmínky pro jejich legální použití v souladu s §13 a §14 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů.

- Připravit zdravotníka na násilné situace a zlepšit jeho reakce spolu s používáním technických prostředků pro osobní ochranu
- Umístit technický prostředek pro osobní ochranu do zdravotnického vybavení tak, aby umístění umožňovalo co nepohotovější použití v nečekané situaci. Nejlépe někde v oblasti, která umožňuje rychlé vytažení pohybem ruky z uniformy.

Preventivní opatření proti nezasažení útočníka:

- Dbát na dostatečné přípravě zdravotnického záchranáře v souvislosti s používáním technických prostředků pro osobní ochranu. Se zaměřením na zasažení cíle.
- Zvolit vhodnou fyzickou formu dráždivé látky, která umožňuje efektivní a snadné zasažení cíle. Pro zdravotnického záchranáře se jeví nejlepší forma pěny. Pěna je viditelná tím umožňuje snadné zacílení a pokryje útočníka.
- Připravit zdravotnického záchranáře na možnost použití technických prostředků za složitých podmínek jako je tma a špatné povětrnostní podmínky.

Preventivní opatření proti neúčinné dráždivé látce:

- Preventivní opatření spočívá ve vybrání vhodného typu dráždivé látky. Bylo zjištěno, že nejčastější příčinou napadení zdravotnického záchranáře je alkohol [6], proto je vhodné vybrat takovou látku, která je proti těmto jedincům účinná. Pro tyto případy se jeví nejúčinnější dráždivá látka (OC) . Tato látka je velmi účinná i proti podnapilým osobám a osobám se sníženým prahem bolesti.

Preventivní opatření proti vystavení účinkům prostředku technického prostředku osobní ochrany:

- Nepoužívat obranný sprej v prostoru sanitky, kde hrozí nadýchání dráždivou látkou z důvodu malého prostoru.
- Dodržovat bezpečné zásady při manipulaci s technickým prostředkem pro osobní ochranu.
- Nesměrovat tento prostředek do prostor výskytu dalšího zdravotnického záchranáře.
- nesměrovat prostředek na sebe sama.

- Udržovat dostatečný odstup od útočníka při aplikaci dráždivé látky, pokud možno při aplikaci odstoupit dozadu.

Preventivní opatření proti nefunkčnosti technického prostředku pro osobní ochranu:

- Důsledně kontrolovat technický stav technického prostředku pro osobní ochranu,
- Dbát na včasné měnění nebo nabíjení baterií v případě elektrických prostředků pro osobní ochranu.
- Evidovat a vést záznamy o používaném technickém prostředku pro osobní ochranu, v případě překročení doby použitelnosti tento prostředek vyřadit.
- Dodržovat zásady pro manipulaci s technickým prostředkem a záměrně ho nevystavovat možnému poškození.

Preventivní opatření proti odzbrojení zdravotnického záchranáře útočníkem:

- Použít technických prostředků pro osobní ochranu okamžitě, kdy to vyžadují okolnosti a nedávat tak útočnickovi čas na reakci.
- Nastavit kurzy sebeobrany na zlepšení celkového přehledu o pohybech útočníka a učit zdravotnické záchranáře obranným postojům vhodných k taktickému používání technických prostředků pro osobní ochranu.

Preventivní opatření proti způsobení nechtěného zranění útočnickovi:

- Používat technický prostředek pro osobní ochranu v souladu s návodem a všeobecnými doporučeními.
- Na zklidněného (vyřazeného) útočníka již dále nepoužívat technické prostředky pro osobní ochranu.

7 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá problémem napadání pracovníků Zdravotnické záchranné služby České republiky při jejich zásazích v terénu. Bakalářská práce reaguje na jev násilného jednání, vůči zdravotnickým pracovníkům, kterým jsou tito pracovníci při výkonu svého povolání často vystavováni. Jsou zde shrnuty dosavadní poznatky a informace o tomto problému a jeho řešení. Sběr a získávání těchto informací o napadení zdravotnických záchranářů bylo z části značně ztíženo chybějícími oficiálními informacemi o tomto problému v České republice. Zdravotnické záchranné služby by se o tento problém měly zajímat aktivněji a tyto informace více zpracovávat a postupovat podle nich v rámci ochranných opatření, ne tento problém v mnohých případech opomíjet, vždyť jde v první řadě o jejich bezpečnost.

