



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva

Diplomová práce

# Úroveň právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi

Vypracoval: Bc. Tomáš Cuper  
Vedoucí práce: MUDr. Josef Štorek, Ph.D.

České Budějovice 2016

## **Abstrakt**

Členové výjezdových skupin Zdravotnické záchranné služby se stále častěji stávají oběťmi napadení ze strany pacienta, jeho blízkých příbuzných či náhodných kolemjdoucích. Řada z nich nekončí pouze verbální pohrůzkou či urážkou, ale i přímou fyzickou konfrontací, které se podepisují nejen na kvalitě poskytované přednemocniční neodkladné péče, ale i na fyzickém a psychickém stavu členů posádky. Na soudobá rizika hrozících útoků nejsou členové Zdravotnické záchranné služby dostatečně věcně připraveni, vybaveni a především právně ochráněni. Zdravotnická záchranná služba zaujímá specifické postavení vzhledem k pravomocem a povinnostem, tedy komplexně k úrovni právní ochrany v rámci naprosto stejnoměrného postavení, coby základní složky integrovaného záchranného systému.

Teoretická část diplomové práce se zabývá současnou úrovní právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi. Prvopočátek práce stručně vymezuje a charakterizuje přednemocniční neodkladnou péči, která je předmětem každodenní činnosti Zdravotnické záchranné služby. Samotná analýza právních norem započala výčtem kompetencí zdravotnického záchranáře, dále pokračovala rozborem práv a povinností během poskytování přednemocniční neodkladné péče, nabízela ale i pohled na nedávné změny v právní ochraně či nastínění právní nerovnoměrnosti v Integrovaném záchranném systému. Předmětem práce se stalo i definování rizik terénní krizové práce a příčiny agrese vyvolávající útoky. Teoretickou část uzavřela kapitola věnující se následkům samotných útoků, které se podepisují na kvalitě přednemocniční neodkladné péče i na fyzickém a psychické stavu zdravotnických záchranářů.

Úvod praktické části je věnován zpracovanému statistickému šetření. Pro ověření výzkumné otázky a splnění cíle diplomové práce bylo provedeno podpůrné statistické šetření za účelem zjištění četnosti počtu napadení zdravotnických záchranářů v jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných službách v období od roku 2010 do 2014, tedy od novelizace trestního zákoníku, ve kterém došlo ke změně právní ochrany zdravotnických záchranářů.

Cílem práce je posoudit právní ochranu zdravotnického záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče a navrhnout opatření ke zvýšení jeho ochrany.

Zvolená výzkumná otázka zjišťuje, jaké prostředky lze použít ke zvýšení ochrany zdravotnického záchranáře.

Pro zpracování praktické části práce bylo využito pilotního území Jihočeského kraje ke kvalitativní metodě sběru dat pomocí řízených rozhovorů a následné analýze dat. Sběr dat byl proveden prostřednictvím řízených rozhovorů a výběrový soubor byl tvořen 10-ti napadenými zdravotnickými záchranáři ve všech oblastních střediscích Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Písku, Prachaticích, Strakonících a Táboře. K fixaci odpovědí respondentů byla použita metoda audiozáznamu. Následovala transkripce z audiozáznamu do písemné podoby.

Sumarizací dat získaných z řízených rozhovorů byla provedena SWOT analýza na základě interního a externího porovnávání prostředí za účelem posouzení právní ochrany v praxi. Z procentuálního zastoupení jednotlivých oblastí zpracované SWOT analýzy byla pro potřeby práce zvolena WO strategie, která je zaměřena na odstranění slabých stránek za využití příležitostí.

Z patrných výsledků úrovně právní ochrany, které mimo samotných výsledků dokládá i zhoršující se prognóza zpracovaného statistického šetření v praktické části práce, ze kterého je sledován opětovný nárůst útoků, byly v návaznosti navrženy prostředky směřující ke zvýšení právní ochrany zdravotnického záchranáře, které mají za cíl minimalizovat útoky na výjezdové posádky ZZS.

**Klíčová slova:** zdravotnický záchranář - napadení - agrese - právní ochrana  
- statut úřední osoby

## **Abstract**

Members of the ambulance teams of Emergency Medical Services are increasingly becoming victims of assaults by patients, their close relatives or passers-by. Many of them does not end with only verbal threat or insult, but also with direct physical confrontations that affect not only the quality of pre-hospital care provided, but also the physical and psychological state of the crew members. On the contemporary risk of reprisal attacks aren't members of the Emergency Medical Service adequately prepared, equipped and mainly protected by law. Emergency Medical Service occupies a specific position with respect to powers and duties, which means to the level of legal protection in the same position as the basic components of the integrated rescue system.

The theoretical part deals with the current level of legal protection of paramedic in practice. The beginning of work briefly defines and characterizes pre-hospital emergency care, which is the subject of daily activities of Emergency Medical Services. The analysis of laws listed the competencies of paramedic, then analysis of rights and obligations during the provision of pre-hospital care, but also offered a view of the recent changes in the legal protection or outlined the legal inequalities in Integrated Rescue System. The work also defined the risks of field emergency work and causes of aggression, which is causing attacks. The theoretical part is closed by chapter dealing with the consequences of the attacks themselves, which are taking their toll on the quality of pre-hospital care and the physical and mental state of paramedics.

Introduction of practical part is dedicated to the processed statistical surveys. For the verification of research questions and for meeting the objective of this thesis was done supporting statistical surveys in order to determine the frequency of attack of paramedics in the individual regional emergency medical services in the period from 2010 to 2014, i.e. since amendment of the Criminal Code, which changed legal protection of paramedics.

The aim is to evaluate the legal protection of paramedics in providing pre-hospital care and propose measures to improve its protection.

The chosen research question determines what resources can be used to enhance the protection of paramedics

For the practical part of the work was used the Region of South Bohemian, which was used for the qualitative method of data collection using structured interviews and subsequent analysis of data. Data collection was done through structured interviews and the sample consisted of 10-attacked paramedics in all regional centres of Emergency Medical Services in Region of South Bohemia in České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice and Tábor. As the respondents' answers fixation method was used audio recording, followed by transcription of the audio into written form.

By summarizing data obtained from structured interviews was carried The SWOT analysis based on the comparison of the internal and external environment in order to evaluate the legal protection in practice. From the percentages of the individual areas of the SWOT analysis has been chosen, for the needs of the work, WO strategy, which is aimed at eliminating weaknesses using the opportunities.

From the apparent results of the level of legal protection, which is also demonstrated by the worsening prognosis of processed survey in the practical part from which is monitored an increase of attacks were in response suggested means to increase the legal protection of paramedics, which aim to minimize attacks on outreach EMS crew.

**Keywords:** Paramedic - Assault - Aggression - Legal protection - Statute of official persons

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. května 2016 .....

Bc. Tomáš Cuper

## **Poděkování**

Především bych chtěl vyjádřit upřímné poděkování vedoucímu své diplomové práce panu MUDr. Josefu Štorkovi, Ph.D. za odborné vedení a velmi cenné připomínky. Opomenout nesmím ani respondenty, kterým bych rád poděkoval za možnost vedení řízených rozhovorů.

## Obsah

<b>1</b>	<b>Současný stav .....</b>	<b>12</b>
1.1	Přednemocniční neodkladná péče.....	12
1.2	Zdravotnická záchranná služba.....	13
1.3	Zdravotnický záchranář .....	14
1.3.1	Osobnost zdravotnické záchranáře .....	14
1.3.2	Kompetence zdravotnického záchranáře .....	16
1.3.2.1	Absence obranných prostředků .....	18
1.3.2.2	Posílení fyzické ochrany ZZS hlavního města Prahy .....	18
1.4	Současná právní ochrana .....	20
1.4.1	Práva a povinnosti při poskytování PNP .....	20
1.4.2	Krajní nouze a nutná obrana.....	22
1.4.3	Změny v právní ochraně .....	23
1.4.4	Nerovnoměrnost právní ochrany v IZS .....	25
1.4.4.1	Státní Zdravotnická záchranná služba.....	27
1.5	Úřední osoba .....	28
1.5.1.1	Snaha o posílení právní ochrany záchranářů.....	30
1.6	Terénní krizová práce .....	31
1.6.1	Potencionální rizika a hrozby při poskytování PNP .....	32
1.7	Napadení posádek ZZS .....	34
1.7.1	Příčiny agrese .....	35
1.7.1.1	Intoxikace alkoholem .....	35
1.7.1.2	Intoxikace psychotropními látkami.....	36
1.7.1.3	Psychické onemocnění .....	36



1.7.2	Formy agresivního chování .....	37
1.7.2.1	Psychická a fyzická forma .....	37
1.7.2.2	Komunikace s agresivním pacientem .....	38
1.8	Dopady útoků na výjezdové posádky .....	39
1.8.1	Systém Psychosociální intervenční služby .....	40
<b>2</b>	<b>Cíl práce a výzkumná otázka .....</b>	<b>42</b>
2.1	Cíl práce .....	42
2.2	Výzkumná otázka .....	42
<b>3</b>	<b>Metodika .....</b>	<b>43</b>
3.1	Metody výzkumu .....	43
3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	43
<b>4</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>44</b>
4.1	Statistické šetření počtu napadení zdravotnických záchranářů.....	44
4.2	Řízené rozhovory s napadenými zdravotnickými záchranáři .....	46
4.3	SWOT analýza.....	68
4.3.1	Výběr strategie.....	71
<b>5</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>73</b>
5.1	Návrh ke zvýšení právní ochrany zdravotnického záchranáře .....	77
5.2	Doporučený postup během napadení posádky ZZS .....	79
5.3	Úprava vzdělávacích programů oboru zdravotnický záchranář .....	80
5.4	Praktický výcvik .....	81
5.5	Vzdělávací programy vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS krajů .	82
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>83</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>85</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>93</b>

## Seznam použitých zkratk

AZZS ČR	Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	integrováný záchranný systém
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
PČR	Policie České republiky
PNP	přednemocniční neodkladná péče
RLP	rychlá lékařská pomoc
RV	rendez-vous
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS HMP	Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## Úvod

Zpracované téma diplomové práce zabývající se úrovní právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi, je do jisté míry nedořešeným problémem současné doby. Zdravotničtí záchranáři, potažmo Zdravotnická záchranná služba, zaujímá specifické postavení vzhledem k pravomocem a povinnostem, tedy komplexně k úrovni právní ochrany v rámci naprosto stejnoměrného postavení, coby základní složky integrovaného záchranného systému.

Výjezdové posádky Zdravotnické záchranné služby se stále častěji stávají terčem útoků ze strany pacienta, jeho blízkých příbuzných či náhodně kolemjdoucích. Celá řada napadení verbálního charakteru se kdykoliv může zvrhnout v přímý fyzický útok, na který nejsou členové Zdravotnické záchranné služby dostatečně věcně připraveni a vybaveni a především právně ochráněni. Všanc je tak vystaven fyzický i psychický stav zdravotnického záchranáře, ale i kvalita přednemocniční neodkladné péče z důvodu následné osobnostní dekompenzace či absence posádky Zdravotnické záchranné služby na jiném, důležitějším místě.

Vzhledem k absolutní proměnlivosti spektra výjezdů Zdravotnické záchranné služby, které je dané samozřejmým vývojovým trendem současné doby a společnosti, navíc obohacené o další spjatá rizika jdoucí ruku v ruce s výkonem povolání zdravotnického záchranáře, se začaly objevovat otázky, jak nevyhovující situaci neefektivní právní ochrany řešit.

Právě z důvodu osobního přesvědčení o aktuálnosti dané problematiky jsem se rozhodl o samotné zpracování. Poměrně velkou měrou k tomu přispěl i fakt, že v pozici zdravotnického záchranáře, byť v souvislosti se studentskou odbornou praxí na Zdravotnické záchranné službě, jsem se osobně několikrát setkal s agresivním pacientem s tendencemi k útoku na naši výjezdovou posádku.

## **1 Současný stav**

Případů napadení posádek Zdravotnické záchranné služby, především zdravotnických záchranářů ze strany pacienta či blízkých příbuzných, stále přibývá. Zhoršující prognózu dokládá i zpracované statistické šetření v praktické části práce, ze kterého je sledován opětovný nárůst útoků od roku 2012 (Graf 1). Řada napadení nekončí pouze verbální pohrůzkou či urážkou, ale i přímou fyzickou konfrontací, která se podepisují nejen na kvalitě poskytované přednemocniční neodkladné péče, ale i na fyzickém a psychickém stavu členů posádky. Souhrn těchto rizikových faktorů, kterým je posádka Zdravotnické záchranné služby čím dál více vystavována, může výhledově přerůst k nezvládnání profese v důsledku poškození fyzického a duševního zdraví (40).

Zdravotničtí záchranáři, jako jediní ze základní trojice integrovaného záchranného systému, postrádají statut úřední osoby, který by mohl napomoci k posílení právní ochrany (33).

### ***1.1 Přednemocniční neodkladná péče***

V České republice je již od 70. let budován systém Zdravotnické záchranné služby pokrývající území státu. Systém se začal formovat na základě znalostí oboru anesteziologie a resuscitace a pochopitelně rozvojem lékařství, léčebných a diagnostických postupů do dnešní podoby (36).

Současný stav přednemocniční neodkladné péče se opírá o poznatky lékařských oborů zejména urgentní medicíny, která svým věcným obsahem předurčuje činnost Zdravotnické záchranné služby, dále již zmíněný obor anesteziologicko-resuscitační, intenzivní medicína a výčet uzavírá nikoliv lékařský obor, nýbrž vědní disciplína, medicína katastrof a hromadných neštěstí (4).

Zvláště dynamicky rozvíjející se obor medicíny katastrof, na jehož bedra jsou kladeny problémy současné politicko-bezpečnostní situace, se dostává do popředí zájmu. Medicína katastrof je multioborový a interdisciplinární obor spojující metody klinické, epidemiologické, ekonomické, statistické, seismologické, báňské,

hydrologické apod., jehož cílem je připravit podmínky pro nejrationálnější využití přirozeně omezených zdrojů ve zdravotnictví. Primární cíl medicíny katastrof spočívá v alokaci zdrojů směrem, kterým se maximálně minimalizují ztráty na životech, zdraví a zajišťující následnou kvalitu života (44).

Přednemocniční neodkladnou péčí se tedy zpravidla rozumí péče Zdravotnické záchranné služby o postižené pacienty na místě vzniku jejich úrazu nebo náhlého onemocnění, které si může vyžádat další odborné ošetření během dopravy a předání poskytovateli nemocniční péče (15).

## **1.2 Zdravotnická záchranná služba**

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, která na základě vyhodnocené tísňové výzvy poskytuje přednemocniční neodkladnou péči osobám v přímém ohrožení života. Jejím poskytovatelem je příspěvkové organizace zřízená na krajské úrovni, která má podle zákona k jejímu poskytování právo (10).

Nejpodstatnější skupinou v organizační struktuře ZZS jsou výjezdové základny s výjezdovými skupiny, které jsou plánem pokrytí kraje rozmístěny tak, aby byla splněna dosažitelnost do 20-ti minut (10).

Výjezdové skupiny se podle personálního složení a povahy činností dělí na rychlou lékařskou pomoc (RLP) tvořenou lékařem, zdravotnickým záchranářem či všeobecnou sestrou se specializací, dále pak na rychlou zdravotnickou pomoc (RZP), kterou tvoří řidič a jeden ze zdravotnických pracovníků nelékařského zdravotnického povolání a nakonec setkávací systém rendez - vous (RV), který je tvořen lékařem a řidičem se vzděláním jednoho z pracovníků nelékařského zdravotnického povolání. Druh a volba výjezdové posádky je určena na základě naléhavosti a kvality poskytované péče, kterou vyhodnocují operátoři na základě tísňové výzvy na zdravotnickém operačním středisku, které je součástí organizační struktury ZZS (4).

Primární cíl poskytovatele přednemocniční neodkladné péče spočívá především v minimalizaci potencionálních následků akutního postižení zdraví a náhlého zhoršení

chronických onemocnění, které by vedly ke snížení kvalitativní úrovně lidského života. Indikací pro poskytování přednemocniční neodkladné péče jsou stavy, které bezprostředně ohrožují lidský život, stavy které způsobují náhlou a intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, které ohrožuje jeho vlastní život nebo své okolí (10).

Při poskytování PNP bývají uplatňovány zpravidla dva přístupy, a sice přístup, kde se stává prioritou poskytnout maximální péči na místě události a až poté transport do zdravotnického zařízení a přístup druhý, ve kterém je preferováno nejnutnější ošetření a především rychlý transport (4).

### ***1.3 Zdravotnický záchranář***

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník, který na základě získání odborné způsobilosti vykonává zdravotnické povolání v oblasti neodkladné, anesteziologicko-resuscitační péče a akutního příjmu. Získáním odborné způsobilosti se rozumí absolvování akreditovaného bakalářského studia v oboru zdravotnický záchranář, popřípadě v oboru diplomovaný záchranář na vyšších zdravotnických školách nebo absolvováním střední zdravotnické školy, které bylo zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999. Svou odbornou činnost lze provádět bez odborného dohledu lékaře, výjimkou se stává absolvování střední zdravotnické školy, kde možnost výkonu bez odborného dohledu lze získat až po třiletém výkonu povolání zdravotnického záchranáře (13).

#### ***1.3.1 Osobnost zdravotnické záchranáře***

V obecné rovině platí, že zdravotnická povolání jsou náročná zejména z pohledu odborné přípravy, profesionálního výkonu a přístupu a psychické odolnosti (48). Právě zdravotničtí záchranáři nastupují v první linii kontaktu s postiženým pacientem (40).

Takřka po všech zainteresovaných lidech v integrovaném záchranném systému je vyžadována schopnost zvládat poměrně velkou porci psychické zátěže, jakožto nedílnou

součástí osobnostní výbavy každého pracovníka a profesi zdravotnického záchranáře pochopitelně nevyjímaje (1). Mezi základní osobnostní požadavky na efektivní zvládnání profese záchranáře patří zejména znalost, zkušenost, zručnost, rychlost a chladnokrevnost (4).

Jistě je nutno dát za pravdu, protože tyto osobnostní rysy záchranáře předurčují ke schopnosti efektivně zvládat psychicky náročné situace v ohrožení lidského života, rozvíjí kreativitu v oblasti improvizace v nestandardních situacích, napomáhají při situacích v rozhodování a dávají záchranáři schopnost kontrolovat své emoce ve vypjatých okamžicích (1).

Z pohledu dovedností je nutné, aby se záchranář dokázal efektivně verbálně i neverbálně chovat, byl schopný vzhledu do vzniklých krizových situací, disponoval velkou mírou sebekontroly, byl dostatečně fyzický zdatný, byl schopný pracovat v týmu a ovládat i manažerský schopnosti samotným tým lidí vést, zkrátka být psychicky a sociálně vyžralou osobností (1).

Ovšem nabízí se nutné zamyšlení nad skutečnou situací, ilustrativní rozdíl mezi očekávanou situací, tedy poskytování přednemocniční neodkladné péče akutním případům v ohrožení života a pochmurnou realitou v podobně intoxikovaných, agresivních a psychosociálních případů, které se čím dál více stávají důvodem k výjezdu posádky Zdravotnické záchranné služby. To vše jen nastiňuje fakt, jakou osobnostní výbavou musí záchranář disponovat (1).

Při sečtení a podtržení si majoritní část čtenářů představila jakýsi prototyp muže, který by nesl výčet zmíněných vlastností, ovšem nezapomínejme, že stejně tak dobře může i žena odvádět plně srovnatelnou práci v pozici zdravotnického záchranáře. Nabízí se tedy otázka, je tedy žena rovnocenným partnerem muži - záchranáři při poskytování přednemocniční neodkladní péče v terénních podmínkách s hrozícími riziky, které jsou neoddělitelnou součástí práce záchranáře v souvislosti s úrovní právní ochrany (40).

### ***1.3.2 Kompetence zdravotnického záchranáře***

Výčet kompetencí záchranáře vymezuje §17 ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Následný souhrn kompetencí zdravotnického záchranáře, které vykonává bez odborného dohledu a bez indikace, je společný pro oblasti přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci urgentního příjmu (5).

Mezi činnosti patří monitorace a hodnocení vitálních funkcí, včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem. Další kompetencí je zahajování kardiopulmonální resuscitace s použitím křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu. Aplikování krystaloidních roztoků a provádění nitrožilní aplikace roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií po zajištění periferního žilního vstupu. I provádění orientačních laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu je jednou z kompetencí. Zdravotnický záchranář obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídí dopravní prostředky, a to i ve zhoršených jízdních podmínkách s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Dále pak provádí prvotní ošetření ran, včetně zástavy krvácení a zajišťuje bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů i během transportu. V rozsahu své odborné způsobilosti může záchranář vykonávat činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci IZS. V případě potřeby může zejména zajišťovat péči o tělo zemřelého. V rámci logistiky může přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnický materiál. Další kompetence se týkají činnosti na zdravotnickém operačním středisku, kde může zejména přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky, provádí také telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu (5).



Trochu odlišnou částí kompetencí, které může zdravotnický záchranář v rámci stejné oblasti působnosti při poskytování specifické ošetrovatelské péče provádět, je provádění činností bez odborného dohledu na základě indikace lékaře (5).

Zejména může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů, asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji, provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let, odebírat biologický materiál na vyšetření, asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence a zajišťovat intraoseální vstup (5).

V §109 totožné vyhlášky č. 55/2011 Sb., je navíc uveden seznam činností, které vykonává zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu. Přitom může bez odborného dohledu a bez indikace lékaře zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami u pacienta staršího 10 let při prováděné KPR, dále zahajuje a provádí KPR pomocí použití přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu, a podání léčiv pro resuscitaci bezprostředně nezbytných. Může odebírat biologický materiál na vyšetření, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii. Zajišťuje intraoseální vstup, stálou připravenost pracoviště, včetně funkčnosti speciální přístrojové techniky a materiálního vybavení. Zodpovídá za sledování a analyzování údajů na speciální přístrojové technice a rozpoznává technické komplikace a provádí zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech v součinnosti s velitelem zásahu (5).

Bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonává zdravotnický záchranář měření a analýzu fyziologických funkcí pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod. Provádí externí kardiostimulaci, tracheobronchiální laváže pacientů s tracheální intubací, zavádí gastrickou sondu a provádí výplach žaludku u pacienta při vědomí nebo u pacienta staršího 10 let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami a zajišťuje extubaci tracheální kanyly (5).

### ***1.3.2.1 Absence obranných prostředků***

V souhrnu všech výše uvedených kompetencí je zjevná absence prostředků efektivní obrany, které by mohly eliminovat napadení výjezdových posádek ZZS. V řadě výjezdů bohužel napadení posádek nelze předejít. V situacích, kdy k napadení posádek již došlo nebo z vyhodnocené tísňové výzvy na zdravotnickém operačním středisku hrozí potencionální napadení z konfliktního prostředí, existuje naštěstí možnost spolupráce s Policií ČR nebo městskou policií (34). U konfliktů s agresory by policie měla být samozřejmostí, protože už jen samotná přítomnost policistů bývá dostatečnou pákou na zlomení agrese útočnicka (18).

Pouze vlastní iniciativou některých krajských Zdravotnických záchranných služeb, která přišla s individuálním řešením, došlo ke „zlepšení“ situace. Řešením bylo proškolení v kurzech sebeobranu posádek, které ovšem mělo jednorázový charakter, který postupem času přišel vniveč a situaci v posílení ochrany záchranáře použitím sebeobranu stejně neřešil (33).

S odlišným řešením přišly jiné krajské Zdravotnické záchranné služby, které výjezdové posádky pro svou vlastní ochranu vybavila pepřovými spreji. Tato obranná pomůcka je schopna řešit nečekaně vzniklou situaci a je předpokladem zpomalení, odvrácení či zastavení vedeného útoku touto pomůckou. Jádrem problému se může stát neadekvátní či neefektivní použití s následkem vzrůstu ještě větší míry agrese útočnicka (33).

To jsou ovšem pouze individuální řešení jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných služeb. Celorepublikové legislativní pokrytí, týkající se efektivních obranných prostředků, sloužící k prevenci a eliminaci útoků, které by byly zakotvené v kompetencích záchranářů, ovšem chybí (33).

### ***1.3.2.2 Posílení fyzické ochrany ZZS hlavního města Prahy***

V reakci na posledních pár týdnů v souvislosti s teroristickými útoky v centru Paříže i v Evropě, které otřásly celým světem, došlo i v kruzích vedení jednotlivých

ZZS k zamyšlení nad posílením alespoň fyzické ochrany výjezdových posádek. Konkrétně se k tomu v médiích vyjádřil ředitel ZZS hlavního města Prahy MUDr. Petr Kolouch, MBA, který uvedl, že aktuální evropské dění zasáhnuté stále častější vlnou teroristických útoků, si žádá adekvátní řešení ve formě posílení fyzické ochrany pro výjezdové posádky. Ve svém rozhovoru zdůrazňuje, že v budoucnu může docházet stále k častějším výskytům podobných útoků či problematických zásahů a je nutné postarat se o bezpečnost zdravotnických záchranářů, kteří nastupují v první linii (46).

Ochrana zdravotnického personálu při podobných zásazích, kde prostředí bylo poničeno střelbou či výbuchem, nutí vedení jednotlivých ZZS k zamyšlení. Z toho důvodu se rozhodlo vedení ZZS hlavního města Prahy v nadcházejícím kalendářním roce, k investici do vybavení ochranných prvků k posílení fyzické ochrany (46).

Členové výjezdových posádek budou vybaveni balistickou ochranou ve formě balistické vesty a balistické přilby. Ty by měly sloužit před napadením formou bodných i řezných útoku a dokonce i chránit před střepinami z výbušných zařízení či z většiny střelných zbraní. Do této doby nosily obdobné ochranné vybavení pouze bezpečnostní složky. Ředitel ZZS HMP zdůrazňuje, že dojde i na posílení technického vybavení výjezdových vozidel, které by mohly disponovat bezpečnostními prvky ve formě mříží na oknech. V budoucnu se prý připravuje investice i do uniforem a speciálních pracovních rukavic zdravotnických záchranářů, které by mohly být ještě z odolnějších tkanin s protihořlavým účinkem a pracovní rukavice dokonce obohacené o kevlarový materiál (46).

Samozřejmě se jedná o reakci na bezpečnostní situaci, která v Evropě poslední týdny panuje, nicméně veškeré bezpečnostní vybavení bude pochopitelně sloužit k různorodým zásahům výjezdových posádek ZZS, kde bude odhaleno i to minimální riziko nebezpečného prostředí, ať už právě v souvislosti s fenoménem teroristických útoků či stále velice častých útoků vedených na posádky ZZS. Je nutné zdůraznit, že o podobné investici uvažují i další vedení ZZS, přesněji řečeno vedení ZZS Zlínského a Středočeského kraje, je tedy velmi pravděpodobné, že v budoucnu dojde k plošnému zavedení takového bezpečnostního vybavení do všech krajů. To vše jsou

kroky, které velice efektivně zvyšují osobní ochranu výjezdových skupin v takto krizové terénní práci a vedou k posílení ochrany jinou, než právní cestou (46).

#### ***1.4 Současná právní ochrana***

Jestliže uvažujeme o právním postavení, právech a povinnostech zdravotnických pracovníků obecně, pak je nutné konstatovat, že zdravotnický pracovník má poměrně mnoho odpovědných a důležitých povinností ve své profesi a jen velmi poskromnu práv (26).

Nejen pacient má právo na ochranu zdraví v případě ohrožení života, ale stejně tak zdravotnický pracovník jako fyzická osoba má právo na ochranu osobnosti, především svého života, zdraví a cti bez ohledu na věk či zdravotní stav (12). Každý jedinec i společnost má zájem na ochraně svého zdraví, které je v současné době pod ochrannými křídly v řadě právních předpisů řešících i případy, ve kterých došlo k ohrožení či dokonce poškození zdraví. Samotnými postihy se pak zabývá oblast trestně právní a soukromoprávní (25).

##### ***1.4.1 Práva a povinnosti při poskytování PNP***

V mnoha etických kodexech skrývající ve svých útrokách právní předpisy, etické či morální normy, je psáno, že poskytování zdravotní péče je především založeno na rovnoprávnosti vztahu mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem (47). Zdravotnický záchranář je povinen poskytovat zdravotní péči tak, ale by byla v souladu s pojmem „lege artis“ a to nejen z pohledu moderní léčby, jak na něj bývá často nahlíženo, ale i z pohledu širšího záměru v oblasti komunikace s pacientem (38).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v tomto smyslu péče hovoří jasně, a sice že záchranář si musí při poskytování přednemocniční neodkladné péče počínat tak, aby byla odpovídající zdravotnímu stavu pacienta, dané situaci a prostředí a adekvátní dostupnému vybavení poskytovatele ZZS (9).

Povinnosti v poskytování zdravotní péče upravuje tentýž zákon:

§ 49 odst. 1 Zdravotnický pracovník je povinen písm.

a) *„poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležitě odborné úrovni a řídit se etickými principy“*

b) *„poskytovat neprodleně odbornou první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb“ (9).*

Úroveň právní ochrany, tedy přesně řečeno vyšší ochranu zdraví při výjezdech záchranné služby, pozvedá v oblasti PNP možnost odmítnutí poskytování zdravotní péče, což samozřejmě posiluje práva záchranáře v ochraně jeho zdraví. Přesněji o tom pojednává opět zákon o zdravotních službách:

§ 50 odst. 1 písm. b) *„Zdravotnický pracovník má právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví“ (9).*

Nastávají případy, kdy se zdravotník instinktivně nerozhoduje o poskytnutí zdravotní péče pouze za svou osobu, ale za osud celé posádky. V takových případech leží osud výjezdové skupiny pouze v rukou záchranáře a to jsou situace, kdy zdravotnický záchranář je v pozici vedoucího výjezdové skupiny RZP. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, opravňuje vedoucího výjezdové skupiny rozhodnout o neposkytnutí PNP v místě události, kde by byly bezprostředně ohroženy životy a zdraví členů posádky nebo by mělo poskytování PNP překročit rámeček podmínek, ke kterým nebyli členové posádky věcně vybaveni a vyškoleni (10).

Pokračující případ odmítnutí poskytování zdravotních služeb pacientovi může nastat v situaci, kdy samotné poskytování odborných služeb je v rozporu se svědomím či náboženským vyznáním zdravotnického pracovníka. Řešením situace je posléze povinné informování poskytovatele zdravotních služeb a zajištění alternativy v podobě

jiného zdravotnického pracovníka či dokonce poskytovatele zdravotních služeb. Celá tato popsaná situace může nastat pouze v případě, že by tímto odmítnutím poskytnutí zdravotní péče ze strany zdravotnického pracovníka nedošlo k ohrožení života pacienta nebo nedošlo k vážnému poškození zdraví (9).

Další existující práva, která se netýkají přímo zdravotnických pracovníků, nicméně ze stran poskytovatele Zdravotnické záchranné služby je kladen značný důraz, jsou ustanovena v trestním zákoníku. Zejména orientování se v problematice § 28 Krajiné nouze, § 29 Nutné obrany, § 31 Přípustného rizika, § 42 Přitěžující okolnosti a podobných paragrafů, týkající se všech výjezdových složek integrovaného záchranné systému (20).

#### **1.4.2 *Krajiné nouze a nutná obrana***

Důvodem vložení samostatné kapitoly, která se věnuje pouze krajiné nouzi a nutné obraně je aktuálnost, ač si to obecně zdravotničtí pracovníci, ale i ostatní lidé více či méně připouštějí. V jistých ustanoveních trestního zákoníku existují instituty, ke kterým lze přihlídnout v případech obrany vlastního života a činy, které se jinak stávají trestnými, v této situaci postrádají protiprávnost. Zdravotničtí pracovníci, ale i běžní občané, mohou tedy využít takovýchto institucí k odvrácení hrozícího útoku svým jednáním, které by bylo za běžných okolností považováno jako trestný čin (30).

Celá tato trestněprávní problematika začíná od Listiny základních práv a svobod jako ústavního zákona č. 2/1993 Sb., která definuje nejdůležitější lidská práva a základní svobody v čl. 6: „Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením“ a v čl. 10: „Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“ (6).

K zabezpečení tohoto výňatku práv a pochopitelně celé Listiny základních práv a svobod má stát vyčleněné potřebné síly a prostředky, jimiž je schopen plnit tuto základní funkci demokratického státu. Skutečnost může být ovšem trochu odlišná, a tak zaručenost ochrany života státními mechanismy se může v jistých situacích zdát

nedostatečná (30). Ve většině krajů si záchranná služba pochvaluje efektivní spolupráci při výjezdech s bezpečnostními sbory, ovšem ne vždy se mohou výjezdové posádky spolehnout na včasný zásah Policie ČR či obecní policie v případě hrozícího nebezpečí útoku od agresivního pacienta či blízkých příbuzných (35).

Na takto vzniklé situace, kdy jsou členové výjezdové posádky odkázáni postarat se sami o sebe, pamatuje ve svých ustanoveních zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník:

§ 28 Krajiná nouze odst. 1 „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem, není trestným činem“ a odst. 2 „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, anebo byl ten, komu nebezpečí hrozilo, povinen je snášet“ (11).

Ve své podstatě jde tedy o skutečnost, kdy dochází k ochraně ohroženého zájmu tím, že dojde k obětování jiného chráněného zájmu. Ovšem tento obranný institut je podmíněnou řadou specifických podmínek (29).

Další obranný institut, který souvisí a prolíná se s krajiná nouzí a i z toho důvodu zaujímá sousední postavení v trestním zákoníku je:

§ 29 Nutná obrana odst. 1 „Čin jinak trestný, kterým někdo odvrací přímo hrozící nebo trvající útok na zájem chráněný trestním zákonem, není trestným činem“ a odst. 2 „Nejde o nutnou obranu, byla-li obrana zcela zjevně nepřiměřená způsobu útoku“ (11).

V případě tohoto obranného institutu vylučující protiprávnost jde v podstatě o zvláštní případ krajiná nouze. Zásadní rozdíl mezi těmito instituty je ve způsobeném následku. V případě krajiná nouze musí být následek způsobený jednáním vždy nižší, kdežto v případě nutné obrany je možno útočníkovi způsobit následek svým jednáním přiměřeně i vyšší (29).

### **1.4.3 Změny v právní ochraně**

Z pohledu právní odpovědnosti spadají obecně zdravotnická povolání do oblasti nejexponovanějších profesí, kde je výkon povolání úzce spjat s vysokou mírou právního

odpovědnosti každého, kdo jej vykonává. To vše jen nastiňuje fakt, že zdravotnická povolání současně vyžadují zvýšenou právní ochranu před bezprostředním napadáním, útoky na život či zdraví, vydíráním, vyhrožováním, apod. (42).

Český právní řád, i přes své určité nedokonalosti a nepřesnosti, ve svém obsahu pamatuje na ochranu zdravotnického personálu a nabízí jisté nástroje na ochranu lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, tedy i zdravotnických záchranářů. Zdravotnický záchranář je tedy fyzickou osobou, která poskytuje specifickou zdravotní péči. Je tedy ve vlastním zájmu mezi zdravotníky znát tuto právní problematiku a nebát se ji ve své praxi použít či na ni minimálně důrazně upozornit (14).

Oběti verbálních, v horším případě fyzických napadení, tedy lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci Zdravotnické záchranné služby postrádají statut úřední osoby. Výjezdové posádky ve smyslu právní stránky nejsou v jiném postavení v porovnání s ostatními občany, nicméně v integrovaného záchranné systému zaujímají nerovnoměrné postavení v oblasti právní ochrany se základními složkami tohoto součinnostního systému (14).

Průlomová změna v problematice právní ochrany zdravotnických pracovníků se odehrála počátkem roku 2009, respektive nabyla své právní síly s platností novelizovaného trestního zákona č. 40/2009 Sb., kde bylo o trochu více pamatováno na právní ochranu zdravotnických pracovníků, zejména napadení zdravotnických záchranářů násilníky. Nicméně nebylo tomu tak vždy. Do této doby trestní zákon žádným způsobem neochraňoval zdravotnické záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče, vyšší tresty hrozily pouze za napadení příslušníků Policie České republiky a Hasičského záchranného sboru České republiky (33).

V novelizaci trestního zákona v několika ustanoveních došlo k použití přísnějších trestů pro pachatele, kteří svým protiprávním jednáním ohrozili zdravotnického pracovníka při poskytování přednemocniční neodkladné péče. V části trestných činů spáchaných proti životu a zdraví pojednává:

§ 140 Vražda odst. 3 písm. f) *„odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin na zdravotnickém*



*pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona“ (11).*

V totožné části je popsán postup zákona v případě ublížení na zdraví:

§ 145 Těžké ublížení na zdraví odst. 2 písm. e) „*odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona“* a § 146 Ublížení na zdraví odst. 2 písm. d) „*odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin na zdravotnickém pracovníkovi“*, opět při výkonu povolání (11).

Poslední část věnovaná přímo zdravotnickým pracovníkům při poskytování přednemocniční neodkladné péče se týká těch nejčastějších projevů agrese, a sice verbálních útoků. V oblasti trestných činů narušujících soužití lidí popisuje:

§ 353 Nebezpečné vyhrožování odst. 2 písm. e) „*odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, spáchá-li čin na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, postavení nebo funkce nebo uloženou mu podle zákona“* (11).

#### **1.4.4 Nerovnoměrnost právní ochrany v IZS**

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému za dobu své platnosti doznal značných změn. Tento právní předpis ve svých útrokách vymezuje samotný integrovaný záchranný systém, definuje jeho základní a ostatní složky a určuje působnost a pravomoc složek i dalších zainteresovaných orgánů, které se podílejí na efektivní funkčnosti tohoto systému. Použitelnost tohoto součinnostního záchranného systému spočívá koordinovaným postupem v přípravě na vznik mimořádné události

a v potřebě při provádění záchranných a likvidačních prací dvěma nebo více složkami IZS (43).

V zákoně o IZS jsou v § 4 stanoveny základní složky toho kooperačního aparátu, kterými jsou Hasičský záchranný sbor České republiky, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, Policie České republiky a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (7).

Při součinnostním zásahu integrovaného záchranného systému na místě mimořádné události patřila vždy Zdravotnická záchranná služba mezi jeho naprosto rovnocennou součást a taktéž z pohledu nasazení a pracovního režimu při řešení mimořádné události jsou rovnocennou složkou Hasičskému záchrannému sboru ČR a Policie ČR. Nicméně z pohledu právní ochrany zaujímají zdravotničtí záchranáři nerovnoměrné postavení vůči zbylým složkám IZS (16).

Jak Hasičský záchranný sbor ČR, tak i Policie ČR patří mezi bezpečnostní sbory na základě ustanovení zákona 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (8). Na vykonavatele takovéto stání moci se vztahuje i zvýšená právní ochrana při výkonu jejich služby, která je ukotvena v trestním zákoníku:

§ 127 odst. 1 písm. e) „*Úřední osobou je příslušník ozbrojených sil nebo bezpečnostního sboru nebo strážník obecní policie*“ (40).

Mimo již výše zmíněné základní složky IZS, může svou měrou napomocť při řešení mimořádné situace i zbylá část výčtu bezpečnostních sborů, která disponuje taktéž zvýšenou právní ochranou při výkonu jejich služby. Tuto problematiku upravuje tentýž právní rámec zákona o služebním poměru:

§ 1 odst. 1 „*Bezpečnostním sborem se rozumí Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Celní správa České republiky, Vězeňská služba České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace*“ (8).

Tentýž právní rámec taktéž vymezuje, že příslušníkem těchto bezpečnostních sborů se stává fyzická osoba, která vykonává službu, jejímž obsahem se rozumí:

§ 1 odst. 4 písm. „a) úkony a činnosti realizující oprávnění a povinnosti stanovené právními předpisy upravujícími působnost bezpečnostních sborů, b) soustřeďování, vyhodnocování a evidování informací a údajů potřebných pro výkon služby, včetně činnosti v operačních a informačních střediscích, c) řízení výkonu služby, d) činnost ve vzdělávacích, technických a účelových zařízeních, která pro výkon služby zabezpečují přípravu příslušníků a výzkumné, technické a další podmínky, a to v rozsahu stanoveném ředitelem bezpečnostního sboru, a e) plnění úkolů Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace“ (8).

#### **1.4.4.1 Státní Zdravotnická záchranná služba**

V současné době je poskytovatelem Zdravotnické záchranné služby příspěvková organizace zřízená na krajské úrovni, která má ze zákona oprávnění k jejímu poskytování. Nicméně do budoucna by tomu tak nemuselo být i nadále. V závěru roku 2015 byl v Poslanecké sněmovně diskutován problém nejednotnosti záchranné služby, která vyplývá ze správy jednotlivých krajů, což výhledově nabízí situaci, která by řešila nerovnoprávné postavení záchranné služby oproti základním složkám IZS a umožňovala by funkčnost nejen v podobném operativním režimu, ale i v oblasti právního postavení (39).

S iniciativní změnou, která by řešila centralizaci krajských záchranných služeb, přišla České lékařská komora, která prosazuje návrh a zároveň připravuje novelizaci, která navrhuje jednotné řízení státem pro Zdravotnickou záchrannou službu. Zmíněná státní jednotnost by měla fungovat v podobném režimu jako je tomu u Hasičského záchranného sboru ČR či Policie ČR (39).

Hlavním důvodem k centralizaci nejen krajských Zdravotnických záchranných služeb, ale i Leteckých záchranných služeb, spočívá především v nejednotné komunikaci, akceschopnosti a připravenosti na bezpečnostní hrozby, které poslední

roky zaplavují evropské dění. Rozdrobenost poskytovatelů, která v případě Letecké záchranné služby spočívá i z části v soukromém vlastnictví, brání adekvátně reagovat na tyto situace (39).

Podle České lékařské komory decentralizace Zdravotnické záchranné služby pod krajské příspěvkové organizace nic dobrého nepřinesla a také upozorňuje na současnou bezpečnostní situaci, která panuje na evropském dění a apeluje na znovusjednocení. Předmětem novelizace by taktéž mělo být i přiřčení jistých benefitů zdravotnickým záchranářům ve formě výsluhových rent, delších dovolených a především zajištění efektivnější ochrany před útoky nepřizpůsobivých občanů (21).

Pokračující argumentací České lékařské komory je úspora taktéž v administrativní sféře, zejména úplné rozpuštění nebo snížení rozsahu regionálních ředitelství, které by nahradilo jednotné ředitelství zdravotnické záchranné služby. Překážkou v cestě by neměla být ani legislativní úprava současného zákona o ZZS, která by doznala jen nepatrných změn. Nutností je pochopitelně zmínit, že současný návrh na centralizaci ZZS se setkal s velkou řadou odpůrců především proto, že podle většinového názoru je současný model ZZS funkční a centralizace a další provoz ZZS státem by značně zasáhl finanční rozpočet (21).

V případě úspěchu ve schvalovací legislativní proceduře lze v nadcházejících letech s trochou nadsázky tedy očekávat jednotné státní vedení Zdravotnické záchranné služby, které by umožnilo efektivnější synchronizaci v rámci IZS a taktéž by mohlo řešit otázky nejednotnosti v rámci IZS tím, že by zdravotničtí záchranáři získali již výše zmíněné benefity a především tedy i efektivnější ochranu (39).

### ***1.5 Úřední osoba***

Trestněprávní ochrana či odpovědnost dříve veřejných činitelů dnes už úředních osob dle výkladových ustanovení novelizovaného trestního zákoníku, zdaleka nejsou nové instituty. Již historicky existoval zájem státu na trestněprávním postihu útoků proti

představitelům státního aparátu při výkonu moci, nevyjímaje ani osoby samotné, jimž byl výkon státní moci svěřen (30).

Jedná se tedy o zákonnou reakci na skutečnost, že osoby, kterým byla státem svěřena moc, jsou potenciálně vystaveny hrozícímu nebezpečí korespondující s výkonem jejich povolání a zároveň se poukazuje na možnost zneužití jejich výsadních práv při svěřením výkonu státní moci. Trestněprávní ochrana a odpovědnost tedy dospěla až do dnešní podoby statusu úřední osoby (30).

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník definuje úřední osoby takto:

§ 127 odst. 1 „*Úřední osobou je a) soudce, b) státní zástupce, c) prezident České republiky, poslanec nebo senátor Parlamentu České republiky, člen vlády České republiky nebo jiná osoba zastávající funkci v jiném orgánu veřejné moci, d) člen zastupitelstva nebo odpovědný úředník územní samosprávy, orgánu státní správy nebo jiného orgánu veřejné moci, e) příslušník ozbrojených sil nebo bezpečnostního sboru nebo strážník obecní policie, f) soudní exekutor při výkonu exekuční činnosti a při činnostech vykonávaných z pověření soudu nebo státního zástupce, g) notář při provádění úkonů v řízení o dědictví jako soudní komisař, h) finanční arbitr a jeho zástupce, i) fyzická osoba, která byla ustanovena lesní stráží, stráží přírody, mysliveckou stráží nebo rybářskou stráží, pokud plní úkoly státu nebo společnosti a používá při tom svěřené pravomoci pro plnění těchto úkolů“ (11).*

Rozhodujícím znakem, jenž vymezuje samotný rozsah statutu úředních osob, byl již zmíněn v úvodu kapitoly. Jedná se zejména o vymezení mantinelů oblasti působnosti úředních osob z pohledu vykonávaných činností. Jde tedy o plnění úkolů státu nebo také společnosti spočívající především v rozhodovacích činnostech při realizaci klíčových veřejných funkcí a stejně tak výkonu těchto rozhodnutí. Podstatným prvkem, který jednoznačně deklaruje, že se jedná o úřední osobu, je právě ta skutečnost, že při plnění úkolů a povinností používají svěřenou pravomoc, protože osoby, které užívají umíněnou svěřenou pravomoc, zákonitě plní úkoly státu a společnosti (30).

V obecné rovině se zmíněnou svěřenou pravomocí rozumí charakteristický výkon určité veřejné moci, nesoucí mimo jiné příslušnou oprávněnost rozhodování o právech, povinnostech a ukládání úkolů občanům a organizacím (30).

Definice, vymezení i účelnost statutu úředních osob již byly objasněny, zbývá věcně podkrýt problematiku trestní odpovědnosti:

§ 127 odst. 2 „*K trestní odpovědnosti a ochraně úřední osoby se podle jednotlivých ustanovení trestního zákona vyžaduje, aby trestný čin byl spáchán v souvislosti s její pravomocí a odpovědností*“ (11).

Tento paragraf trestního zákoníku se tedy již vztahuje na situace, ve kterých budou jedinci buďto chráněni nebo odpovědni jako úřední osoby. Hlavní nezbytností je zde tedy předpoklad, zda byla trestná činnost spáchána v souvislosti s plněním úkolů a povinností státu a společnosti (30).

#### ***1.5.1.1 Snaha o posílení právní ochrany záchranářů***

Poměrně dlouhou řadu let je v laické i odborné veřejnosti diskutován problém, jak posílit právní postavení členů výjezdových posádek ZZS tak, aby celorepublikově došlo ke snížení počtu fyzických i verbálních napadení. První iniciativou, která usilovala o skutečně účinnou právní i faktickou ochranu zdravotnických pracovníků, byla tzv. Vinohradská výzva. Tato výzva vznikla na základě množících se útoků na zdravotnické pracovníky a lékaře ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Tuto snahu podporovala i někdejší ministryně zdravotnictví České republiky Marie Součková, ovšem tento návrh neobstál a byl řadou odborů a asociací kritizován (49).

Ani po novelizaci trestního zákona, kde došlo k úpravě trestních sazeb v případě vedeného útoku na zdravotnické pracovníky, počet útoku neklesl, ba dokonce v některých krajích počet vzrostl. S konkrétním návrhem přišlo koncem roku 2011 zastupitelstvo Libereckého kraje se změnou trestního zákona, který by posílil právní ochranu zdravotníků. Návrh, který schválila rada i zastupitelstvo Libereckého kraje, spočíval o rozšíření výčtu osob, které využívají doplňkového statutu úředních osob.

Rozšíření by se týkalo výhradně členů výjezdových skupin ZZS. Tím by došlo k poskytnutí trestněprávní ochrany na úrovni úředních osob, jako například u Policie ČR. Ovšem předpoklad novelizace trestního zákoníku byl někdejší vládou opět zamítnut (22).

Proti přidělení statutu úřední osoby byli dokonce i členové valného shromáždění Asociace zdravotnických záchranných služeb, kteří argumentovali tím, že již existují vyšší trestní sazby v případě napadení zdravotnického záchranáře a riziko napadení je, byť v menší míře, stejné i u jiných zdravotních služeb. Dále předpokládají, že ten, kdo napadne člena výjezdové posádky, napadne obdobným způsobem i další členy zbylých složek IZS, ať už disponují touto ochranou či nikoli (2).

Doposud nejmladší iniciativa, vedoucí ke zlepšení situace právního prostředí pro zdravotnické záchranáře, zazněla přímo z úst ministra zdravotnictví České republiky Svatopluka Němečka v roce 2014. Tato změna by neřešila přímo právní postavení členů výjezdových posádek, ale finanční nárok na odškodnění v případě útoku agresivního útočníka. V té době chystané nařízení vlády by umožňovalo přiznat zdravotnickému záchranáři odměnu za tzv. mimořádný výkon. V případech těžkého poškození zdraví, nesoucí trvalé následky, by se částka odškodnění mohla pohybovat ve statisících korun (28).

## **1.6 Terénní krizová práce**

Spjatá rizika jdoucí ruku v ruce s výkonem povolání zdravotnického záchranáře se dostala do povšimnutí širší veřejnosti poměrně nedávno, právě v souvislosti s rostoucím počtem vedených útoků proti výjezdovým posádkám Zdravotnické záchranné služby. Stres, emoce, negativní pocity, odlišná prostředí i lidé, to vše vytváří obraz každodenní rutiny, se kterou se záchranáři setkávají (3).

Denně se stává předmětem jejich pracovní náplně řešit zdravotní i sociálních krize v domácnostech, na pracovištích, na komunikacích při dopravních nehodách, při násilných činech i na veřejných místech. Takřka denně se posádky dostávají do mezních

situací řešící případy na hranici života a smrti, ovšem nejen takovéto případy dostávají záchranáře i do takových situací, ve kterých nevědomě nasazují vlastní zdraví nebo je jejich život ohrožen širokým spektrem rizikových faktorů (3).

Faktem dostávat se do situací uvedených výše za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče přispívá i legislativní úprava zákona č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě, která opravňuje zdravotnické záchranáře ke vstupu do cizích objektů. Čistě hypoteticky může zmíněná pravomoc dostat členy výjezdové posádky do politováníhodné konfrontace s majiteli či vlastníky soukromého objektu a vystavit je tak ohrožení jejich zdraví:

*§ 18 odst. 1 „Členové výjezdových skupin jsou oprávněni vstupovat za účelem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče do cizích objektů, obydlí a na cizí pozemky, pokud se tam podle dostupných informací nachází osoba, které má být přednemocniční neodkladná péče poskytnuta“ (10).*

### **1.6.1 Potencionální rizika a hrozby při poskytování PNP**

Jak již bylo výše uvedeno, Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, která denně poskytuje přednemocniční neodkladnou péči prostřednictvím řad odborníků. A právě tato rozsáhlá odborná činnost záchranné služby s sebou nese svou náročnost a především spjatá rizika často spojená s nepříznivým okolím. Existuje řada rizik, které ovlivňují nejen psychický a fyzický stav záchranáře, ale i kvalitu poskytované péče. Pro potřeby diplomové práce budou vybrány a popsány pouze ty rizika, která potencionálně vedou k hrozbě napadení či poškození psychického zdraví posádky během výjezdu ZZS (3).

Pravděpodobně největším rizikem pro výjezdové posádky je samotné pracovní prostředí, kde ZZS provádí své činnosti. Nikdy nelze zcela odhadnout situaci, která se bude odehrávat na místě zásahu, proto v podobných situacích spíše převládá způsob řešení prostřednictvím improvizace, nad nacvičenými postupy. Ač se to může zdát jako tristní, prvním nezbytným opatřením je zajištění bezpečnosti výjezdové posádky, které



tedy spočívá v minimalizaci hrozeb a vyhodnocení bezpečnostní situace na místě zásahu. Pro záchranáře existuje v tomto smyslu řada rizik. Velice časté jsou zásahy záchranné služby na veřejných komunikacích, kde často neopatrná, někdy i riskantní jízda řidičů může ohrozit zdraví výjezdové posádky. V minulosti již byly popsány nepochopitelné útoky najížděním osobního automobilu do záchranářů během zásahu. I zásahy v soukromých objektech, do kterých mají záchranáři ze zákona právo ke vstupu z podezření ohrožení zdraví, představují riziko napadení. Teprve tedy po zajištění bezpečnosti na místě zásahu pro výjezdovou posádku může být zajištěna přednemocniční neodkladné péče v plném rozsahu (3).

Další riziko úzce korespondující s pracovním prostředím je samotný vliv činnosti člověka na místě zásahu, tedy antropogenní vliv. Vypjaté okamžiky na místě zásahu takřka vylučují klidné a racionální chování pacientů, blízkých příbuzných či náhodných kolemjdoucích. Naopak převládají negativní emoce a reakce, které mohou potencionálně vyústit v napadení posádky. Spouštěčem podobných reakcí může v takovýchto případech být celá řada, od zdánlivě pomalého dojezdu ZZS, přes intoxikaci různými látkami až po psychická onemocnění (3).

Taktéž směnný provoz by se dal označit za poměrně značné riziko. Pod tímto rizikem je především myšlen charakter nočních služeb. Oslavy, zábavy, diskotéky, zkrátka všude tam, kde je předpoklad konzumace alkoholu či drog, může vždy vzniknout riziko napadení posádky při zásazích na podobných místech, které se až na ojedinělé případy odehrávají ve večerních hodinách (3).

Pokračujícím rizikem, jež se stále častěji dostává do popředí, je fenomén terorismu, který by taktéž mohl být označen jako podmnožina antropogenního vlivu. Jak již bylo popsáno v kapitole, která vystihuje posilování fyzické ochrany ZZS hlavního města Prahy, na takovéto situace se lze jen stěží připravit či očekávat místo útoku. Je třeba si uvědomit, že z tohoto výčtu základních rizik, které potencionálně vedou k napadení posádky během výjezdu, jde jen stěží usilovat o jejich úplné odstranění, proto je hlavním cílem nejefektivnější způsob minimalizace těchto rizik (3).

## **1.7 Napadení posádek ZZS**

Zdravotnický personál, ať už nemocniční či přednemocniční, se stále častěji setkává s agresivními pacienty, kteří je vulgárně či fyzicky napadají už při prvotním kontaktu například na zdravotnickém operačním středisku během vyhodnocování tísňové výzvy, v nemocnicích či přímo na místě zásahu během provádění terapeutických výkonů nebo v sanitních vozech během transportu do zdravotnického zařízení. Velice často slyšíme v mediích informace, které jsou často podpořeny interními statistikami jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných služeb, že posádky záchranné služby během poskytování přednemocniční neodkladné péče byly napadeny agresivním pacientem, kterému přijely na pomoc (24).

Dokonce dle literárních zdrojů je obecně agresivita u civilizovaného člověka považována za naprosto přirozenou vlastnost, která úzce souvisí s tím nejzákladnějším pudem týkající se sebezáchovy. Tato přirozená vlastnost je spjata s člověkem od nepaměti, samozřejmě postupem času došla určitého utlumení vývojem doby a společnosti, nicméně v útrokách člověka stále přetrvávala až do projevů agrese dnešní doby (37).

Většinou se agresivita definuje jako emočně motivační mohutnost, která má za cíl poškodit chráněnou věc, lidi nebo dokonce i sebe samého. Z psychologického hlediska je tedy agrese brána jako vrozená vlastnost či reaktivní připravenost, která je jedinci vlastní a slouží mu k adaptaci, udržení života, sebeprosazování a obraně. Z jaké příčiny u pacientů vzniká agresivita vůči lidem, kteří mu jedou na pomoc či mu poskytují ve zdravotnických zařízeních, to je často diskutovaný problém (31).

Sklon k agresivnímu chování bývá velice často podmíněn více, než jedním faktorem. Především jde o již zmíněnou příčinu vrozené dispozice, ale i o získané dispozice během vývoje jedince. Mezi nejčastější příčiny agrese patří nahodilost místa ošetření a čas, nejen z pohledu doby, ale i délky trvání časového dojezdu záchranné služby, dále náhlé změny zdraví pacienta, intoxikace psychotropními látkami i legálními drogami či psychický stav pacienta a další (24).

Závěrečným a zároveň nejpodstatnějším faktorem, který může zásadním způsobem ovlivnit míru agrese pacienta je samotný přístup, chování a komunikace zdravotnického záchranáře i ostatních členů výjezdové skupiny ve vypjaté agresivní situaci (37).

### **1.7.1 Příčiny agrese**

Příčiny agrese, jak již bylo uvedeno výše, jsou především kombinací různých okolností. Statisticky nejpočetnější skupinu příčin útoků na posádky záchranné služby zaujímají agresori útočící pod vlivem alkoholu a psychotropních látek. Další početnou skupinou jsou pacienti, trpící psychickými onemocněními a nezanedbatelné procento příčin zaujímají i samotní členové výjezdových skupin. Statistika příčin napadení posádek Zdravotnické záchranné služby byla předmětem výzkumné části absolventské práce studenta Ostravské univerzity (32).

#### **1.7.1.1 Intoxikace alkoholem**

Chemicky vzato je alkohol jednoduchá látka, ovšem účinky na organismus jsou mnohem složitější, zejména v závislosti s požitým množstvím. Z evidence výjezdů několika krajských operačních středisek jsou statisticky nejhorší pateční a sobotní večery spojené s konzumací alkoholu, které svou agresi zahlcují primárně operátory na zdravotnickém operačním středisku a samozřejmě záchranáře v terénu s častým doprovodem Police ČR (19).

U intoxikace alkoholem se zvyšujícím požitím látky rostou, respektive se odbourávají hranice společenské normy a objevují se typické klinické příznaky prozatímní lehké intoxikace, jako je zvýšená hovornost, porucha motorické koordinace, kvalitativní poruchy vědomí a projevy agresivního chování. Pavlovský uvádí, že alkohol se podílí na násilné činnosti až v 50 % případů (31).

Jednání s takovým pacientem, který nerespektuje žádné sociální, právní a společenské normy, bývá ve skoro naprosté většině případů velice problematické a obtížné. Především ve spolupráci a agresorem a s prováděním terapeutických výkonů

a transportu do zdravotnického zařízení či protialkoholní záchytné stanice, která je taktéž personálně a prostorově zajištěna Zdravotnickou záchrannou službou (31).

Trestní oblast ve forenzním posuzování alkoholové problematiky je v projevech a důsledcích podnapilosti poměrně znalá. Z pohledu lékařského, je ovlivnění psychických schopností nepochybné, z hlediska forenzního bývá uplatňováno hledisko znalosti účinků alkoholu na lidský organismus a uplatňován fakt, že si tento stav pachatel přivodil vlastním jednáním. V souvislosti s útoky na posádky záchranné služby, až samotný soud rozhodne o posouzení příčetnosti. Problematika trestných činů ve spojitosti s opilstvím je opět předmětem trestního zákoníku (31).

#### ***1.7.1.2 Intoxikace psychotropními látkami***

Duševní poruchy a poruchy chování vlivem psychotropních látek spolu s alkoholem tvoří nejpočetnější skupinu příčin napadení výjezdových posádek. Za psychotropní látku je považována každá látka, která po vstřebání do lidského organismu ovlivňuje duševní procesy a s velkou mírou pravděpodobnosti vede k psychické či fyzické závislosti. Intoxikace obecně vlivem sedativního účinku velké části psychoaktivních látek nepodněcuje k agresivnímu chování, ale právě tyto závislosti s těžkými odvykacími stavy jsou spojeny s podrážděností a agresivním chováním (27).

Pacient pod vlivem psychoaktivních látek má velice podobné klinické příznaky, jako je tomu v případě intoxikace alkoholem. Nepředvídatelné chování s agresivními sklony v případě přímého užívání psychotropních látek či v odvykacích stavech velice znesnadňuje a ohrožuje práci členů výjezdových posádek (23).

#### ***1.7.1.3 Psychické onemocnění***

Kapitolu nejčastějších příčin útoků na posádky záchranné služby uzavírá skupina duševních onemocnění. Jde o velice četnou skupinu psychických poruch, jejichž původ je buď velice známý či vysoce pravděpodobný. Podobně jako u příčin uvedených výše, nelze pravidelný výskyt agresivity u takovýchto pacientů plošně paušalizovat

a prohlubovat tak myšlenku veřejného mínění, že ať duševně nemocní či intoxikovaní lidé jsou agresivními obecně. Nicméně nelze přesně předpovídat, kdy se bude pacient chovat násilně a agresivně a bude ochoten se podílet na léčbě. V případě opačném jim musí být léčba poskytnuta i za cenu případné restrikce, kdy může dojít, byť nevědomě, k porušení práv pacientů nebo omezení svobody, ale stejně tak k porušení práv zdravotníka, který došel újmou jednáním a chováním intoxikovaného či duševně nemocného pacienta (23).

### ***1.7.2 Formy agresivního chování***

V obecné rovině je agresivní chování, které je použité v určitých situacích a za přiměřených okolností do jisté míry společensky akceptované. Toto tvrzení ovšem nabývá svých podstat až tehdy, pokud silou prostředků agrese nejsou ohroženy chráněné zájmy. I přes mnohočetnou kategorizaci druhů agresivního chování postačí rozbor destruktivní agrese, která svým výskytem a především cílem v přednemocniční neodkladné péči jednoznačně dominuje. Tento ničivý druh agrese má za cíl ubližovat, ničit a napadat druhé lidi či věci a často bývá projevem psychického onemocnění, jakožto jednou z hlavních příčin napadení záchranářů. Předmětem útoků jsou z logiky věci samotní členové ZZS, ale i technické vybavení, se kterým přijíždí na místo události zachraňovat lidské životy (31).

#### ***1.7.2.1 Psychická a fyzická forma***

Projevem psychické formy je především verbální agrese, která je často předehrou přímé fyzické konfrontace. Nepřátelské napadání formou nadávek, urážek, zesměšňování, ironickým tónem mluvy či dokonce vyhrožování, je bezmála každodenní rutinou zdravotnických záchranářů při zásazích v terénu i na operačních střediscích ZZS. Náznak či bezprostřední projev verbální agrese bývá často rozpoznán během vyhodnocení tísňové výzvy a stává se tak indikací ke spolupráci s Policií ČR (31).

Fyzická forma agrese je formulována jako užití přímé fyzické síly vůči osobě, skupině osob, která vyústí ve fyzickou újmu na zdraví napadeného. Tyto formy agresivního chování jsou pak realizovány přímo na členy výjezdové posádky a podepisují se na kvalitě poskytované péče a taktéž pod psychickým a fyzickým stavem jednotlivých členů výjezdových posádek (23).

### ***1.7.2.2 Komunikace s agresivním pacientem***

Cesta k eliminaci příčin napadení posádek vedoucí jinou cestou, než posilováním právní či fyzické obrany záchranářů, by mohla směřovat k posilování schopnosti komunikace s agresivními pacienty. V poměrném zastoupení příčin útoků figurují i samotní zdravotničtí pracovníci, kteří svým jednáním a chováním mohou v pacientovi iniciovat agresivitu. I z tohoto důvodu přišlo několik krajských Zdravotnických záchranných služeb s kurzy komunikace pro záchranáře, kteří by mohli na základě získaných zkušeností potencionálně předcházet agresivnímu chování pacienta (24).

Je nutno rozeznávat agresivitu pacientů, která je pochmurnou součástí jejich charakterní výbavy z příčin již dříve uvedených a agresivitu, která může v pacientovi vzniknout neopatrným přístupem zdravotníka např. při sdělování málo nadějných prognóz, neodůvodněným terapeutickým postupem či v případě jiných nepříjemných skutečností. Z těchto důvodů je erudice v oblasti komunikace s agresivními pacienty předmětem vzdělávání nelékařských pracovníků (24).

Předmětem vzdělávacích kurzů není jen osvojení si efektivních znalostí asertivní komunikace s agresivním pacientem ve vypjatých situacích, ale i využití neverbálních technik především gestikulace, mimiky či posturologie a obecně efektivních schopností vedoucí ke zklidnění pacienta a celé vypjaté situace např. do příjezdu Policie ČR, pokud dosud nebyla součástí výjezdu. Podstatnou součástí vzdělávacích kurzů je taktéž schopnost vyvarování se těch skutečností, které by vypjatou situací mohly dramaticky zhoršit (24).

Pochopitelně, že neexistuje nezvratně přesvědčený a ucelený postup, jak jednat s agresivním pacientem. Vždy je zapotřebí pořádné porce improvizace, nicméně existuje několik zásad, které lze uplatnit v komunikaci s agresivním pacientem a předcházet tak vypjaté situaci. V první řadě je vždy bezpečí záchranáře, a tak je namísto vhodně analyzovat možnou míru vlastního ohrožení. V žádném případě nelze opomenout cestu rychlého ústupu v případě vedeného útoku. Nutná je analýza pacienta samotného, zejména pak jeho verbální a neverbální projev. Dále je bezpodmínečně nutné vyvarovat se protiútoků, bagatelizaci vzniklého problému, zesměšňování apod. Cílem je vhodnou komunikací, která by měla být stručná, srozumitelná a nedirektivní, společně nalézt vhodné řešení (1).

Samotná možnost uchýlení se k fyzické obraně je zdravotnickým pracovníkům vštěpována jako skutečně nejzazší možnost, jak postupovat v řešení konfliktní situace s agresivním pacientem bez spolupráce s bezpečnostními sbory (1).

### ***1.8 Dopady útoků na výjezdové posádky***

Fenomén poslední doby, verbální a zejména fyzické napadání zdravotnických pracovníků, který je široké veřejnosti předkládán především formou medií, s sebou nese jisté důsledky, které ovlivňují nejen kvalitu poskytované přednemocniční neodkladné péče, ale především zhoršování kvality pracovního i osobního života zdravotnických záchranářů. Výskyt agresivity a její důsledky vůči výjezdovým posádkám potencionálně vede k náhlému narušení organizace a samotného průběhu práce a pracovního nasazení a taktéž se důsledky promítají do mezilidských vztahů nejen na pracovišti, ale i v osobním životě (17).

Připočítáme-li k fenoménu napadení posádek i jiné aspekty, které neoddelitelně patří k výkonu zdravotnického povolání na záchranné službě, často se pak psychologové setkávají s akutními či chronickými onemocněními, které vyvolaly stresové faktory. Na toto psychologicky nejvytíženější zdravotnické povolání, jak je psychology označováno, číhá řada stresových faktorů ve formě směnného provozu,

nepravidelného životního stylu a spánku a řada dalších faktorů, které již byly dříve popsány (3).

Na základě prováděných analýz působících faktorů na zdravotnické pracovníky začaly být zpracovány programy, které by měly formou psychologických služeb minimalizovat dopady těchto stresových faktorů na zdravotníky a umožnily jim tak zkvalitnit jejich pracovní i osobní život (3).

Pochopitelně neexistuje stupnice, podle které lze posuzovat, zda napjatá situace, kterou zdravotnický pracovník prožil z příčin již dříve uvedených, ohrozí jeho fyzické či duševní zdraví. To je samozřejmě dosti individuální. Ovšem případy nevyrovnání se s emocionálně vypjatou situací či s negativními důsledky, kterou psychicky náročná situace přinesla, je schopen řešit systém Psychosociální intervenční služby (3).

### ***1.8.1 Systém Psychosociální intervenční služby***

Práce v oblasti urgentní medicíny v sobě skrývá řadu rizikových faktorů, které byly popsány v kapitole terénní krizové práce. Při poskytování přednemocniční neodkladné péče jsou zdravotníci během práce v terénu často konfrontováni řadou stresových podnětů, čelí tváří v tvář složitým situacím s rychlým rozhodováním a velkou mírou zodpovědnosti, často snáší přímé verbální i fyzické ataky apod. (3).

I přesto, že jsou zdravotničtí záchranáři profesionálové, kteří jsou na podobné situace psychicky připravení, tak existují typy výjezdů, které mohou otřást jejich psychickým zdravím. Jsou to případy vlastního ohrožení, těžkých autonehod či dětských resuscitací, které mohou ovlivnit i tak zkušené záchranáře. Poměrné zastoupení příčin pramení i z potencionálního důsledku neefektivní právní ochrany, která by mohla řadě z nich učinit přítrž. Z těchto příčin iniciativně vznikl systém ve zdravotnictví, který je schopen poskytnout psychosociální intervenční služby zdravotnickým pracovníkům, kteří se potřebují vypořádat se situacemi, jejichž negativní důsledky ovlivňují jejich sociální a rodinný život (51).



Splněným cílem byla vize vytvořit výukový program pro profesionály, kteří by se do tohoto psychosociálního systému aktivně přihlásili a pečovali tak o své kolegy. Primárně bylo potřeba vybudovat síť krajských koordinátorů, kteří se dále v jednotlivých krajích umísťují tzv. peery a psychology. Tito jednotliví odborníci na úseku jednotlivých krajů již organizují intervence a mapují systém potřebnosti jejich odborných služeb pro profesionály tamního kraje. Odborná péče probíhá formou jednotlivých či skupinových intervencí v závislosti na individuálních potřebách jedince a ve většině případů bývá zprostředkována zmíněnými peery nebo v ojedinělých případech psychology (41).

V roce 2012 došlo k výrazné legislativní změně v systému poskytování psychosociální intervenční služby, která spočívala v dalším zajištění přímo Zdravotnickou záchrannou službou, na základě zákona č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě (10). Tyto preventivní a intervenční opatření jsou svým zaměstnancům poskytovány přímo pracovištěm krizové připravenosti, které je součástí organizační struktury každé krajské Zdravotnické záchranné služby (41). Konkrétně je tedy pracoviště krizové připravenosti určeno pro koordinaci:

§ 16 odst. 1 písm. b) *„psychosociálních intervenčních služeb pro zaměstnance poskytovatele zdravotnické záchranné služby a další zdravotnické pracovníky v případě mimořádné události nebo krizové situace při provádění záchranných a likvidačních prací“ (10).*

## **2 Cíl práce a výzkumná otázka**

### **2.1 Cíl práce**

**Cíl:** Posoudit právní ochranu zdravotnického záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče a navrhnout opatření ke zvýšení jeho ochrany.

### **2.2 Výzkumná otázka**

**Výzkumná otázka:** Jaké prostředky lze použít ke zvýšení ochrany zdravotnického záchranáře?

### **3 Metodika**

#### **3.1 *Metody výzkumu***

Pro ověření výzkumné otázky a splnění cíle diplomové práce bylo provedeno podpůrné statistické šetření za účelem zjištění četnosti počtu napadení zdravotnických záchranářů v jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných službách v období od roku 2010 do 2014, tedy od novelizace trestního zákoníku, ve kterém došlo ke změně právní ochrany zdravotnických záchranářů. Pro zpracování praktické části bylo využito pilotního území Jihočeského kraje ke kvalitativní metodě sběru dat pomocí řízených rozhovorů (Příloha 1) a následné analýze dat. K fixaci odpovědí respondentů byla použita metoda audiozáznamu se souhlasem respondentů. Následovala transkripce z audiozáznamu do písemné podoby. Na základě sumarizace dat získaných z řízených rozhovorů byla provedena SWOT analýza za účelem posouzení právní ochrany v praxi a současně navrženy prostředky směřující ke zvýšení právní ochrany zdravotnického záchranáře.

#### **3.2 *Charakteristika zkoumaného souboru***

Pro statistické šetření za účelem zjištění počtu napadení zdravotnických záchranářů bylo osloveno všech krajských Zdravotnických záchranných služeb (Středočeského kraje, Jihočeského kraje, Plzeňského kraje, Karlovarského kraje, Ústeckého kraje, Libereckého kraje, Královéhradeckého kraje, Pardubického kraje, Kraje Vysočina, Jihomoravského kraje, Olomouckého kraje, Zlínského kraje, Moravskoslezského kraje a ZZS hlavního města Prahy).

Sběr dat byl zaměřen na pilotní území Jihočeského kraje prostřednictvím řízených rozhovorů s napadenými zdravotnickými záchranáři výběrem oblastních středisek Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Písku, Prachaticích, Strakonících a Táboře.

## 4 Výsledky

### 4.1 Statistické šetření počtu napadení zdravotnických záchranářů

Vzhledem k absenci souhrnné evidence počtu vedených útoků vůči členům výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby krajů za kterékoliv časové období, vzniklo statistické šetření za účelem zjištění četnosti počtu napadení zdravotnických záchranářů od dob úpravy právní ochrany novelizací zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, ve které došlo k navýšení trestních sazeb v případě útoku na zdravotnického pracovníka.

**Tabulka 1:** Statistické šetření počtu napadení zdravotnických záchranářů

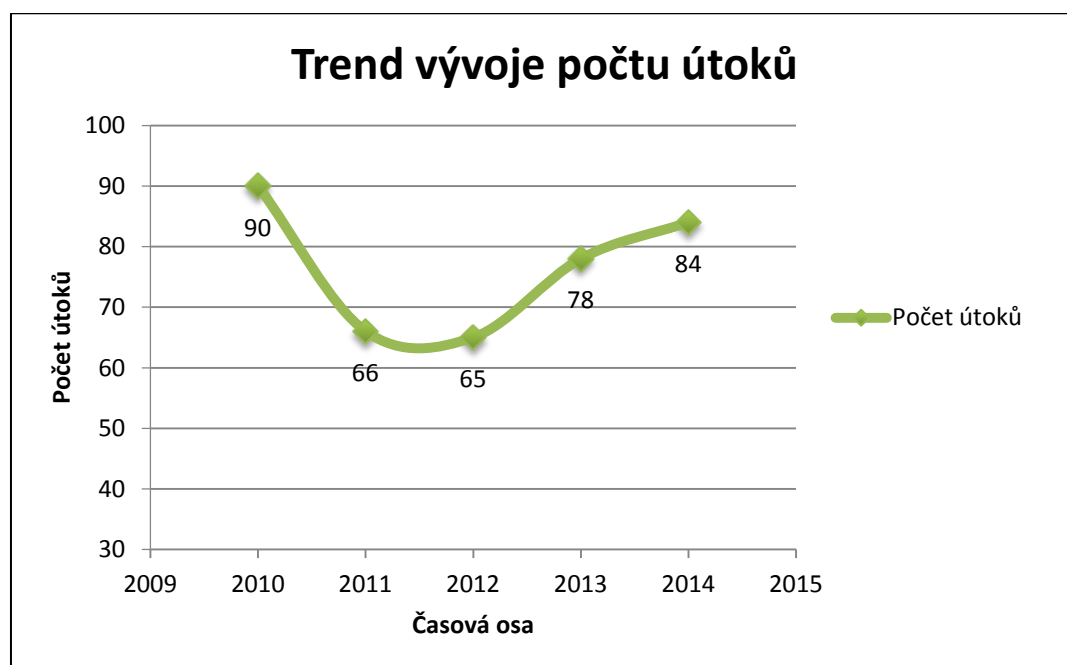
Zdravotnická záchranná služba	Počet útoků na zdravotnické záchranáře				
	2010	2011	2012	2013	2014
Hlavní město Praha	18	8	10	19	9
Středočeský kraj	16	17	15	21	14
Jihočeský kraj	5	4	5	3	4
Plzeňský kraj	0	0	0	0	0
Karlovarský kraj	1	0	1	1	2
Ústecký kraj	3	4	3	1	3
Liberecký kraj	4	5	5	6	5
Královéhradecký kraj	0	0	0	0	0
Pardubický kraj	1	0	0	1	2
Kraj Vysočina	33	22	18	16	32
Jihomoravský kraj	0	0	0	0	0
Olomoucký kraj	4	3	2	3	5
Zlínský kraj	0	0	0	0	0
Moravskoslezský kraj	5	3	6	7	8
<b>Celkem</b>	<b>90</b>	<b>66</b>	<b>65</b>	<b>78</b>	<b>84</b>

**Zdroj:** Statistické šetření ZZS krajů

Tabulka 1 zobrazuje statistickou evidenci počtu útoků vedených na členy výjezdových skupin dané krajské Zdravotnické záchranné služby za jednotlivé roky po dobu pěti let od novelizace trestního zákoníku. Pro absenci evidenční statistiky počtu

útoků na posádky Zdravotnické záchranné služby se statistického šetření nezúčastnily Zdravotnické záchranné služby Plzeňského, Královéhradeckého, Jihomoravského a Zlínského kraje. V získaném objemu dat od jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných služeb prostřednictvím zpravidla vedoucích úseků nelékařských zdravotnických profesí či náměstků lékařské nebo ošetrovatelské péče jsou zahrnuty společně fyzické i verbální útoky. Sběr dat byl povolen na základě předložené a schválené žádosti statistického šetření (Příloha 3 a 4).

**Graf 1:** Trend vývoje počtu útoků



**Zdroj:** *Vlastní*

Graf 1 představuje bodový graf, který zobrazuje datovou řadu součtu útoku na výjezdové posádky ZZS ve všech zkoumaných krajích v jednotlivých letech prostřednictvím dvou os. Vodorovnou osu tvoří časová data od roku 2010 do roku 2014 a svislou osu počet útoků na posádky Zdravotnické záchranné služby.

## 4.2 Řízené rozhovory s napadenými zdravotnickými záchranáři

Řízené rozhovory byly vedeny s napadenými záchranáři na pozici zdravotnický záchranář a řidič záchranář Zdravotnické záchranné služby zaměřené na pilotní území Jihočeského kraje ve všech oblastních střediscích v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Jindřichově Hradci, Písku, Prachaticích, Strakoniciích a Táboře.

**Tabulka 2:** Specifikace výzkumného souboru

Resp.	Pohlaví	Dosažené vzdělání	Délka praxe	Výjezdové stanoviště
1.	Muž	Mgr.	13 let	České Budějovice
2.	Žena	Mgr.	20 let	Tábor
3.	Muž	Bc.	2 roky	České Budějovice
4.	Muž	Bc.	4 roky	Prachatice
5.	Muž	Mgr.	5 let	Tábor
6.	Muž	Bc.	2 roky	Strakonice
7.	Muž	Mgr.	14 let	Písek
8.	Muž	Bc.	2 roky	Český Krumlov
9.	Žena	Bc.	3 roky	České Budějovice
10.	Muž	DiS.	6 let	Jindřichův Hradec

**Zdroj:** *Vlastní*

### Respondent č. 1

1. Magisterské vzdělání, 13 let praxe na ZZS, výjezdové stanoviště České Budějovice
2. Rozhodně intoxikovaní alkoholem či jinou psychotropní látkou a lidé trpící psychickou poruchou, velice časté jsou případy schizofrenie apod. Spouštěčem agrese a útoku takovýchto případů jsou telefonáty z tzv. druhé ruky, to znamená, že pomoc jim zavolal někdo jiný a tito pacienti nemají potřebu pomoci od ZZS a kontaktem záchranářů jsou překvapeni a následně ho mohou vyhodnotit jako útok. Zcela nepochybně představují rizikovou skupinu samotní záchranáři, kteří svým chováním a jednáním mohou řadu věcí ovlivnit. Osobně jsem vyzoroval chování kolegů, kteří v souvislosti s velkým počtem přesčasových hodin nejsou

dostatečně zregenerovaní a odpočatí a svým následným chováním plynoucí z toho problému mohou potencionálně tvořit příčinu útoků.

3. Velké riziko představuje zásah v uzavřených prostorech u případů, které jsem uvedl. V těchto situacích je pro své bezpečí prioritní dodržování zásad jednání s agresivním pacientem. A pak samozřejmě prostory, kde se lidé chodí bavit. Pak také dopravní komunikace při zásazích u dopravních nehod, pokud jsme na místě zásahu první.
4. Verbální útok je skutečně velice častý a v množství útoků zaujímá výsadní postavení. Nicméně objevuje se často kousání, plivání i škrábání. Hrubé nádavky jsou velice časté, nicméně je nutné nenechat se vyprovokovat. Objevuje se také strkání a rány pěstí, ale ty nejsou tak časté. Nejhorší případ, který se u nás stal, je zlomenina dolní končetiny jednoho ze záchranářů po sražení ze schodů opilým agresivním pacientem.
5. Za dobu 13-ti let na ZZS jsem se setkal 2x s nějakou snahou ze strany zaměstnavatele a jednou ve spolupráci s odborníkem z krizového centra se zaměřením na komunikaci. V jednání byly možnosti o používání slzotvorných látek či paralyzérů. Ovšem v těchto průpravách jsem neviděl nějakou větší efektivitu. Jedinými ochrannými prostředky jsou přilby, které se ovšem využívají pouze při cvičeních.
6. V tomto smyslu je zásadní bezpečí záchranáře, proto v případě ohrožení skutečně vyčkám příjezdu Policie ČR a až poté jako vedoucí posádky RZP rozhoduji o následujících ošetřovatelských intervencích ze strany ZZS. Z pohledu zájmu o další vzdělávání si nedělám iluze, zvláště o znalostech trestněprávní problematiky záchranářů a zájmu dalšího sebevzdělávání v případných oblastech pro tuto podporu. Já osobně bych případ napadení řešil právní cestou.
7. Případné posilování právní stránky je dobrá věc, ale stejně vás před útokem neochrání. Pokud útok proběhne v průběhu ošetřování, tak vám moc možností nezbyvá, pak člověk dělá spoustu věcí proto, aby se uchránil. V případech verbálních útoků je samotné prokázání velice obtížné.

8. Navrhovaná centralizace ZZS, kterou jste zmínil, by jistý smysl v posilování právní ochrany měla, zejména pak pro nelékařské zdravotnické povolání, i já osobně bych si to uměl představit. I samotný sociální program by konečně zrovnoprávnil postavení. Bohužel ti, kdo by byli proti, jsou lékaři. Podle mého názoru by byla nutná změna přímo ve vzdělávacím systému, který by měl více zvýšit důraz na komunikaci, trestněprávní problematiku i na sebeobranu.
9. Statut úřední osoby pouze pro zdravotnické záchranáře by pro mě smysl měl. Minimálně by došlo ke srovnání úrovně právní ochrany v rámci IZS, což by zkrátka mohlo vzbudit v lidech povědomí, že útok na záchranáře je jako útok na policistu. Pokud bych navázal na příčinu útoků samotných záchranářů, pak bych viděl zásadní změnu v přesčasových hodinách. Psychický a fyzický stav po velké zátěži velice značně ovlivňuje jednání záchranáře.
10. Vzhledem ke skutečnosti, že aktuální situace právní ochrany nedoznala změn v počtu napadení ani po novelizaci, pak si myslím, že vytvoření standardizace postupu během útoku by mohlo posílit především prevenci.

## **Respondent č. 2**

1. Magisterské vzdělání, 20 let praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Tábor
2. Skutečně největší riziko tvoří lidé po požití velkého množství alkoholu. V menší míře zdrogovaní lidé či psychicky nemocní. Velkým rizikem jsou i z mého pohledu majitelé psů, v řadě případů neuposlechnou požadavku psa zavřít a odkazují se na přátelskou povahu psa, nicméně útoky psů chránící svého pána při ošetřování byly již také popsány. S nepřátelským či agresivním jednáním ze strany etnik jsem se doposud nesetkala. Mírným rizikem jsou davy přihlížejících, v některých případech se vás snaží svými řečmi ovlivnit a je nutné s nimi opatrně komunikovat a nepřitěžovat si zbytečně.
3. Jsou to právě ta místa, kde se intoxikovaní lidé shromažďují, tedy hospody, restaurace, bary a místa v jejich blízkosti. Dalším rizikem, ač se to nezdá, jsou soukromé objekty. V takových místech nikdy nevíte, co vás čeká a při



nedostatečných informacích získaných od operátora ZOS musíte být o to opatrnější. Svým způsobem jsou pro nás rizikové i veřejné komunikace, ne vždy je na místě zásahu první Policie ČR a obecně místa, kde se shromažďuje více lidí.

4. Verbální agrese, tedy slovní útoky jako jsou nadávky, ponižování, vyhrožování, ty jsou opravdu dost časté a kvantitativně převyšují fyzickou agresi. Já osobně jsem se za 20 let praxe na záchrance s fyzickým útokem nesetkala. Svým způsobem útoku jsou i stížnosti, které mají mnohý daleko hlubší dopad, než samotné útoky vedené proti nám.
5. S žádnými intervencemi ze strany zaměstnavatele jsem se doposud nesetkala a ani si nemyslím, že by podobné věci, jako jsou kurzy sebeobrany či nějaké plošné vybavení obrannými prostředky někam vedlo a mělo efektivní charakter. Zdravotnická záchranná služba je od toho, aby pomáhala člověku a nikoliv mu ještě nějakým způsobem přitížila, i když tomu nějaké situace přímo nenasvědčují. Za obranný prostředek, který je v požadavcích na současné vybavení vozů ZZS jsou přilby a ano, ty využíváme a pochopitelně není tomu vždycky tak, ale pokud tomu nasvědčují okolnosti situace, tak jí využívám. Taky si myslím, že by se mohla zlepšit komunikace mezi složkami IZS, zvláště s Policií ČR, nemám s ní zrovna dobré zkušenosti. Další opatření ze strany zaměstnavatele, které by se mělo výrazně změnit a podpořit, je propagace záchranné služby. Široká veřejnost by měla znát naší práci, vědět, kdo jsme. Osobně bych uvítala v trestněprávní problematice od zaměstnavatele iniciativu, jak postupovat v případě napadení. Již několikrát jsem do výjezdového záznamu uváděla, že ze strany pacienta došlo během poskytování péče ke slovnímu napadení a vyhrožování, nicméně bez veškeré odezvy, mé vyjádření k vzniklé situaci nikoho nezajímalo.
6. Po mnoha zkušenostech s agresivními pacienty pochopitelně myslím na zdraví posádky, za kterou rozhoduji v případě posádky RZP, tak tedy vyčkám příjezdu Policie ČR a péči poskytují až po zabezpečení situace. V případě nejasnosti charakteru výjezdu se doptávám operátorky ZOS a při podezření si žádám pomoc Policie ČR ihned. Verbální útoky se snažím nevnímat, i když je to v některých případech dost těžké. Co se týče obranných prostředků, tak ty s sebou nenosím.

7. Myslím si, že do současné doby bylo pro právní ochranu zdravotnických pracovníků pod současným ministerstvem uděláno až dost. A další podobné kroky, které by ochranu posilovaly, by byly podle mého názoru neefektivní. Zapůsobila bych především na prevenci, jak jsem již řekla. Myslím si, že medializace záchranné služby by mohla dostat do povědomí lidí, kdo jsme a tím tak zviditelnit postavení záchranářů.
8. Potencionálně funkční řešení by pro mě představoval služební zákon se sociálním programem, kterým disponují zbylé složky integrovaného záchranného systému. Osobně si nedokážu představit pracovat na záchranné službě do 65-ti let v současném trendu vývoje společnosti, který se velice diametrálně liší od dob, kdy jsem na záchranné službě začínala, co se týče chování vůči pomáhajícím složkám, i co se týče spektra výjezdů. Nový zákon o Zdravotnické záchranné službě nepřinesl pro zdravotnické záchranáře vůbec nic. Iniciativa v podobě odchodného či přeřazení na jinou pozici v případě fyzické nedostatečnosti v pokročilejším věku ze strany Asociace zdravotnických záchranných služeb tu sice byla, nicméně se na ni asi pozapomnělo. Podle mého názoru to, že by se více myslelo na sociální program, který by nějakým způsobem podporoval nebo kompenzoval následky a újmy, které během práce na záchrance získáme, je v prozatímní době v nedohlednu.
9. Vzpomínám si, že jsme měli v dobách, kdy záchranná služba fungovala jako samostatné okresy a nespádaly jsme centrálně pod České Budějovice, nafasované plynové pistole. V té době bych řekla, že se na bezpečnost záchranářů docela myslelo, nicméně i tenkrát jsme byli takřka všichni proti používání. V momentě, kdy zdravotníci otočí kteroukoliv zbraň proti pacientům, pak již pro ně nejsme pomocí, čili veškeré obranné prostředky nejsou šťastným řešením. Funkčním řešením by podle mého názoru bylo působení na lidskou morálku, která značně upadla. Jako jisté řešení by se také nabízelo zefektivnění primární péče, narážím na obvodní lékaře. Mnohdy jsem slyšela od pacientů, že je zkrátka pohodlnější zavolat si záchranku. A co se týká absolvování nějakých kurzů? Myslím si, že o to valný zájem nebude, už tak toho máme až dost, co se týká kurzů v poskytování přednemocniční neodkladné péče.

10. Myslím si, že jakákoliv opatření posilující prevenci tím, že působí na veřejnost nebo slouží pro zdravotníky je žádoucí. Já bych uvítala spíše medializaci Zdravotnické záchranné služby, zkrátka dostat do širšího povědomí v čem spočívá práce na záchranné službě a podobně. Možná dostat do povědomí lidí i to, že zkrátka útok na zdravotnického záchranáře s sebou nese velká rizika.

### **Respondent č. 3**

1. Bakalářské vzdělání, 2 roky praxe na ZZS, výjezdové stanoviště České Budějovice
2. Vzhledem ke skutečnosti, že vedený útok je skutečně variabilní, pak je variabilní i skupina lidí, která ho proti vám vede. Existují skupiny lidí, které mají potencionálně větší náchylnost pro agresivitu a tím pro zaútočení, ale v dnešní době si člověk není jistý před nikým. Nicméně, pomyslný vykřičník je vždy u výzvy, která je spojená s intoxikací alkoholem, drog či jiných látek, což je široká skupina lidí zahrnující mladistvé, narkomany, notorické alkoholiky, sociálně slabší, menšiny. Pokud se to dá považovat jako za útok, tak i neukáznění řidiči svou jízdou v místě ošetřování na místě zásahu představují rizikovou skupinu.
3. V případě prvotní absence Policie ČR při vzrůstající agresi jsou skutečně potencionálně nebezpečná všechna místa, ale zpravidla jsou to místa, kde se právě zmíněné skupiny lidí vyskytují, tedy společenské zábavy, bary, hospody, určité městské části, kde se shlukují etnika, pak prostory s větším množstvím lidí, vždy se tam nejde nějaký „chytrolín“, který může nevědomě vyhrotit situaci. Potencionálně nebezpečné jsou soukromé objekty, byty apod. Nikdy nevíte, co vás tam čeká a ke všemu se zkrátka policie volat nedá.
4. Považuji za nutné říct, že útoky nejsou vedené zřídka. Charakter mají skutečně různorodý, od běžného slovního urážení zejména v souvislosti s dojezdovou dobou až po vyhrožování a drobné strkání. Ovšem vůči takovým útokům se musí člověk obrnit a nenechat se vyprovokovat, to by jinak člověk nemohl na záchranné službě pracovat, kdyby toho nebyl schopen. Jinak s přímým fyzickým útokem jsem se ještě nesetkal.

5. Za tak krátkou dobu na záchranné službě jsem se ještě nesešel s nějakými intervencemi obranného charakteru pro záchranáře od zaměstnavatele a od zkušeností kolegů vím, že ani v minulých letech se podobným tendencím nevěnovala pozornost, i když k tomu tedy příslib byl v souvislosti s novým zákonem o záchranné službě.
6. I přesto, že jsem zdravotnický záchranář, zaujímám v posádce roli řidiče záchranáře, tedy z této pozice jsem podřízený vedoucímu výjezdové posádky, který rozhoduje například o zvažování poskytnutí zdravotní péče v případě nebezpečí či žádost o spolupráci s Policií ČR a těchto skutečností samozřejmě v případech ohrožení využíváme.
7. Já osobně bych upřednostnil posílení právní ochrany nad jiným řešením. Myslím si, že efektivní právní ochranou lze dosáhnout většího účinku na veřejnost. Srovnání právní ochrany by mělo být prioritou, vykonáváme naprosto totožnou práci jako zbylé složky. Chtělo by to dosáhnout takového respektu od veřejnosti, jako je tomu u ostatních složek.
8. Pokud bychom měli dospět do takového stavu jako je tomu u zbylých složek IZS, pak to jistě vyžaduje změnu v systému týkající se jednotného vedení pod ministerstvem, což by také představovalo zákon o služebním poměru pro záchrannou službu. Minimálně by to představovalo zrovnoprávnění v rámci IZS a určité jistoty pro pracovníky záchranné služby.
9. Jako konkrétní řešení bych viděl změnu legislativy. Jestliže je záchranná služba naprosto rovnoprávný člen IZS, pak nechápu rozdíl z pohledu právní ochrany. Zdravotničtí záchranáři by taktéž měli disponovat statutem úředních osob. Myslím si, že tím by dosáhla kýženého respektu jako ostatní složky IZS. Více by se také mělo zapracovat na propagaci samotné záchranné služby, aby nás veřejnost nebrala jako, pokud to mohu říct naší terminologií, appendix záchranného systému. Rozhodně by také pomohly vzdělávací kurzy ve smyslu školení v trestněprávní problematice a i v dalších odvětvích.
10. Standardizace upravující postup během útoku jistý smysl má, nicméně si myslím, že tento postup nelze plošně využít a řešení do budoucna to asi také není

nejefektivnější. Myslím si, že dostatečnou pákou může být jen efektivní úprava zákona, díky které by jistě vznikl nějaký odstrašující případ, a to by jistě širokou veřejnost dostatečně upozornilo na to, že zkrátka útok na záchranáře rovná se tvrdý trest.

#### **Respondent č. 4**

1. Bakalářské vzdělání, 4 roky praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Prachatice
2. Nejčastější rizikovou skupinu tvoří lidé pod vlivem návykových látek, intoxikovaní alkoholem, lidé trpící psychickými poruchami a také jsem se setkal s pacientem trpícím interním onemocněním, cukrovkou, který měl agresivní sklony. Další skupinou jsou etnika, především romská etnika, ale i různé zájmové skupiny či bezdomovci. Pro mě osobně jako pro řidiče záchranáře jsou rizikovou skupinou samotní řidiči, za svou praxi jsem se setkal s opravdu velkou porcí neohleduplnosti řidičů, kteří svým záměrným jednáním často ohrožují posádku ZZS i pochopitelně pacienta.
3. Všechna místa, která souvisejí se skupinami, které jsem uvedl, tedy noční kluby, hospody, zábavy. Tyto zařízení jsou skutečně nebezpečné ve večerních hodinách. Dále pak např. sídliště, kde se shromažďují různá etnika. Ale i odlehlá místa a především prostory, kde je snížený manévrovací prostor. A pochopitelně v souvislosti s řidiči tedy i veřejné komunikace.
4. Naprosto převažují slovní útoky i vyhrožování, ty jsou velice časté a takřka se s nimi setkávám každý týden, nicméně proti tomu se moc bránit nelze. Co se týče brachiálních útoků, tak jsem se setkal pouze se strkáním od opilého pacienta a devastování sanitního vozu. Ale od zkušeností kolegů vím, že se setkali i s bitkou s agresivním pacientem.
5. S nějakou intervencí ze strany zaměstnavatele jsem se ještě nesetkal. Ze zkušeností kolegů vím, že se před nějakým časem sešli pouze s krizovým interventem z pracoviště krizové připravenosti, který se věnoval školení komunikace.

6. V první řadě se řídím pokyny dispečera ZOS, který mi podá informace o místě zásahu a o okolnostech, které by mohly představovat riziko. V každém potencionálním ohrožení žádám o spolupráci Policii ČR a až po zabezpečení místa zásahu poskytnu PNP. Této situaci napomáhá bezpečnostní tlačítko na vysílače. Pro případ ohrožení, které by vzniklo během ošetřování, s sebou nosím slzotvorný sprej a kapesní nůž. Primárně se snažím tendenci k agresi u pacienta řešit komunikací, která nenabízí konkrétní řešení, ale pouze se snažím o vyslechnutí problému. V případě trvající agrese pohrozím příjezdem Policie ČR a až finálním řešením použitím obranných prostředků.
7. Myslím, že každý záchranář by toužil po silnější ochraně, ale skutečně po efektivní ochraně. Otázkou je, jestli je možné dosáhnout právní cestou. Skupiny lidí, které jsem jmenoval, před útokem nezastaví paragrafy, ale skutečná fyzická ochrana.
8. Nemyslím si, že by změna systému pomohla. Do případné centralizace Zdravotnické záchranné služby by bylo nutné investovat obrovské množství peněz a to po dosavadních investicích současné situaci ZZS krajů je zkrátka nemožné. Jistě by to přineslo i řadu výhod, ale právní strážce by to podle mého názoru nemohlo.
9. Myslím si, že pokud by zdravotničtí záchranáři získali statut úřední osoby, pak by to pro pouhé vědomí veřejnosti mohlo znamenat, že jsou stejně chráněni jako policisté nebo hasiči a v případě útoku na ně samotné, existuje poměrně vysoké riziko postihu. Myslím si tedy, že by to mělo spíše preventivní charakter, pokud by se to dostalo do povědomí veřejnosti.
10. Podle dostupných informací, které mám, si myslím, že výhledově se nepočítá s posilováním právní ochrany zdravotnických pracovníků či nějakého sociálního programu. Výsledek snahy o iniciativní změnu se odrazil v novém zákoně o Zdravotnické záchranné službě a v novelizaci trestního zákoníku, proto si myslím, že kterákoliv snaha, která by posilovala prevenci je žádoucí, byť by to měla být například standardizace, která by upravovala postup během útoku nebo mu nějakým způsobem měla předcházet.

## Respondent č. 5

1. Magisterské vzdělání, 5 let praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Tábor
2. Z mých osobních zkušeností jsou to v naprosté většině lidé pod vlivem alkoholu a drog nebo nedej bože v kombinaci obou látek. Tato skupina lidí klade odpor z toho důvodu, že nejsou schopni rozlišit, v jaké situaci se nacházejí, mají zkreslené představy a odmítají pomoc. Další skupina lidí, která pro nás představuje jisté riziko, jsou samotní účastníci trestných činů, kteří vyžadují ošetření, ale to je pochopitelně se spoluprací Policie ČR i včetně transportu přímo ve voze do nemocničního zařízení. Velice rizikovou skupinu tvoří lidé, u kterých aktuální neurologický stav ovlivňuje jejich chování a rozhodování z řady příčin, nicméně jejich stav vyžaduje ošetření. V tuto chvíli se záchranář ocitá na tenkém ledu právě z důvodu, že i přes zjevný nezájem o ošetření je nutné pacienta hospitalizovat. Co se týká agresivity ze strany etnických skupin, tak s tou osobní zkušenost nemám.
3. Nejrizikovější prostředí pochopitelně souvisí s nejrizikovější skupinou, čili všude tam, kde je přítomný alkohol, což představuje rozsáhlá místa. Nicméně jsou to hospody, bary, restaurace, ale i veřejná prostranství, soukromé objekty a veřejné komunikace. I jisté městské části představují určité riziko.
4. Drtivou většinu představují verbální útoky, které se objevují takřka v pravidelných intervalech. Není skutečně jediný týden, kdybych se s nimi nesetkal, zvláště u pacientů či lidí v jeho okolí, ke kterým se jezdí častěji. Nicméně jsem se osobně setkal i s útokem fyzickým, který díky bohu nebyl tak intenzivní, aby na mě zanechal nějaké fyzické či psychické následky.
5. V této problematice nastává trochu rozpor. Na určitých pracovištích dochází k tomu, že vnitřním předpisem vydaným od zaměstnavatele dochází k navyšování kompetencí nad rámec stávajících, které jsou dané vyhláškou. Vzniká tedy nepoměr mezi zvyšujícími se kompetencemi a absencí školení v trestněprávní problematice. Školení záchranářů je minimální, mám pocit, že trestněprávní problematikou se v rámci školení nechce žádný právník zabývat. Školení nelékařských zdravotnických pracovníků je opravdu žádoucí. Co se týká nějakých kurzů, tak

jsem v minulosti zaznamenal snahu o zavedení kurzu sebeobrany, nicméně tato jednorázová snaha nemá bez pravidelného uspořádání moc význam. Další podobné věci jsou chápány v rámci celoživotního vzdělávání, takže zde vzniká předpoklad vlastní iniciativy. V neposlední řadě funguje služba SPIS, spadající pod pracoviště krizové připravenosti, ale to už řeší následky, ale pouze hrstka pracovníků ZZS má v tomto systému důvěru.

6. Právě z důvodu nejistoty v souvislosti s navýšením kompetencí je nutné volání lékaře, už jen kvůli absenci opory v zákoně, kde není jasné stanovisko, jak se chovat v případě odmítnutí žádoucího ošetření a vzniku napadení. Jinak samozřejmě žádost o spolupráci Policie ČR je v tomto smyslu častá, od toho tu policie je, ale není vždy možné, aby byla na místě zásahu včas. V případě, že není policie na místě, vzniká obrovská zátěž na záchranáře a velká zodpovědnost. Konfliktu lze předcházet samotným neposkytnutím zdravotnické pomoci, ale to je v případě, že mám potřebné informace o výjezdu nebo dokážu analyzovat vývoj situace na místě zásahu. V případě bezprostředního konfliktu je reálná možnost odvolat se na stav krajní nouze, když už není zbití.
7. Já osobně jsem pro navyšování právní ochrany zdravotnických záchranářů. Zmínil jste, že by mě taková změna nemusela ochránit. Tady je nutné odtrhnout se od vlastního zájmu a myslet na ostatní. V případě, že by vznikl odstrašující případ s adekvátní trestní sazbou za napadení záchranáře, který byl chráněnou osobou, tak si myslím, že by si lidé rozmysleli vést útoku proti nám.
8. Z mého pohledu si myslím, že centralizace ZZS by byla vhodná. Jistě by tato změna přinesla zákon o služebním poměru pro záchranáře. Výhod by byla celá řada. Vzhledem k tomu, že není možné v tak náročné práci se všemi riziky pracovat ve vyšším věku a nemluvě vůbec o sociálním programu oproti ostatním složkám IZS, byla by tato změna jistě přínosná. Tato změna by pravděpodobně přinesla především změnu v právní ochraně.
9. Jako konkrétní řešení vidím přidělení statutu úřední osoby, který se týká přímo právní ochrany. Nevidím důvod ho nemít, práce na ZZS je naprosto srovnatelná v rámci IZS, pak tedy nechápu, proč není pro ochranu záchranářů uděláno více.



Další řešení uvedu na příkladu, v Anglii jezdí sanitky s bočním nápisem a nákresem: „This is Emergency“. Výstižně řečeno a vyobrazeno v čem spočívá záchranná služba a její propagace. Spektrum výjezdů se naprosto obrátilo a v některých případech záchranná služba funguje jako spolehlivá taxislužba. Také jsem si všiml v nemocnici plakátů v následujícím smyslu: „Nebyli jste spokojeni s poskytováním péče, obraťte se na nás, vysoudíme vás“. Myslím, že zdravotníci disponují skutečně omezenými možnostmi oproti obyčejným lidem. Jako jisté řešení, i když skoro nereálné, je alespoň minimální spoluúčast na zaplacení výjezdu bez prokazatelné indikace. To je ovšem obtížné. Nicméně by mělo fungovat, že pokud je člověk pod vlivem alkoholu, pak si musí být vědom toho, že přebírá za své zdraví zodpovědnost sám, nikoliv stát.

Myslím si, že by i vzdělávací systém zdravotnických záchranářů měl doznat změn, zejména o oblasti trestněprávní, ale i například v oblasti komunikace. Jistě by pomohla i osvěta na základních a středních školách v čem spočívá a v čem nespočívá záchranná služba.

10. Myslím si, že kterákoliv propagace záchranné služby je ku prospěchu. Mělo by se zvýšit povědomí o záchranné službě. Poměr indikovaných vůči neindikovaným výjezdům je skutečně na zamyšlenou. Vytvoření standardizace není špatný nápad. Nicméně docela obtížný, spíše bych upřednostnil nějaká doporučení týkající se této problematiky nebo úpravu současné legislativy.

### **Respondent č. 6**

1. Bakalářské vzdělání, 2 roky praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Strakonice
2. Potenciální rizikovou skupinu vždy představují lidé odlišné státní příslušnosti. Vzhledem ke komunikační bariéře mohou vznikat situace, které vzejdou do agresivní povahy. Dále to jsou skupiny lidí pod vlivem alkoholu, omamných látek, drog a podobně, tyto skupiny lidí představují pro posádky záchranné služby skutečně velké riziko, které je na denním pořádku. Velké riziko představují i lidé

bez domova a samozřejmě lidé, kteří jsou vystresováni a i agresivní v důsledku ohrožení zdraví jejich blízkých.

3. Vzhledem k výčtu rizikových skupin jsou riziková prostředí opravdu rozmanitá, tedy všude, kde se konzumuje alkohol, což jsou non-stopy, hospody, noční bary, diskotéky apod. Ale i místa s větším výskytem osob, nákupní budovy, nádraží. Vzhledem i k informacím, které získáme od dispečinku, musíme vždy počítat se vším, taková jsou zkrátka rizika terénní práce a s tím každý, kdo pracuje na záchranné službě, počítá.
4. Velice časté jsou útoky slovního charakteru. Nejčastěji to jsou slovní urážky, ale i vyhrožování. Zřídka kdy přejdou tyto slovní útoky do fyzické formy. Otázkou zůstává, jestli se drobné štouchance či strkanice dají brát za napadení, leckdy je lepší nad takovými věcmi mávnout rukou a hlavně na ně nereagovat. Útok jako takový jsem osobně nezažil, ale zažili ho na vlastní kůži moji kolegové a není to nic příjemného.
5. Jako ochranný prvek lze označit SOS tlačítko na vysílačkách, které lze využít k rychlejšímu přivolání pomoci v případě nebezpečí, tímto bezpečnostním prvkem disponuje celý vozový park ZZS Jihočeského kraje. O jiném opatření ze strany zaměstnavatele, které by redukovalo počet útoků, nevím. Obrannými prostředky v případě útoku vybavení nejsme a ani nepodstupujeme žádné kurzy, které by efektivním způsobem zvýšily připravenost členů výjezdových posádek.
6. Aktivní bezpečnostní prvek, pokud to tak mohu nazvat, je Policie ČR, která nám opravdu hodně pomáhá v případech našeho ohrožení zdraví. Pomáhá ale i jako preventivní bezpečnostní prvek například při sekundárních převozech psychiatrických pacientů. V případech vzniku útoku bezprostředně při ošetřování volíme variantu neposkytnutí péče, uzamknutí do vozu a opět volání Policie ČR. Dále jsem si vědom, že některé posádky s sebou vozí slzotvorné pepřové spreje. Zde vzniká ovšem riziko neoprávněného použití apod.
7. Já osobně jsem zastáncem posílení legislativy. Považuji to za ten nejracionalnější prostředek, jak dosáhnout snížení počtu útoků na záchranáře. Nejsme vyškoleni ani vycvičeni, abychom působili jako bezpečnostní sbor, naše poslání je zcela odlišné.

8. Během vytváření zákona o záchranné službě, se hovořilo, že se bude víc pamatovat na ochranu členů výjezdových skupin a na jejich sociální program, tak aby se vyrovnaly rozdíly v rámci IZS, ale k ničemu takovému ovšem nedošlo, takže si myslím, že je nutná změna zákona o Zdravotnické záchranné službě či jiná změna legislativy.
9. Konkrétním řešením by taktéž byl služební poměr pro členy záchranné služby, což by pravděpodobně znamenalo jednotné řízení ministerstvem a organizační změny nynějšího decentralizovaného systému. Pokud mezi základní činnosti státu patří zajištění zdraví občanů, pak si myslím, že by Zdravotnická záchranná služba měla být zkrátka státní, nejsme tak velká země, abychom měli decentralizovaný systém. Alternativní metodou je statut úředních osob či jeho obdoba jako doplňkový statut, který funguje naprosto obdobně, jen se na něj nevztahují takové trestní sazby při překročení zákona.
10. Vytvoření podobné standardizace je pouze lokální řešení, které nemá za cíl plošně působit. Podle mého názoru jen efektivní a silná právní ochrana dokáže minimalizovat útoky na členy záchranné služby. Pokud dojde k vytvoření exemplárního potrestání, pak to bude mít ten kýžený efekt.

### **Respondent č. 7**

1. Magisterské vzdělání, 14 let praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Písek (České Budějovice)
2. Primárně jsou to lidé pocházející ze slabší sociální skupiny, hraje zde roli tedy sociální status. Příkladově jsou to lidé inklinující k abúzu alkoholu, léků, drog. Zpravidla to nebývají lidé průměrného sociálního statusu, ale právě ti pod ním. Riziková skupina lidí je taktéž z pohledu etnik a myslím si, že do budoucna může být dosti riziková situace s uprchlíky, prozatím s nimi problém není, co se konfliktů se záchrannou službou týká, nicméně na západě už s tím zkušenosti jsou.
3. Riziková místa jsou obchodní centra, nádraží, místa shluku etnických skupin, restaurace, hospody, noční bary apod.

4. Samozřejmě převažují verbální napadení, která jsou opravdu častá a velice intenzivní a nepříjemná. Nicméně mám několik osobních zkušeností i s fyzickým napadením, které vedlo až k soudnímu řízení. V tomto smyslu přihlédl státní zástupce k tomu, že se jednalo o útok na veřejného činitele, byť zákon nepovažuje zdravotnické záchranáře za veřejné činitele.
5. Za dobu na záchranné službě jsem nezažil, že by byly vedené nějaké intervence ze strany zaměstnavatele, které by posilovaly naše postavení v oblasti právní ochrany, fyzické ochrany nebo další dovedností. Vše je delegováno na vlastní iniciativu každého záchranáře a jeho dalšího celoživotního vzdělávání. Jediné co se řešilo, bylo proškolení psychologických peerů v rámci systému SPIS, nicméně nikdo nemá v tento alibistický systém důvěru, dokud v něm nebudou figurovat skuteční profesionálové.
6. V případě, kdy k útoku dojde během ošetřování je těžké jakkoliv zareagovat. Z osobní zkušenosti až poté, co jsem dostal ránu, jsem volal policii, protože do té doby to zkrátka nepředpokládáte, agresivita nebyla až tak zjevná. Na záchranné službě nepodstupujeme žádné kurzy sebeobrany a dneska už bych se adekvátně bránil, tak abych ho dokázal zpacifikovat. Je to skutečně obtížné, situace se znenadání může otočit proti vám, protože vy nosíte uniformu a skutečně nevím, jak se v takové situaci chovat. Tehdy se na místo ihned volala policie, ta agresora zpacifikovala a vyslechla, já jsem se nechal podrobit vyšetření, sepsala se zdravotnická zpráva a přesto, že jsem nebyl v pracovní neschopnosti, tak došlo k vytvoření znaleckého posudku od znalce z oboru medicíny a pak již následovalo soudní řízení. Záchranář ani nedisponuje žádnými obrannými prostředky a ani nás k tomu žádný zákon neopravňuje je nosit, zkrátka děravost zákonů je značná a nikdo to nehodlá řešit, nezbývá než se spoléhat na kolegy od policie. Ale je třeba říct, že se jedná o kolegiální spolupráci Policie ČR se záchrannou službou a opět to žádný zákon přesněji nedefinuje.
7. Osobně bych upřednostnil posilování právní ochrany, nad nějakou alternativní ochranou. Jednotné vedení spadající pod určité ministerstvo, služební poměr, statut úřední osoby atd. Je nutné zaměřit se na posílení právní ochrany, projevit tak snahu

o ochranu záchranářů a především navenek posílit respekt záchranné služby a skutečně je dostat na podobnou výši jako zbylé složky IZS.

8. Dokud bude Zdravotnická záchranná služba rozdělena do krajů, tak to nikdy nebude fungovat minimálně tak, jako tomu je u zbylých složek IZS. Policie ČR i HZS ČR mají v rámci svého služebního výkonu vytyčené mantinely a hranice své působnosti, a dokud to nebude rovnocenné v rámci IZS, tedy i ZZS pod svým ministerstvem, tak to nikdy nebude fungovat tak, jak by mělo. Skutečně co kraj, to jiný mrav a to se pochopitelně odráží v mnoha aspektech, které se týkají samozřejmě i právní ochrany a řady dalších věcí. V oblasti komunikace mě například napadá myšlenka absence psychologa, který by například řešil školení záchranářů a řešil i problémy komunikace s agresivním pacientem. ZZS se alibisticky tváří, že psychologem disponuje, nicméně není tomu tak. V systému SPIS má jen málokdo důvěru. Máme zákon o ZZS, které absolutně neřeší nic ve smyslu právní ochrany, byť se o tom značně diskutovalo.
9. Mezi konkrétní řešení bych zahrnul jednoznačně zmíněnou centralizaci ZZS, služební poměr, status úřední osoby, co se týká trestněprávní problematiky. Jedno z dalších řešení by mohl být funkční systém zaprotokolování jednotlivých útoků psychologickými interventy v zájmu záchranné služby pro případ budoucího řešení, například i v případě následné dekompenzace apod. Jistým kompenzačním řešením by mohlo být ohodnocení v rámci zvýšeného rizika. Dále si myslím, že problém je v suplování méně závažných případů záchrannou službou oproti návštěvě obvodního lékaře. Rozhodně neindikované výjezdy trestat. Dokud nás bude veřejnost vnímat v tomto smyslu, pak se spektrum výjezdů nezmění a pro nás to bude stále představovat současná rizika.
10. Posilování prevence je podstatná věc, dostat do širšího povědomí v čem spočívá práce na ZZS. Nicméně pokud by se do širšího povědomí dostal fakt o efektivní právní ochraně a objevil by se odstrašující případ, tak si dovoluji tvrdit, že by efekt byl mnohem intenzivnější, než tedy postup upravující chování během útoku. Přikláním se tedy spíše k úpravě legislativy.

## Respondent č. 8

1. Bakalářské vzdělání, 2 roky praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Český Krumlov
2. Nejčastěji jsou to lidé, kteří nekontrolují své chování z velmi častých příčin jako je intoxikace alkoholem, drogami apod. Noční služby na záchranné službě jsou těmito problémy docela zahlceny. Další rizikovou skupinou jsou lidé s psychiatrickým onemocněním, těch taky není málo. Velmi rizikové nejen svým agresivním chováním, ale i ve smyslu infekčního rizika, jsou skupiny narkomanů a bezdomovců a podobných skupin. Myslím, že lze mezi rizikové skupiny zahrnout i řidiče, ti svým jednáním mohou ohrozit posádku během ošetřování na místě události, pokud ještě není místo zabezpečeno Policií ČR.
3. Často jsou to místa, které už jsou vytipovaná a známá výskytem a shlukování lidí, již výše zmíněného sociálního statusu. V nočních službách jsou riziková nádraží, některé městské části, noční bary, hospody apod. Ale samozřejmě i soukromé objekty a veřejné komunikace, kde nikdy nemáte jistotu, co vás na místě události bude čekat.
4. Verbální útoky jsou velice časté a takřka na denním pořádku věcí. Těžko lze podobným věcem předcházet. Fyzické útoky už tak časté nejsou, ale drobnější útoky jako je škrábání, plivání, kousání, strkání, to ano. Nicméně převažují útoky slovní.
5. Pokud lze označit kurzy v rámci celoživotního vzdělávání za prostředek k eliminaci úkolů ze strany zaměstnavatele, pak se domnívám, že tu možnost máme. Nicméně po vzoru např. pražských záchranářů, kteří se pravidelně podrobují obranným praktikám a komunikačním kurzům, se s takovými prostředky rozhodně nesetkáváme, ale každý si je vědom, že pražská záchranka zaujímá specifické postavení.
6. Každý záchranář disponuje stejnými prostředky na svoji ochranu jako každý jiný občan v naší republice, které jsou dané občanským zákoníkem. Tím se tedy rozumí využití možnosti podání civilní nebo trestní žaloby. V praxi to dopadá tak, že slovní útoky se snažíme zkrátka nevnímat. V případě projevu fyzické agrese je na místě

komunikace s agresivním pacientem, a když ani to nevyjde, pak zkrátka neposkytnutí zdravotní péče, uzavření se do sanitky a přivolání Policie ČR, víc se toho dělat nedá. Nejsme věcně vybaveni ani vycvičeni k obraně, ale pokud k útoku bezprostředně dojde, tak jsme si vědomi, že se můžeme adekvátně bránit a odvrátit útok.

7. Posílil bych obě strany, protože ani efektivní právní ochrana útok nezastaví a lidé, které jsem zmiňoval jako rizikové, si to stejně neuvědomují, že záchranáři mají statut úřední osoby. Ano, právní ochranu posílit, ale posílit i fyzickou ochranu, např. obrannými prostředky a pravidelně školit záchranáře v sebeobraně a v komunikaci s agresivním pacientem.
8. Vzhledem ke skutečnosti jednoznačně zavrhujiho rozhodnutí o centralizaci ZZS, které nedávno kolovalo medii, si myslím, že změnám systému pravděpodobně odzvonilo. Nicméně já bych tuto změnu vítal, jsem přesvědčen, že jednotnost záchranné služby by byla mnohem efektivnější.
9. Vzbudit v lidech prostřednictvím medializace záchranné služby fakt, že útok na záchranáře nabyl takové právní úrovně, která se rovná útoku na policistu nebo na hasiče. Pokud by se útoky nesnížily ani po zvýšených trestních sazbách za napadení záchranáře, pak je asi na místě právní ochranu ještě zvýšit anebo je nutné vydat se jinou cestou, než právní, a sice posilovat fyzickou ochranu, jak jsem již řekl.
10. Pokud se nepletu, tak nic podobného zatím nefunguje. Taková standardizace by jistě byla na místě, nicméně by to byl pouze takový návod, jak postupovat v případě napadení, jenže za tím vším by jistě musely stát zkušenosti zdravotnických záchranářů, zejména v oblasti komunikace s agresivním pacientem, potažmo i zkušenosti s obrannými prostředky a sebeobrannou. A vzhledem k současné situaci absence veškerých snah o minimalizaci útoků, je to prozatím bez zmíněných zkušeností bezpředmětné.

## Respondent č. 9

1. Bakalářské vzdělání, 3 roky praxe na ZZS, výjezdové stanoviště České Budějovice
2. Největší riziko představují pacienti pod velkým vlivem alkoholu, kteří jsou typičtí nárůstem sebevědomí, veškerou ztrátou zábran a hodnot, z pohledu intoxikací s nimi bývá největší problém. Dále jsou to lidé intoxikovaní i jinou látkou, nejen alkoholem, zpravidla u nich dochází k podobným symptomům, proto představují takové riziko. Rizikovou skupinou tvoří dále lidé trpící nějakou psychickou poruchou, ti často nestojí o pomoc. U podobných skupin hraje velkou roli chování a jednání samotných záchranářů, kteří mohou tedy být také příčinou vzniku konfliktu. Někdy jsou rizikem i některé etnické menšiny.
3. Terénní práce vždy představuje určité riziko, což je navíc umocněno nočními službami a aktuálně například současnou bezpečnostní situací. U nočních služeb jsou to noční bary, hospody apod. V souvislosti se zmíněnou situací to mohou být místa se zvýšenou koncentrací lidí, nákupní centra, nádraží a samotnou kapitolu tvoří soukromé objekty, domy, byty.
4. Poměrně často u zmíněných skupin se objevují narážky se sexuálním podtextem, nadávky a podobně. S verbálními útoky se záchranář setkává skutečně často a právě zde hraje velkou roli sebekontrola. Fyzické útoky nejsou tak časté, ale není jich zrovna málo. Setkávám se strkáním a pliváním. S útokem, který by byl s úmyslem poškození mého zdraví, jsem se nesečkala.
5. Doposud jsem se nesečkala s iniciativními prostředky přímo od zaměstnavatele, které by snižovaly množství útoků.
6. V případě hrozícího nebezpečí jsem jako vedoucí výjezdové posádky oprávněna neposkytnout zdravotní péči a na místo zásahu je přivolána Policie ČR. Lze využít i bezpečnostního tlačítka na vysílačkách, k urychlenému přivolání pomoci přes dispečink. Právní ochranu ovlivňují i vnitřní předpisy dané zaměstnavatelem.
7. Myslím si, že i přes zvýšené tresty pro pachatele, kteří utočí na záchranáře, se počet útoků nijak nesnížil, ba možná naopak. Nabízí se tedy otázka, jestli současnou právní ochranu neposílit efektivněji, jako je například u zbylých složek IZS a nebo



přistoupit k variantě, ve které by se podporovala alternativní ochrana, jako jsou kurzy sebeobrany, obranné prostředky apod. Nicméně dávám přednost efektivnější právní ochraně.

8. Já vidím zásadní změnu v systému řízení, roztroušenost záchránek, kde je vedení delegováno na kraje zásadní změnu nejen v oblasti trestněprávní pravděpodobně nepřinese. Pokud se většina dovolává po zrovnoprávnění právní ochrany v systému IZS, pak je nutné přímé řízení jedním z ministerstev, které by jistě přineslo i další výhody. Zvýšila by se transparentnost ve všech ohledech a státem řízená ZZS by podle mého názoru byla na vyšší úrovni. Ve všech aspektech by se zrovnoprávnilo postavení záchranné služby v systému IZS, konkrétně tedy v komunikaci, vedení, vybavení a samozřejmě i v trestněprávních otázkách.
9. Pokud se bavíme o posilování právní ochrany, tak zdravotnické záchranáře zařadit buďto do přímé definice úředních osob, což by pochopitelně představovalo své výhody i nevýhody. Úroveň právní ochrany by se pravděpodobně zvedla, ale zařazením do úředních osob s sebou nese i zvýšení trestních sazeb v případě překročení svých pravomocí anebo zahrnout záchranáře, potažmo členy výjezdové skupiny, do tzv. nepřímé definice úředních osob, na které se by se vztahovala stejná ochrana, ale s výjimkou nezvýšení trestních sazeb v případě překročení pravomocí. Zde nastává ale problém, co s lékaři, ti jsou až na drobné výjimky proti. Osobně bych uvítala i rozšíření kompetencí o používání obranných prostředků v případech ohrožení našeho zdraví. Sice jsme ti, co přijíždí na pomoc, ale v případech, kdy se situace obrátí proti nám, je skutečně namístě efektivně jednat, akce vyvolá reakci.
10. Podle mého názoru je tento prostředek těžce uchopitelný vzhledem k různorodosti útoků. Vzhledem k tomu, že převažují slovní útoky a příčinou bývá z velké části i samotné jednání zdravotnických záchranářů, uchýlila bych se k prostředku, který by rozvíjel komunikační dovednosti zdravotnických záchranářů, díky kterým by se dalo některým případným útokům jistě předcházet.

## **Respondent č. 10**

1. Vyšší odborné vzdělání, 6 let praxe na ZZS, výjezdové stanoviště Jindřichův Hradec
2. Pro výjezdové posádky ZZS v souvislosti s možným útokem představují největší riziko skupiny lidí, které mají ze zjevných příčin ovlivněné jednání, vědomí a chování v největším zastoupení alkoholem, psychoaktivními látkami nebo je jejich jednání ovlivněné nějakou duševní poruchou. To je skutečně ve většině případů, pak se objevují ojedinělé skupiny lidí např. bez domova. Paradoxně nemám špatnou zkušenost s etnickými skupinami.
3. Riziková prostředí je poměrně složité identifikovat, mohou to být z logiky věci místa, kde se shromažďují skupiny lidí, které jsem již popsal. Mohou to ale také být soukromé objekty, pozemky, kde vás může napadnout taktéž kdokoliv, včetně psů. S agresivním jednáním jsem se také setkal s řidiči na veřejných komunikacích. Tento výčet nesamozřejmě ještě umocněn v případě nočních služeb a víkendů.
4. Skutečně nevyhnutelné jsou slovní útoky, které jsou v drtivé většině zapříčiněné požitím alkoholu či drog nebo zkrátka slovní agrese vznikla vypjatou situací, kvůli které byla přivolána posádka ZZS. Situace ve většině případů skončí u slovních urážek, ale jindy velice rychle přejde do kontaktní fáze, která se nejčastěji projevuje strkáním, údery nohou a rukou apod. Ovšem verbální útoky jsou rozhodně mnohem více časté.
5. Osobně jsem se neseťkal s tím, že by byla věnována pozornost této problematice. Školení nebo absolvování kurzů, které by se této problematice věnovaly, jsem nezaznamenal. Za jistou odezvu lze považovat intervence s pracovníky ze SPIS, které ovšem řeší až následky.
6. Stoprocentně si je každý záchranář vědom možnosti spolupráce s Policií ČR nebo městskou policií, čehož samozřejmě využíváme v případě ohrožení, za využití pravomoci poskytnutí PNP až po zabezpečení situace. Co se týče ochranných prostředků, tak ty jsou pochopitelně předurčeny pro potřeby PNP, nikoliv jako

ochrana před útoky. Tedy disponujeme prostředky jako každý jiný občan, tedy až na výjimku zvýšených trestních sazeb v případě útoku na naši osobu.

7. Podle mého názoru nelze efektivně posilovat alternativními prostředky, pokud není zajištěna dostatečná právní ochrana. Rozhodně tedy posilovat právní ochranu. Zvýšení trestů za napadení jako následek se ovšem zrovna neprojevilo jako dostatečné, pak je namístě uvažovat o silnější právní změně, která by útoky minimalizovala anebo tedy o nějakém alternativním způsobu prostřednictvím kterého by se rozšířily kompetence i pravomoc.
8. Poslední dobou sílil tlak právě na eventuelní změnu systému, která by se razantním způsobem dotkla organizačního systému ZZS a usilovala po vzoru zbylých složek IZS o jednotné řízení státem. Netroufám si říct, zda by to bylo prospěšné. Z pohledu právní ochrany by to pravděpodobně znamenalo vstup do služebního poměru, což s sebou přináší i řadu skutečností jako zákaz jiné výdělečné činnosti a zejména skoro nemožné zainteresování většího množství lékařů do služebního poměru. Výhody by to pochopitelně taktéž přineslo ve smyslu vyšší právní ochrany a taktéž případný sociální program, snad i efektivnější kontrolní mechanismy apod.
9. V souvislosti právě s případnou centralizací ZZS by jistě napomohlo zvýšení transparentnosti a efektivnosti zmíněných kontrolních mechanismů, což by mohlo mít za následek efektivnější hospodaření a případný příliv peněz do vybavení ochranných prostředků, zefektivnění dalšího vzdělávání a školení apod. Pokud tedy zůstanu stále u té myšlenky centralizace ZZS, pak lze s velkou pravděpodobností očekávat změny v legislativě a zaujímat tedy podobnou pozici právní úrovně jako zbylé základní složky IZS.
10. Pokud se nepletu, tak podobná pomůcka zatím neexistuje. Ale jak jste sám řekl, na podobnou myšlenku musí navazovat mnoho věcí tak, aby byla funkční. Bez základních zkušeností a dovedností v oblasti komunikace s agresivním pacientem, rozpoznání samotné agresivity a základních dovedností v sebeobraně, asi nelze spoléhat na její funkčnost. Nicméně minimálně je pozitivní, že se tomu nějaká pozornost věnuje a určitě je nutné rozvíjet podobné činnosti tak, aby případný doporučený postup měl efektivní smysl.

### 4.3 SWOT analýza

SWOT analýza představuje poměrně užitečný, pohotový a snadno aplikovatelný prostředek sloužící k deskripci celkové situace konkrétního záměru pro potřeby identifikace a hodnocení rizik externího a interního prostředí. Účel této analýzy nespočívá pouze v identifikaci druhu silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb, ale především ve vyzdvižení těch, které představují strategický význam (45).

Na základě zpracování této analýzy lze přesněji definovat prostředky, kterými lze dosáhnout efektivní eliminace problému a rizik a čelit tak existujícím hrozbám za využití naskýtajících se příležitostí (45).

V následující tabulce 3 je využito uplatnění analýzy SWOT, ve které jsou uvedeny nejčastěji vyskytující se silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby vyplývající z objemu dat získaných kvalitativní metodou sběru dat prostřednictvím řízených rozhovorů s napadenými zdravotnickými záchranáři k zjištění úrovně právní ochrany v praxi a možností ke zvýšení úrovně samotné.

**Tabulka 3:** Jednotlivé prvky SWOT analýzy

Oblast	Prvky
<b>Silné stránky</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Oprávnění neposkytnout PNP v případě ohrožení zdraví členů výjezdové posádky ZZS</li><li>2. Možnost spolupráce s Policií ČR či městskou policií v případě ohrožení bezpečnosti výjezdové posádky ZZS</li><li>3. Nižší trestní sazby v případě porušení zákona zdravotnickým záchranářem</li><li>4. Bezpečnostní prvek radiostanice výjezdové posádky k rychlejšímu a efektivnějšímu spojení s ZOS k přivolání posádky Policie ČR</li><li>5. Navýšení trestních sazeb za útok na zdravotnického pracovníka</li><li>6. Systém psychosociální intervenční služby</li></ol>

	<p>7. Průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru (krátkodobé či dlouhodobé kurzy, stáže, semináře, workshopy, konference)</p>
<p><b>Slabé stránky</b></p>	<p>8. Oprávnění vstupu do cizích objektů za účelem poskytnutí PNP - riziko napadení výjezdových posádek ZZS</p> <p>9. Absence vzdělávacích kurzů (sebeobrana, asertivní a krizová komunikace, trestněprávní problematika)</p> <p>10. Absence ochranných prostředků</p> <p>11. Současná právní ochrana se vztahuje pouze k výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví</p> <p>12. Decentralizace Zdravotnické záchranné služby</p> <p>13. Absence kompenzačních mechanismů v souvislosti s následky útoků a rizik obecně</p> <p>14. Neefektivní Systém psychosociální intervenční služby</p> <p>15. Nedostatek trestněprávního povědomí zdravotnických záchranářů</p> <p>16. Opomíjení právní ochrany v zákoně o Zdravotnické záchranné službě</p>
<p><b>Příležitosti</b></p>	<p>17. Přidělení zdravotnickým záchranářům statut úřední osoby či doplňkový statut úřední osoby</p> <p>18. Změna organizačního systému - Centralizace ZZS krajů</p> <p>19. Služební zákon pro ZZS</p> <p>20. Sociální program pro členy výjezdových skupin</p> <p>21. Pravidelné a povinné vzdělávací kurzy pro zdravotnické záchranáře</p>

	<p>(trestněprávní, komunikační)</p> <p>22. Vybavení ochrannými prostředky výjezdové posádky i sanitního vozidla</p> <p>23. Vytvoření doporučeného postupu během útoku</p> <p>24. Zlepšení spolupráce s Policií ČR</p> <p>25. Pravidelná povinná školení v sebeobraně</p> <p>26. Efektivnější edukace VŠ oboru zdravotnický záchranář v oblasti trestněprávní, komunikačních dovedností</p> <p>27. Medializací a propagací ZZS ovlivnit spektrum výjezdů a zdůraznit tak podstatu existence</p>
<p><b>Hrozby</b></p>	<p>28. Přetrvávající současný legislativní rámec</p> <p>29. Setrvávající tendence útoků na členy výjezdových posádek</p> <p>30. Neúčast spolupráce Policie ČR během výjezdu ZZS</p> <p>31. Vyšší trestní postih v případě porušení zákona úřední osobou</p> <p>32. Právní ochrana pouze pasivní ochranou</p> <p>33. Dekompenzace psychického stavu zdravotnického záchranáře</p> <p>34. Nedostatečné finanční zdroje pro pořízení ochranných prostředků</p> <p>35. Špatně provedené kurzy</p> <p>36. Decentralizace ZZS</p> <p>37. Špatné používání ochranných prostředků</p>

**Zdroj:** *Vlastní*

Na základě souhrnného výčtu faktorů všech oblastí (silné stránky, slabé stránky, příležitostí, hrozby) SWOT analýzy uvedených výše byla stanovena tabulka (Příloha 4), která zobrazuje absolutní a relativní čestnost a váhy jednotlivých faktorů. Prostřednictvím Fullerova trojúhelníku na základě subjektivního párového porovnávání

důležitosti došlo k výpočtu absolutní četnosti za předpokladu fixního očíslování jednotlivých faktorů pořadovými čísly 1, 2, ..., n. Z důvodu rozsáhlosti matice SWOT analýzy není součástí práce. Absolutní četnost označená  $n_i$  udává, kolikrát se v souboru vyskytuje hodnota znaku n. Samotné hodnoty vah jednotlivých faktorů, se vypočítají dle následujícího vztahu:

$$\frac{n_i}{\frac{n(n-1)}{2}}$$

Výsledné hodnoty jsou součtem jednotlivých vah faktorů dané oblasti, prostřednictvím výpočtu relativní četnosti, která představuje podíl hodnoty absolutní četnosti  $n_i$  a počtu všech prvků n celého statistického souboru (45). Výsledky SWOT analýzy jsou tedy dány shrnutím hodnot jednotlivých oblastí, a sice silné stránky (S) - 17,3 %, slabé stránky (W) - 22,2 %, příležitosti (O) - 38,4 % a hrozby (T) - 22,1 %.

#### **4.3.1 Výběr strategie**

Samotná sumarizace výsledků SWOT analýzy umožňuje zpracování matice a pokračující generování strategických alternativ následujícím způsobem:

- SO strategie využívá silné stránky ke zhodnocení příležitostí identifikovaných ve vnějším prostředí.
- WO strategie je zaměřena na odstranění slabých stránek využitím příležitostí.
- ST strategie používá silné stránky k zamezení hrozeb.
- WT strategie se směřuje k odstranění slabých stránek a vyhnutí se hrozbám zvenčí (45).

Z procentuálního zastoupení jednotlivých oblastí z interní a externí analýzy je patrné, že na prvním místě se umístily příležitosti (O) s hodnotou 38,4 %, na druhém místě slabé stránky (W) s hodnotou 22,2 %, na třetím místě se umístily hrozby (T) s hodnotou 22,1 % a na posledním místě skončily silné stránky (S) s hodnotou 17,3 %. Vzhledem k výsledkům zpracované SWOT analýzy je pro potřeby práce zvolena WO strategie, která je zaměřena na odstranění slabých stránek za využití příležitostí.

**Obrázek 1:** SWOT matice

SWOT analýza		Interní analýza	
		S - Silné stránky	W - Slabé stránky
Externí analýza	O - Příležitosti	SO strategie	WO strategie
	T - Hrozby	ST strategie	WT strategie

**Zdroj:** *Vlastní*

Obrázek 1 skládající se z interní a externí analýzy, který představují jednotlivé oblasti SWOT analýzy (silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby) znázorňuje pole diagramu strategických alternativ. Prostřednictvím pomocných zelených šipek je znázorněna přibližná velikost a směřování jednotlivých prvků S, W, O, T. Pomocné červené přerušované čáry zobrazují oblast s nejvyššími hodnotami a výsledná červená šipka předpokládaný směr strategie. Zpracováním této analýzy lze přesněji definovat optimální cíle, prostřednictvím kterých lze za využití stávajících příležitostí eliminovat případná rizika a zabraňovat hrozbám.



## 5 Diskuse

Stále intenzivnějším a nebezpečnějším nástrahám a rizikům, které jsou současným odrazem naší doby, společnosti a aktuální bezpečnostní situace a formují tak soudobou terénní krizovou práci, vzdorují takřka v každodenním charakteru členové výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby, kteří se ve stále častějších intervalech domáhají efektivnější právní ochrany před útoky na ně samotné a zcela pochopitelně se domáhají i zrovnoprávnění úrovně právní ochrany v rámci integrovaného záchranného systému, kterého jsou základní složkou. Zdravotničtí záchranáři v otázkách bezpečnosti úzce spolupracují s Policií ČR či městskou policií, ovšem ne vždy mohou být posádky těchto sborů na místě výjezdu včas a efektivně zasáhnout, proto je namístě účinné řešení právní ochrany a věcné připravenosti a vybavenosti. Dosavadní úpravy řešení směřovaly vždy jen ke zjevným následkům, jež vyplynuly až po útoku samotném. Síla prevence, až na některé iniciativy jednotlivých krajských Zdravotnických záchranných služeb, nedoznala takřka žádného zájmu. Obětí tak nebyl vždy jen zdravotnický pracovník, jehož fyzický a psychický stav byl vystaven všanc nástrahám této rizikové práce, ale i kvalita přednemocniční neodkladné péče.

Prvopočátek praktické části diplomové práce nabízí pohled na současnou četnost útoků vedených na posádky Zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů. Mapuje období pěti let napříč Českou republikou od dob novelizace trestního zákoníku, ve kterém došlo ke zvyšování trestních sazeb v případě útoku na zdravotnického pracovníka. Z vyobrazeného trendu vývoje samotných útoků nelze jednoznačně stanovit zřetelné závěry, nicméně s velkou pravděpodobností lze konstatovat, že vzhledem k oscilaci kolem konstantního počtu útoků za rok a postupného znovu navýšení útoků, nedošlo zrovna k efektivní změně v právní ochraně, která by měla eliminovat počty útoků na zdravotnické pracovníky.

I přes zcela vědomé nástrahy a rizika, které představuje současná terénní krizová práce v oblasti poskytování přednemocniční neodkladné péče, zůstávají otázky zefektivnění právní ochrany stále nedořešené. První blok otázek řízeného rozhovoru s napadenými zdravotnickými záchranáři se věnuje právě soudobým rizikům terénní

krizové práce z pohledu rizikových skupin lidské populace a rizikového prostředí, které obklopuje zdravotnické záchranáře v každodenní pracovní rutině. Výpovědi všech tázaných respondentů zcela jednoznačně korelují s poznatky, které byly uvedeny v teoretické části diplomové práce. Takřka v přímočaré sumarizaci výpovědí představují největší riziko lidé s nižším sociálním statutem, u kterých je sklon k agresí vůči zdravotnickým záchranářům zapříčiněn intoxikací v drtivé míře alkoholem, psychotropními látkami, ale i vlivem duševní poruchy (32). Vzhledem k iniciátorům agresivity pak předpoklad rizikového prostředí představuje poměrně rozsáhlou škálu možností. Právě zde se nabízí jistá rozeprě, proč jsou zdravotničtí záchranáři oprávněni vstupovat do soukromého objektu za účelem poskytnutí PNP, aniž by je do jisté míry ochránila úroveň právní ochrany a věcné vybavení. Takřka ve všech případech výpovědí, zde roli ochrany suplovala Policie ČR či městská policie, ovšem za předpokladu efektivního zhodnocení tísňové výzvy operátorem zdravotnického operačního střediska či vyhodnocení bezpečnosti situace samotným záchranářem na místě události. Podobný smysl řešení ovšem postrádají situace, kdy případný útok nastane náhle během ošetření pacienta za předchozího bezpečného vyhodnocení situace. Fyzickým útokům, pokud k nim nezřídka kdy dojde, v drtivé většině předchází útoky verbální, které jsou v poměru k fyzickým útokům rozhodně mnohem více časté. Vzhledem k převaze verbálních útoků a především k překvapivé příčině, která spočívá v jednání samotných záchranářů, se zde nabízí řešení zefektivnění dovedností v oblasti krizové a asertivní komunikace s agresivními pacienty, které by mohlo do jisté míry zmírnit agresí pacienta či naprosto minimalizovat sekundární fyzickou konfrontaci.

Obecná absence veškerých vzdělávacích kurzů je současný nedořešený problém, který zásadně ovlivňuje úroveň právní ochrany. Tázaní respondenti často zdůrazňují, že veškeré iniciativy, které by měly směřovat k posilování ochrany záchranářů právním i alternativním způsobem, jsou od zaměstnavatele delegovány spíše na systém celoživotního vzdělávání, v rámci něhož je povinností průběžná obnova znalostí a dovedností pro všechny zdravotnické pracovníky dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Ovšem vlastní iniciativa výběru pokračujícího prohlubování znalostí vždy nesměřuje ke kýženým oblastem, které by

měly za cíl pozvedat znalosti a zkušenosti v oblastech jako je trestněprávní problematika, krizová a asertivní komunikace či školení v sebeobraných technikách. Důraz prohlubování znalostí a dovedností by měl být kladen především tedy na výše zmíněné oblasti a rozhodně by měl disponovat pravidelným a povinným charakterem plošného rozsahu, namísto jednorázových či individuálně volených kurzů v procesu vlastního sebevzdělávání. Předmětem dotazování byl i fakt absence obranných a ochranných prostředků, které by v případě fyzické konfrontace umožnily minimalizovat či odvrátit samotný útok. Výpovědi zdravotnických záchranářů opět vzájemně souvisí s poznatky teoretické části práce, a sice že zdravotnický pracovník představuje symbol pomoci, který by v případě užití obranné reakce, ať s obranným prostředkem či bez něj, již nepředstavoval zmíněný symbol pomoci v očích pacienta a taktéž by byl v rozporu s etickými kodexy. Nicméně zde se nabízí prostor pro klíčovou polemiku, jaký člověk ve své podstatě vlastně musí být, když je schopný být tím iniciátorem podobných napadení? Zde se skutečně ztotožňuji s názorem velmi zkušeného zdravotnického záchranáře, který se stal terčem velmi ostrého útoku během poskytování PNP, který jednoznačně konstatoval, že dnes by se skutečně adekvátním a přiměřeným způsobem bránil k odvrácení útoku, což pochopitelně není v rozporu se současným legislativním rámcem, se zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Členové výjezdových posádek si jsou dobře vědomi rizik a nástrah, které představuje práce na záchranné službě a dobře jsou si vědomi i toho mála prostředků a pravomocí, prostřednictvím kterých mohou případné útoky minimalizovat. Tázání respondenti se shodli, že nejefektivnější pravomocí je oprávnění neposkytnutí PNP v případě možného ohrožení zdraví výjezdové posádky dle zákona č. 374/2011 Sb., o ZZS. Pokračující pasivní ochranný prvek označilo několik respondentů jako bezpečnostní tlačítko radiostanice, prostřednictvím kterého lze dosáhnout efektivnějšího přivolání Policie ČR skrze zdravotnické operační středisko. Ovšem na spoluúčast Policie ČR se nelze vždy stoprocentně spolehnout, spolupráce s tímto bezpečnostním sborem funguje pouze na principu kolegiální domluvy a opět se zde projevuje absence legislativního zakotvení. Striktně individuálním a ojedinělým řešením bývá vybavení se vlastními obrannými prostředky, jak bylo naznačeno v některých rozhovorech, nicméně

žádná současná legislativní úprava neopravňuje zdravotnické záchranáře k použití takovýchto obranných prostředků. Tím ovšem veškeré plošné prostředky k minimalizaci či předcházení útoků končí. Pochopitelně celá problematika souvisí i s absencí efektivních a pravidelných vzdělávacích kurzů a absencí ochranných prvků ve výbavě výjezdových posádek, které byly popsány výše.

Byť převládá v mediích obecný názor, že právní ochrana představuje pouze pasivní ochranu a před samotným útokem stejně neochrání, tak většina respondentů zaujímá názor, že posilování právní ochrany je jedinou racionální cestou, jak dosáhnout kýženého efektu, a sice plošné minimalizace útoků na posádky Zdravotnické záchranné služby. Právě zde považuji za nutné oprostít se od sobeckého názoru, že posílení právní ochrany konkrétní osobě nepomůže. Je třeba se dívat trochu dále, než jen na vlastní prospěch a uvědomit si sílu reakce, která vznikne po vytvoření exemplárního případu. Není tomu tak dávno, kdy vznikaly iniciativy vedoucí ke zvýšení právní ochrany záchranářů a většinový názor respondentů opět směřuje k zrovnoprávnění úrovně právní ochrany v IZS. Velmi četným názorem bylo zahrnutí zdravotnických záchranářů do přímé definice úředních osob, což by pro zdravotnické pracovníky představovalo s narůstající právní ochranou i příliv dalších obtíží ve formě narůstajících trestních sazeb v případě překročení pravomocí úřední osobou. Alternativní způsob představuje zahrnutí zdravotnických záchranářů do tzv. nepřímé definice úředních osob, na které se vztahuje totožná právní ochrana, ovšem bez zvýšených trestních sazeb v případě překročení pravomocí. Oba tyto právní prostředky se staly předmětem návrhu ke zvýšení právní ochrany zdravotnického záchranáře v kapitole 5.1.

Vycházíme-li z ústavního zákona č. 2/1993 Sb., z Listiny základních práv a svobod, pak se setkáváme s faktem, že každý občan má právo na bezplatnou zdravotní péči, což lze označit jako za základní funkci státu. Tento krátký odklon je z důvodu návaznosti na další výpovědi respondentů týkající se změn systému, které by napomohly minimalizovat útoky na posádky ZZS. Většinový názor respondentů neshledává decentralizaci Zdravotnické záchranné služby za zrovna přínosnou. Domnívají se, že transformace z vedení jednotlivých příspěvkových organizací krajů na jedno konkrétní ministerstvo by přinesla očekávané změny, které by vedly k pozdvižení právní ochrany

alternativním způsobem prostřednictvím např. vstupu členů výjezdových posádek ZZS do služebního poměru, transparentnosti alokace finančních zdrojů, sociálních programu apod.

Tomu, že Zdravotnická záchranná služba z pohledu úrovně právní ochrany v systému IZS představuje ve zdravotnické terminologii pověstný apendix, napovídá již výčet faktů uvedených výše, proto výpovědi respondentů byly směřovány na sdělení konkrétních opatření, jež by vedly k minimalizaci útoků na posádky ZZS. Kromě zmíněných návrhů na úpravu současné legislativy a realizaci vzdělávacích kurzů, se většina názorů ubírá směrem posilování především prevence. Postupem času doznalo značné změny i výjezdové spektrum, které se diametrálně liší od skutečné podstaty existence Zdravotnické záchranné služby, proto se nabízí řešení propagace a medializace činnosti ZZS, které by spočívalo v osvětě základních a středních škol, ale i rozšiřování obecného povědomí prostřednictvím propagačních letáků či reklamních spotů apod. K minimalizaci neindikovaných výjezdů by také jistě přispělo i řešení ve finanční spoluúčasti jako náhrada za neindikovaný výjezd.

Poslední část řízeného rozhovoru směřovala k vytvoření doporučeného postupu během napadení výjezdové posádky ZZS, který se stal taktéž předmětem návrhu na zlepšení úrovně ochrany v kapitole 5.2. Zde se názory respondentů značně rozcházely, většina respondentů návrh na zpracovaný postup během napadení vítala, ovšem s výhradou, která se týkala nemožné paušalizace na veškeré útoky. Proto bylo záměrem vytvořit obecný doporučený postup, jak se chovat v případě napadení posádky ZZS.

### ***5.1 Návrh ke zvýšení právní ochrany zdravotnického záchranáře***

Současným, byť v minulosti opovrhovaným legislativním řešením, se jeví stále jako efektivní návrh na změnu legislativy, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb. S tímto řešením přišlo zastupitelstvo Libereckého kraje, které na základě prokázané zvyšující se tendence útoku na posádky ZZS, předložilo návrh na změnu zákona. V návrhu právní úpravy se odůvodňují změny nové právní úpravy a nezbytnost samotné právní úpravy. Součástí je taktéž

předpokládaný dosah v oblasti hospodářské a finanční, především ve smyslu zatížení státního rozpočtu i ostatních veřejných rozpočtů. Závěrečným zhodnocením je potencionální rozpor s mezinárodními smlouvami a ústavním pořádkem České republiky (22).

Současná právní ochrana zakotvená v trestním zákoníku již přísněji trestá útoky na zdravotnického pracovníka, jak je uvedeno v teoretické části práce, nicméně žádná legislativní úprava neřeší přímo napadení zdravotnického záchranáře mimo zdravotnické zařízení. Setrvávající tendence počtu útoků na členy výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby potvrzuje neúčinnost současné právní ochrany. Předmět návrhu představuje potencionální možnosti začlenění zdravotnických záchranářů do okruhu úředních osob (22).

V § 327 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., se přidává odstavec (3) v následujícím znění:

*„Ochrana podle § 323 až 326 se poskytuje také členu výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby“ (22).*

Návrh legislativní úpravy zastupitelstvem Libereckého kraje rozšiřuje okruh úředních osob o člena výjezdové posádky ZZS, na kterého by se vztahovala ochrana úřední osoby, ovšem za současného nezvýšení trestních sazeb v případě spáchání trestného činu z pozice úřední osoby (22).

Jako alternativní legislativní úprava byla navržena vlastní změna téhož právního předpisu.

V § 127 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb., se do odstavce (1) doplňuje písmeno j) v následujícím znění:

*„Úřední osobou je člen výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby.“*

Vlastní návrh legislativní úpravy spočívá v zařazení člena výjezdové posádky ZZS do přímé definice úředních osob, neboť plní úkoly státu a při takové svěřené pravomoci by měl taktéž disponovat vyšší právní ochranou a ovšem také zvýšených trestních sazeb v případě spáchaných trestných činů z pozice úřední osoby.

Ze zpracovaných analýz zastupitelstva Libereckého kraje se současně navrhovanou legislativní změnou pravděpodobně neočekává zatížení hospodářské a finanční oblasti a taktéž současně navrhovaná legislativní změna není v rozporu s mezinárodními smlouvami, ke kterým je Česká republika přímo vázaná (22).

## **5.2 Doporučený postup během napadení posádky ZZS**

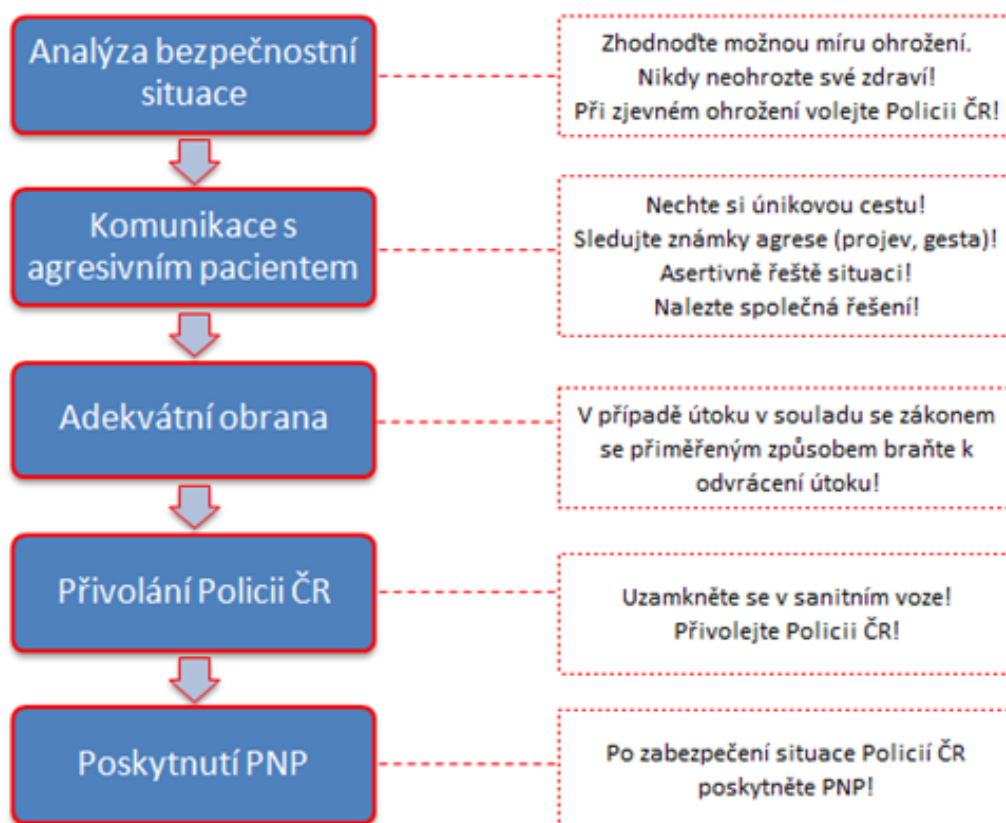
Po vzoru úspěšných doporučených postupů v urgentní medicíně a především absence metodiky, která by řešila vlastní postup během útoku na posádku ZZS při výjezdu, vznikl návrh v souladu s fakty, které byly obsahem teoretické práce v kapitole 1.4 a 1.7.2.2 na doporučený postup během napadení posádky Zdravotnické záchranné služby.

Ovšem samotný návrh metodiky na posílení ochrany zdravotnického záchranáře alternativním způsobem, nežli právním, musí stát na pevných základech dovednostní výbavy každého záchranáře a musí být koncipován zejména na převažující část útoků, a to verbálních. Stěžejním prvkem zde hrají roli dovednosti a zkušenosti v asertivní a krizové komunikaci, v rozpoznání agresivity útočnicka, ve znalostech trestněprávní problematiky, které se týkají nejen přednemocniční neodkladné péče a v neposlední řadě i v dovednostech sebeobraných technik, vedoucí k odvrácení útoku.

Schéma doporučeného postupu během napadení výjezdové posádky ZZS se skládá z pěti na sebe navazujících kroků, které mají na jednotlivých úrovních potenciálně vzniklého konfliktu nabízet řešení k odvrácení či minimalizaci samotného útoku. Ze sumarizace výpovědí z řízených rozhovorů bylo předmětem navrženého postupu vytvořit obecný postup, jenž by synchronizoval jednotlivé kroky individuálního počínání zdravotnických záchranářů do uceleného postupu.

**Obrázek 2:** Doporučený postup během napadení výjezdové posádky ZZS

## Doporučený postup během napadení posádky Zdravotnické záchranné služby



**Zdroj:** *Vlastní*

### 5.3 Úprava vzdělávacích programů oboru zdravotnický záchranář

Samotná úprava vysokoškolského vzdělávacího systému oboru zdravotnický záchranář by měla být koncipována na zdokonalení znalostí a dovedností v oblasti krizové a asertivní komunikace, které představují základní nosný prvek samotného doporučeného postupu během napadení posádky ZZS.

Vycházíme-li ze schématu doporučeného postupu, tak primárním krokem je analýza bezpečnosti prostředí, proto by se zmíněné vzdělávací kurzy měly zaměřit



v prvním sledu na rozpoznání agresivity útočníka a věnovat se konečnému úsudku o prvotním poskytnutí PNP. Na základě získaných zkušeností teoretickou přípravou asertivních technik v krizové komunikaci by měla být část hodinové dotace předmětu zabývající se krizovou komunikací věnována řešení modelových situací představující komunikaci s agresivním pacientem v souladu s kapitolou 1.7.2.2 a s cílem zabránění rozvinutí agrese do kontaktní útočné formy.

#### **5.4 Praktický výcvik**

Návrh na zdokonalení či prvotní přípravu kurzy sebeobránných technik, by měl představovat pokračující nosný prvek samotného doporučeného postupu během napadení posádky ZZS k dosažení kýženého smyslu. Po vzoru vlastní iniciativy ZZS hlavního města Prahy, která spočívala ve školení fyzické i psychické stránky, se poměrně brzy dostavily efektivní výsledky snížení počtu napadení výjezdových posádek, jak již naznačila teoretická část práce. Podstatou samotného návrhu je systematické věnování pozornosti fyzické a psychické přípravě absolvováním sebeobránných kurzů po vzoru pražských záchranářů v systému Krav Maga.

Obsahem absolvování sebeobránných kurzů je především uvědomění si několika základních faktorů. Podstatnou roli zde hraje faktor psychologický, který je odrazem psychické stability v zátěžové situaci, kterou vedený útok představuje. Volně navazující je faktor taktický, který přímo souvisí s pravidly účinného chování a jednání, které umožňuje plné využití nacvičených sebeobránných technik vedoucích k odvrácení útoku. Posledním faktorem, který figuruje v koncepci chápání smyslu sebeobránných kurzů, je faktor technický, jenž spočívá ve vlastním fyzickém řešení hrozící situace a to výběrem vhodných sebeobránných technik (29).

Jak již výsledky ZZS hlavního města naznačily, lze považovat tuto cestu posílení ochrany zdravotnických záchranářů alternativním způsobem za značně přínosnou a v souladu s potenciální změnou v právní ochraně dokonce i za efektivní.

### ***5.5 Vzdělávací programy vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS krajů***

Vzdělávací a výcvikové středisko je součástí organizační struktury poskytovatele zdravotnické záchranné služby, které ve svém výčtu mnoha činností zabezpečuje i další vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, proto pokračující návrh směřuje právě k úpravě vzdělávacího programu tohoto střediska.

Na základě již zpracovaných návrhů vedoucích k možné minimalizaci útoků na posádky ZZS je namíste návrh zakomponovat kurzy sebeobránných technik, asertivní a krizové komunikace do školícího programu nelékařských zdravotnických pracovníků vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS krajů. Právě zde disponují materiálními i lidskými zdroji, umožňující teoretický i praktický nácvik nejrůznějších modelových situací, které by měly za cíl pozvednout znalosti a dovednosti v právě vybraných oblastech a uplatnit je tak v praxi proti hrozícím útokům.

## 6 Závěr

Diplomová práce se zabývala úrovní právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi. Členové výjezdových posádek Zdravotnické záchranné služby se takřka v každodenní pracovní rutině setkávají s hrozícími riziky, která jsou odrazem soudobé terénní krizové práce, jenž přednemocniční neodkladná péče představuje. Útoky pacientů, blízkých příbuzných či náhodných kolemjdoucích vedené na zdravotnické záchranáře se podepisují nejen na fyzickém a psychickém stavu, ale i na kvalitě přednemocniční neodkladné péče. Současnou úrovní právní ochrany se bohužel stále nedaří počty útoků snížit.

Cílem diplomové práce bylo posoudit právní ochranu zdravotnického záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče a navrhnout opatření ke zvýšení jeho ochrany, proto v empirické části práce byla věnována pozornost nejprve počtu útoků na výjezdové posádky ZZS. Za tímto účelem bylo zpracováno statistické šetření ve všech Zdravotnických záchranných službách krajů, které potvrdilo zhoršující se prognózu v nárůstu počtu útoků za poslední roky a tím i nedostatečnou účinnost současné právní ochrany.

Se zvoleným cílem diplomové práce byla stanovena výzkumná otázka: „*Jaké prostředky lze použít ke zvýšení ochrany zdravotnického záchranáře?*“ Kýžený objem potřebných dat byl získán prostřednictvím řízených rozhovorů s napadenými zdravotnickými záchranáři, který byl zacílen na pilotní území Jihočeského kraje ve všech oblastních střediscích ZZS.

Na základě sumarizace výsledků prostřednictvím SWOT analýzy za účelem zjištění úrovně právní ochrany vzniklo několik návrhů, které měly za cíl zvýšit úroveň právní ochrany a především tím tak minimalizovat hrozící útoky. Vzhledem ke skutečnosti, že současná právní ochrana je paušálně vztažena na zdravotnické pracovníky, která žádným způsobem nezohledňuje rizikovost terénního prostředí PNP na rozdíl od zdravotnických zařízení, vznikl tak návrh na změnu legislativy, jehož předmětem se stali přímo členové výjezdové posádky ZZS se zaměřením na zvýšenou právní ochranu. U alternativních návrhů řešení je pozornost věnována především bezprostředně

hrozícímu kontaktu s agresorem. Vznikl tak doporučený postup během napadení výjezdové posádky, který nabízí řešení v jednotlivých etapách vývoje vzniklého konfliktu. V přímé návaznosti na doporučený postup byly pak vytvořeny související návrhy, které měly za cíl zefektivnit jeho jednotlivé kroky. Předmětem návrhů byla především realizace zdokonalení znalostí a dovedností v krizové a asertivní komunikaci i v sebeobranných technikách a jejich následná integrace do vzdělávacího systému vysokoškolských oborů i vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS krajů.

Přínos zpracování problematiky dostatečnosti právní ochrany zdravotnických záchranářů v praxi, lze sledovat v odhalení skutečností samotné její úrovně prostřednictvím zpracované analýzy, na jejímž základě lze uplatňovat navrhovaná řešení.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-80-247-4119-2.
2. AZZS ČR. *Záchranář a statut veřejné osoby* [online] 2015. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/uploads/doc/valna-hromada/Z%C3%A1pis%20VH%20AZZS%20%C4%8CR%201%202015.pdf>
3. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-x.
4. BYDŽOVSKÝ, J. *Akutní stavy v kontextu*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
5. Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20.
6. Česká republika. Zákon 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod., ze dne 16. prosince 1992. *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1.
7. Česká republika. Zákon č. 239/2000 Sb., ze dne 28. června 2000, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 73.
8. Česká republika. Zákon č. 361/2003 Sb., ze dne 23. září 2003, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2003, částka 121.

9. Česká republika. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131.
10. Česká republika. Zákon č. 374/2011Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131.
11. Česká republika. Zákon č. 40/2009 Sb., ze dne 8. ledna 2009, trestní zákoník. *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11.
12. Česká republika. Zákon č. 89/2012 Sb., ze dne 3. února 2012, občanský zákoník. *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33.
13. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností související s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů. *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30.
14. DOSTÁL, O. *Právní ochrana zdravotníka*. Sestra. 2007, roč. 11, č. 3, s. 10 -11. ISSN 1210-0404.
15. ERTLOVÁ, F., MUCH, J. *Přednemocniční neodkladná péče*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004, 368 s. ISBN 80-7013-379-1.
16. HAŠEK, M. *Kraje chtějí pro záchranáře status veřejných činitelů* [online] 2011. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=167338&TypeID=2>

17. INSTITUT ZDRAVOTNÍ POLITIKY A EKONOMIKY. *Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb ČR*. Vstupní teoretické studie, Empirické šetření. Kostelec nad Černými lesy: SV, s.r.o., 2004. 136 s. ISBN 80-86625-21-4.
18. KELO, J. *Komunikace pracovníku záchranné služby s agresivním pacientem*. Sestra. 2008, č. 3, s. 23. ISSN 1210-0404.
19. Komora záchranářů. *Opilci jsou nechtěným horkým bramborem* [online] 2012. [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=kdo-to-ma-v-cr-tezsi-agresivni-opilci-policie-nebo-zachranna-sluzba>
20. Komora záchranářů. *Vyšší nepřímá ochrana zdravotníků* [online] 2010. [cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=vyssi-neprima-ochrana-zdravotniku>
21. KOUBOVÁ, M. *Spor o jednotnou státní záchrannou službu* [online] 2015. [cit. 2016-01-31]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/12/spor-o-jednotnou-statni-zachrannou-sluzbu-clk-je-pro-asociace-zachranek-a-hejtman-behounek-proti/>
22. LANGER, J. *Vláda projedná návrh Zastupitelstva LK na změnu zákona posilující právní ochranu zdravotnických záchranářů* [online] 2011. [cit. 2015-11-27]. Dostupné z: <http://www.kraj-lbc.cz/Vlada-projedna-navrh-Zastupitelstva-LK-na-zmenu-zakona-posilujici-pravni-ochranu-zdravotnickych-zachranaru-n136027.htm>
23. LÁTALOVÁ, K. *Agresivita v psychiatrii*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013, 240 s. ISBN 978-80-247-4454-4.

24. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
25. MACH, J. *Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
26. MACH, J. *Medicína a právo*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2006, xii, 257 s. ISBN 80-7179-810-x.
27. MATOUŠKOVÁ, I. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 296 s. ISBN 978-80-247-4580-0.
28. MZČR. *Udělení statutu veřejného činitele zdravotnickým záchranářům má logiku* [online] 2015. [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/svatopluk-nemecekudeleni-statutu-verejneho-cinitele-zdravotnickym-zachranarum-\\_9969\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/svatopluk-nemecekudeleni-statutu-verejneho-cinitele-zdravotnickym-zachranarum-_9969_1.html)
29. NÁCHODSKÝ, Z. *Nebojte se bránit*. 1. vyd. Praha: Armex, 2006, 336 s. ISBN 80-86795-43-8.
30. NOVOTNÝ, O. *Trestní právo hmotné*. 2. přeprac. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1995, 263 s. ISBN 80-901683-2-9.
31. PAVLOVSKÝ, P. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2009, 226 s. ISBN 978-80-247-2618-2.
32. PEKARA, J. *Napadení záchranářů*. Ostrava, 2007. 73 s. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Ústav algoterapie a urgentní medicíny.



33. PEKARA, J. *Napadení zdravotnických záchranářů v ČR*. Praha: Galén, 2008, 106 s. ISBN 978-80-7262.
34. PEKARA, J. *Násilí a české ošetřovatelství*. Florence. 2013, roč. 11, č. 12, s. 25 - 27. ISSN 1801-464X.
35. PEKARA, J. *Průzkum napadení pracovníků záchranné služby v roce 2005* [online] 2006. [cit. 2015-11-26]. Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/05/05/pruzkum-napadeni-pracovniku-zachranne-sl/>
36. POKORNÝ, J., HOUDEK, L. *Urgentní medicína*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, xxiii, 547 s. ISBN 80-7262-259-5.
37. PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004, 226 s. ISBN 80-7254-593-0.
38. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., MACH, J. a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5126-9.
39. RODRIGUEZ, V. *Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhují lékaři*. [online] 2015. [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=clk-a-nekteri-poslanci-prisli-s-myslenkou-jedne-celostatni-zachranne-sluzby-co-vy-na-to-muzete-hlasovat-v-ankete>
40. SIHELSKÁ, D. *Zdravotnický záchranář - profesionál, osobnost*. Urgentní medicína. 2007, roč. 10, č. 2, s. 30 - 32. ISSN 1212-1924.
41. ŠEBLOVÁ, J. *Systém Psychosociální Intervenční Služby* [online] 2012. [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.spiscr.info/cs/>

42. ŠTEFAN, J., MACH, J. *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 247 s. ISBN 80-247-0931-7.
43. ŠTĚTINA, J. a kol. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1.vyd. Praha: Grada, 2014, 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
44. ŠTOREK, J. *Vzdělávací program krizový management zdravotnictví, medicína katastrof a ošetřovatelství*. IPVZ Praha, 2009.
45. TICHÁ, I., HRON, J. *Strategické řízení*. 1.vyd. Praha: ČZU (Praha) - PEF, 2002. ISBN 80-213-0922-9.
46. TÍSEŇ.TV. *Šéf pražské záchranky chce pro své lidi neprůstřelné vesty a pro pacienty lepší obvazy* [online] 2015. [cit. 2015-11-21]. Dostupné z: <http://www.tisen.tv/2015/11/sef-prazske-zachranky-chce-pro-sve-lidi-neprustrelne-vesty-a-pro-pacienty-lepsi-obvazy/>
47. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
48. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
49. ZDN.CZ. *Vinohradská výzva - o násilí na zdravotnících se dále diskutuje* [online] 2003. [cit. 2015-11-27]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/vinohradska-vyzva-o-nasili-na-zdravotnicich-se-dale-diskutuje-156905>

50. ZZS HMP. *Ročenka ZZS HMP 2014* [online] 2015. [cit. 2015-10-21]. Dostupné z:  
[http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/Rocenka\\_ZZSHMP2014\\_web1.pdf](http://www.zzshmp.cz/Content/uploads/2011/09/Rocenka_ZZSHMP2014_web1.pdf)
  
51. ZZSSČK. *Psychosociální intervenční služba* [online] 2012. [cit. 2015-12-15].  
Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/psychosocialni-intervencni-sluzba>

## Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1: Statistické šetření počtu napadení na zdravotnické záchranáře .....	44
Tabulka 2: Specifikace výzkumného souboru .....	46
Tabulka 3: Jednotlivé prvky SWOT analýzy.....	68
Graf 1: Trend vývoje počtu útoků.....	45
Obrázek 1: SWOT matice.....	72
Obrázek 2: Doporučený postup během napadení výjezdové posádky ZZS .....	80

## **8 Přílohy**

**Příloha 1:** Řízený rozhovor s napadenými zdravotnickými záchranáři

**Příloha 2:** Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS jednotlivých krajů

**Příloha 3:** Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS jednotlivých krajů

**Příloha 4:** Tabulka SWOT analýzy

## **Příloha 1:** Řízený rozhovor s napadenými zdravotnickými záchranáři

1. Vaše vzdělání a délka praxe na Zdravotnické záchranné službě.
2. Jaká skupina lidí představuje největší riziko napadení výjezdové posádky ZZS?
3. Jaká prostředí představují největší riziko napadení výjezdové posádky ZZS?
4. Jaký charakter mají samotná napadení?
5. Jakými prostředky disponuje zaměstnavatel k minimalizaci útoků na posádky ZZS?
6. Jakými možnostmi disponuje zaměstnanec k minimalizaci útoků na posádky ZZS?
7. Upřednostnil byste v praxi posilovat právní ochranu nad alternativní ochranou?
8. Jaké změny systému by byly nutné k minimalizaci útoků na posádky ZZS?
9. Jaká konkrétní opatření by napomohla k minimalizaci útoků na posádky ZZS?
10. Napomohlo by vytvoření standardizace postupu během napadení posílit prevenci před útoky na posádky ZZS?

**Zdroj:** *Vlastní*

## Příloha 2: Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS jednotlivých krajů

Titul, jméno a příjmení: Bc. Tomáš Cuper  
Název školy: Zdravotně sociální fakulta - JU v Českých Budějovicích  
Obor: Civilní nouzová připravenost  
Ročník: Druhý  
Email: tomascuper@gmail.com  
Telefon: +420 732 576 801  
Diplomová práce: Úroveň právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi  
Vedoucí DP: MUDr. Josef Štorek, Ph. D.  
Kontakt: StorekJ@seznam.cz

18. listopadu 2015

### Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS KVK

Vážení,

žádám o poskytnutí dat počtu napadení posádek ZZS KVK v delším časovém úseku z důvodu statistického podkladu pro zpracování diplomové práce.

Zároveň prohlašuji, že použitá data budou sloužit pouze pro účel zpracování diplomové práce a zavazuji se tímto zachovávat zcela a bezvýhradně mlčenlivost o všech skutečnostech.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

  
Bc. Tomáš Cuper  
Student ZSF JČU

  
ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ  
SLUŽBA  
PLZEŇSKÉHO KRAJE ©  
Klatovská tř. 2960/200i, 301 00 Plzeň  
IČ: 45333009, DIČ: CZ45333009

Mgr. Jana Průchová  


**Příloha 3: Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS jednotlivých krajů (část 1.)**

**ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACÍ PRO STUDIJNÍ ÚČELY**

Jméno a příjmení žadatele: Bc. Tomáš Cuper.....

Datum narození: 13.8.1991..... Telefon: 732 576 801..... E-mail: tomascuper@gmail.com

Název školy/fakulty: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích / Zdravotné sociální fakulta .....

Obor studia: Civilní nouzová připravenost .....

Forma studia:  prezenční  kombinovaná

**Žadatel v ZZS KV, p.o. koná/konal odbornou praxi:**

ANO na základně:..... v termínu od: .....do:.....

NE

**Žadatel je zaměstnancem/osobou blízkou zaměstnance ZZS KV, p.o.:**

ANO jméno zaměstnance ZZS KV, p.o.: .....

NE

**Téma odborné práce:** Úroveň právní ochrany zdravotnického záchranáře v praxi .....

**Cíl odborné práce:** Posoudit právní ochranu zdravotnického záchranáře při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

**Anotace:** Případů napadení posádek Zdravotnické záchranné služby, především zdravotnických záchranářů ze strany pacienta či blízkých příbuzných, stále přibývá. Řada z nich nekončí pouze verbální pohrůžkou či urážkou, ale i přímou fyzickou konfrontací, které se podepisují nejen na kvalitě poskytované přednemocniční. Zdravotníci záchranáři, jako jediní ze základní trojice Integrovaného záchranného systému, postrádají statut úřední osoby, který by mohl napomoci k posílení právní ochrany.



**Příloha 3: Žádost o poskytnutí statistických dat ZZS jednotlivých krajů (část 2.)**

**Požadavek na (zaškrtněte):**

Dotazníkové šetření       pro zaměstnance ZZS KV, p.o.

Počet respondentů:.....

Termín sběru dat: od:.....do: .....

Oblastní středisko, kde bude dotazníková akce probíhat: .....

Výpis ze zdravotnické dokumentace....

Předpokládaný počet dat (počet prohlednuté zdravotnické dokumentace):

.....

Termín sběru dat: od:.....do:.....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Žádám o poskytnutí dat počtu napadení posádek ZZS KVK od roku 2010.....

.....

.....

**Budete ZZS KV,p.o. uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?:**  ANO     NE

**Poučení:**

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným průzkumem, výzkumem nebo sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí ZZS KV, p.o. jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení zaměstnanci ZZS KV, p.o., který žádost o sběr dat/poskytnutí informací povolil. Presentace výsledků s uvedením jména ZZS KV, p.o., je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 23.11.2015

Jméno/Podpis: Tomáš Cuper



**Příloha 4:** Tabulka SWOT analýzy

	<b>Hodnota znaku n</b>	<b>Absolutní četnost n<sub>i</sub></b>	<b>Váha faktoru</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>	
<b>Silné stránky</b>	1	30	0,045	4,5	17,3
	2	30	0,045	4,5	
	3	10	0,015	1,5	
	4	15	0,023	2,3	
	5	10	0,015	1,5	
	6	2	0,003	0,3	
	7	18	0,027	2,7	
<b>Slabé stránky</b>	8	8	0,012	1,2	22,2
	9	21	0,032	3,2	
	10	25	0,038	3,8	
	11	22	0,033	3,3	
	12	12	0,018	1,8	
	13	18	0,027	2,7	
	14	7	0,011	1,1	
	15	10	0,015	1,5	
<b>Příležitosti</b>	16	25	0,038	3,8	38,4
	17	32	0,048	4,8	
	18	15	0,023	2,3	
	19	26	0,039	3,9	
	20	10	0,015	1,5	
	21	32	0,048	4,8	
	22	27	0,041	4,1	
	23	32	0,048	4,8	
	24	31	0,047	4,7	
	25	24	0,036	3,6	
<b>Hrozby</b>	26	13	0,020	2,0	22,1
	27	14	0,021	2,1	
	28	18	0,027	2,7	
	29	15	0,023	2,3	
	30	26	0,039	3,9	
	31	5	0,008	0,8	
	32	6	0,009	0,9	
	33	27	0,041	4,1	
	34	2	0,003	0,3	
	35	24	0,036	3,6	
36	7	0,011	1,1		
37	17	0,026	2,6		
	<b>Celkem</b>	<b>666</b>	<b>1,000</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

**Zdroj:** *Vlastní*