V kapitole 3 bakalářské práce je popsáno násilí páchané na osobě zdravotnického záchranáře. Zjistíme, že k napadení zdravotnického záchranáře v České republice dochází. V České republice bylo v roce 2005 zaznamenáno 53 případů fyzického napadení [6]. Zdravotnický záchranář je vystaven při své práci verbálním a fyzickým projevům násilí. Bakalářská práce se dále teoreticky zabývá zdroji a projevy tohoto násilí u agresivních pacientů. Nejčastější zdroje tohoto násilí vůči zdravotnickému záchranáři jsou pak identifikovány jako stres z nastalé situace, předešlá nepříjemná zkušenost, lítost nad vlastní nemohoucností v dané situaci, silné špatné nálady a narušené mezilidské vztahy, kdy při styku se zdravotnickým záchranářem dojde k uvolnění těchto emocí a snaze „vybít si zlost“. Nejčastější spouštěč projevů násilí vůči zdravotnickému záchranáři je identifikován jako alkohol, který je příčinou 50 % všech násilných situací. Další příčiny jsou nealkoholové drogy, nepřizpůsobiví občané a etnické rozdíly 20 %, psychická nemoc 10 %, různé příčiny zastoupeny 15 % do této skupiny patří i nevhodné chování zdravotnického záchranáře a do poslední skupiny 5 % řadíme silné negativní emoce a špatné zkušenosti [6].

V části bakalářské práce zaměřené na zabezpečení zdravotnického záchranáře se nejprve věnují příslušné právní úpravě tohoto problému. Je zjištěno, že tato právní úprava je z pohledů bezpečnosti zdravotnického záchranáře nedostatečná. Jediný zákon přímo upravující ochranu zdravotnických záchranářů v souvislosti s napadením při jejich výkonu povolání je novela zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších změn

a předpisů, která zpřísňuje tresty u osob páchající trestné činy vůči osobám podílející se na záchraně života a zdraví nebo na ochraně majetku. Ochrana a možnost se bránit je u zdravotnického záchranáře nejvíce založena na § 13 nutné obraně a § 15 krajní nouzi. Tyto paragrafy, zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákona, ve znění pozdějších změn a předpisů, umožňují zdravotnickému záchranáři, jako každé fyzické osobě, se účinně bránit a použít technický prostředek osobní ochrany je-li to nutné.

Práce rozvádí stávající stav zabezpečení zdravotnických záchranářů s možností využití technických prostředků pro osobní ochranu. Práce informuje o nejednotném využívání těchto prostředků a ve většině případů individuálně řešené ochraně zdravotnických záchranářů.

Jak tedy zlepšit ochranu zdravotnického záchranáře? Ochrana by měla být v první řadě komplexní. Nelze říci která z uvedených forem ochrany je lepší, protože nejkvalitnější ochrany může být dosaženo pouze využitím všech dostupných možností. Existují však základní opatření k zvýšení bezpečnosti, které by mohly situaci pomoci řešit. Základní opatření k zvýšení bezpečnosti by mohlo pramenit z přijetí vhodné právní úpravy, která by chránila zdravotnického záchranáře systémově. Mohlo by být uvažováno i o přidělení statusu veřejného činitele zdravotnickému záchranáři. Efektivnost spolupráce s Policií České republiky by mohla být zvýšena stanovením časového limitu pro příjezd. Další krok k ochraně by měl vycházet z individuální přípravy a kroků k zvládnutí případného střetu s jedincem. K tomu by měly posloužit kurzy sebeobrany jakožto základ pro zvládnutí náhlé krizové situace. Tyto kurzy by měly být dlouhodobé a poskytované zaměstnavatelem jako školení v zaměstnání. Dalším opatřením by mělo být vybavení zdravotnického záchranáře technickým prostředkem pro osobní ochranu, sprejem nebo paralyzárem (tasérem). Tyto prostředky by neměli brát zdravotničtí záchranáři jako nepotřebné ozbrojování, ale jako prostředky pro jejich ochranu a zajišťování bezpečnosti. Zdravotničtí záchranáři by měli být seznámeni a cvičeni v používání těchto prostředků znát rizika spojené s jejich používáním a vyvarovat se jim.

K napadení zdravotnického záchranáře při jeho povolání, kdy zasahuje u různých stresových a vyhrocených situacích za předem neznámých podmínek, bude jistě docházet ve větší či menší míře nadále, proto je důležité nestavět se k tomuto problému zády a umožnit zdravotnickému záchranáři mít určitou převahu nad útočníkem.

8 Seznam použité literatury

- [1] HASÍK, Juljo . Součinnost zdravotnické záchranné služby s HZS ČR a Policií ČR. *Časopis 112 : Odborný časopis požární ochrany, IZS a ochrany obyvatelstva* [online]. 2008, č. 2 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <http://www.micr.cz/casopisy/112/2008/unor/strana_13.html>.
- [2] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 83 s. ISBN 80 7013-397-X.
- [3] KOCÁBEK, Pavel, KONÍČEK, Tomáš. Technické prostředky určené k osobní ochraně. *Policista : Měsíčník ministerstva vnitra* [online]. 2003, č. 1 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/2003/01/mapr103.html>>.
- [4] KUPEČKOVÁ, Ivana. Násilí na pracovišti. *Osobní rádce zdravotní sestry*. VERLAG DASHÖFER, Praha, 2002, č. 2. ISBN 1214-0074.
- [5] *Ministerstvo vnitra : Statistiky* [online]. Praha : 2005 , 2006 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.mvcr.cz/statistiky/index.html>>.
- [6] PEKARA, Jaroslav. Napadení zdravotnických záchranářů. *FLORENCE : časopis moderního ošetrovatelství* [online]. 2007, č. 7, [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.florence.cz/cislo.php?stat=477>>.
- [7] *Policista.cz : život policistů on-line* [online]. 27. 11. 2007. c2007 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.policista.cz/clanky/reportaz/ctk-policie-se-nechce-vzdat-paralyzeru-127/>>.
- [8] *SCSA SEKURITYs.r.o. : Kompletní bezpečnostní servis* [online]. 2008. c2008 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.scsasecurity.cz/vyvoj.htm>>.
- [9] ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Agresivní pacient. *Osobní rádce zdravotní sestry*. Tematická příloha 2/2003. VERLAG DASHÖFER, Praha, 2003, s. 1-10. ISSN 1214-0074.
- [10] TUREČEK, Jaroslav. *Policejní technika*. Praha: PA ČR, 2003, 112 s. ISBN 80 7261 115-7.

- [11] *Wikipedie: Otevřená encyklopedie: Zdravotnický záchranář* [online]. c2008 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Zdravotnick%C3%BD_z%C3%A1chran%C3%A1%C5%99&oldid=2473402>.
- [12] ZACHAROVÁ, Eva. Agresivní pacient v ošetrovatelské praxi. *FLORENCE : časopis moderního ošetrovatelství* [online]. 2007, č. 7-8 [cit. 2008-04-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.florence.cz/cislo.php?stat=568>>.
- [13] Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších změn a předpisů.
- [14] Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších změn a předpisů.
- [15] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších změn a předpisů.
- [16] Zákon č. 40/1962 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších změn a předpisů.
- [17] Zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších změn a předpisů.
- [18] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *Vyhláška č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, [online]. c2002-2008. [cit. 2008-04-01]. Dostupné z www: <http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/424_2004.doc>.
- [19] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *Vyhláška č. 434/1992 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 28. července 1992 o zdravotnické záchranné službě*. [online]. c2002-2008, [cit. 2008-04-01] Dostupné z: <<http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/434.htm>>.
- [20] ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *Vyhláška č. 49/1993 sb. ministerstva zdravotnictví České republiky o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení*. [online]. c2002-2008. [cit. 2008-04-01]. Dostupné z www: <<http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/49.htm>>.

9 Seznam příloh

PŘÍLOHA č.1: Formulář hlášení o násilí na pracovišti

PŘÍLOHA 1

Formulář hlášení o násilí na pracovišti

Jakub Ivan

Hlášení o násilí na pracovišti

Oblastní stř.: Výjezd. stanoviště:
Datum a čas: Číslo výjezdu:
Posádka:

1. verbální
2. fyzické
3. poškození sanitního vozidla
4. násilí mezi pracovníky ZZS KV

Příčiny:

alkohol
stresová situace
omamné látky
nemoc
sociálně nepřizpůsobivý občan
jednání člena posádky
jiné:

Denní doba:

den
noc

Popis události:

Výpomoc PČR: spolupracovala nespolupracovala

Uzavření situace: rozebrání situace se spolupracovníky
rozebrání situace s vedením

.....

Hlášení sepsal:

Jméno: Datum: Podpis: