

Stanowisko w sprawie niewprowadzania obowiązkowego lub powszechnego użycia kamizelek nożoodpornych przez ratowników medycznych

Szanowna Pani Minister,

Szanowny Panie Ministrze,

Wobec narastającego problemu agresji wobec personelu medycznego, w tym ratowników medycznych, pojawiała się, a właściwie wróciła po raz kolejny dyskusja i propozycje dotyczące zwiększenia bezpieczeństwa pracy. Jedną z rozważanych opcji jest wyposażenie zespołów ratownictwa medycznego w kamizelki nożoodporne. Niniejsze stanowisko prezentuje argumenty przeciwko traktowaniu kamizelek nożoodpornych jako podstawowego lub powszechnego środka ochrony dla ratowników medycznych i wskazuje na inne, bardziej adekwatne rozwiązania problemu przemocy.

Argumenty przeciwko powszechnemu stosowaniu kamizelek nożoodpornych:

- Ograniczenie swobody ruchów i komfortu pracy: Kamizelki nożoodporne, zwłaszcza te o odpowiedniej klasie ochrony, są sztywne, ciężkie i ograniczają ruchy. Praca ratownika medycznego wymaga dużej sprawności fizycznej, schylania się, podnoszenia pacjentów, wykonywania precyzyjnych procedur. Noszenie kamizelki przez wiele godzin dyżuru, często w stresujących warunkach i zmiennych temperaturach, znacząco obniża komfort pracy, prowadzi do szybszego zmęczenia i może utrudniać skuteczne wykonywanie czynności ratunkowych.
- Problemy sanitarne, eksploatacja i odpowiedzialność przy kamizelkach „przechodnich”: Przy założeniu, że kamizelki będą miały charakter „przechodni”, tj. Będą używane przez różnych ratowników na kolejnych zmianach, pojawi się konieczność ich częstej i skutecznej dezynfekcji. Wiąże się to z dodatkowymi kosztami i logistyką, a także możliwością szybszego zużycia materiału kamizelek pod wpływem środków dezynfekcyjnych. Co więcej, dotychczas w dyskusjach nie określono jednoznacznie, kto będzie ponosił odpowiedzialność za wymianę zużytych lub uszkodzonych kamizelek na nowe. W domyśle, zgodnie z art. 207 § 2 Kodeksu Pracy, obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, w tym odpowiednich środków ochrony indywidualnej, spoczywa na pracodawcy.

- Negatywny wpływ psychologiczny: Używanie kamizelek nożoodpornych przez ratowników medycznych może wysyłać niepokojący sygnał zarówno do samego personelu, jak i do społeczeństwa. Może wzmacniać poczucie zagrożenia, budować barierę psychologiczną między ratownikiem a pacjentem/świadkiem zdarzenia, sugerując, że każdy kontakt może być potencjalnie niebezpieczny. Misją ratownictwa medycznego jest niesienie pomocy, a nie konfrontacja, a wygląd ratownika w kamizelce może być odbierany jako agresywny lub wzbudzać nieufność.
- Ograniczona skuteczność i fałszywe poczucie bezpieczeństwa: Kamizelki nożoodporne chronią głównie tułów przed atakami nożem. Nie zapewniają ochrony przed urazami głowy, kończyn, urazami tępych, czy atakami z użyciem innych narzędzi lub broni palnej. Skupienie się wyłącznie na tym jednym aspekcie ochrony może prowadzić do zaniedbania innych, równie ważnych lub ważniejszych elementów bezpieczeństwa i dawać fałszywe poczucie nietykalności w sytuacjach, gdzie zagrożenie ma inny charakter.
- Brak obligatoryjnego noszenia i użytkowania kamizelek ochronnych podczas całego dyżuru niweczy zamysł ich nabycia i funkcjonalności. Jeżeli nie będzie wymogu ciągłego noszenia i używania kamizelek ochronnych w trakcie dyżuru, zakup tych środków ochrony osobistej stanie się bezcelowy.
- Koszty: Wprowadzenie kamizelek dla wszystkich zespołów ratownictwa medycznego generuje znaczące koszty zakupu i utrzymania (konserwacja, wymiana, dezynfekcja). Środki te mogłyby zostać przeznaczone na inne, bardziej efektywne sposoby poprawy bezpieczeństwa pracy.
- Brak dedykowanych modeli i ryzyko przy zamówieniach: Obecnie brak jest produkowanych, dedykowanych modeli kamizelek specjalnie zaprojektowanych dla grupy zawodowej ratowników medycznych w Polsce, uwzględniających specyfikę ich pracy i zakres ruchów. Fakt ten może powodować wydłużony i skomplikowany proces ich nabywania, a co za tym idzie, istnieje ryzyko, że zakupione modele nie będą w pełni spełniały właściwych norm ergonomii i poziomów bezpieczeństwa, co dodatkowo podważa zasadność ich powszechnego wprowadzania.

- Leczenie objawów, a nie przyczyn: Wyposażenie w kamizelki jest reakcją na skutki problemu (fizyczne ataki), a nie adresowaniem jego przyczyn. Przemoc wobec ratowników medycznych ma podłoże społeczne, często związane z patologiami, stanami upojenia, chorobami psychicznymi czy brakiem szacunku dla służb publicznych. Rozwiązania powinny koncentrować się na prewencji i eliminowaniu źródeł zagrożeń.
- Często zgłoszenia, które kończą się atakiem agresji, nie zapowiadają zagrożenia z wywiadu, ponieważ agresorem nie jest pacjent (np. 80-letnia kobieta z nadciśnieniem), lecz zgłaszający lub rodzina. Taka sytuacja może powodować osłabienie czujności oraz niezastosowanie odpowiednich ŚOI.
- Realna obawa przed odmową wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia w sytuacji niezastosowania kamizelki ochronnej podczas ataku agresji i doznania uszczerbku na zdrowiu lub utraty życia.

Proponowane alternatywne rozwiązania:

Zamiast opierania się na pasywnych środkach ochrony indywidualnej, postulujemy skupienie działań na następujących obszarach:

- Szkolenia: Intensywne i regularne szkolenia z zakresu deeskalacji konfliktu, komunikacji w trudnych sytuacjach, asertywności, podstaw samoobrony i oceny ryzyka w miejscu interwencji.
- Procedury i wsparcie operacyjne: Opracowanie i egzekwowanie jasnych procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia, w tym szybkiej i skutecznej współpracy z policją oraz innymi służbami. Zapewnienie możliwości wezwania wsparcia w każdej niebezpiecznej sytuacji.
- Środki techniczne: Wyposażenie zespołów w sprawnie działające systemy łączności, przyciski napadowe, lokalizatory GPS, a w uzasadnionych przypadkach (po odpowiedniej analizie ryzyka) w urządzenia rejestrujące obraz i dźwięk.

- Analiza ryzyka i planowanie: Przeprowadzanie szczegółowej analizy ryzyka dla poszczególnych obszarów działania i typów wezwań. Lepsze planowanie dyżurów i dysponowanie zespołów z uwzględnieniem potencjalnych zagrożeń (np. Asysta policji przy ryzykownych interwencjach).
- Zmiany prawne i społeczne: Zaostrzenie kar za atak na personel medyczny na służbie oraz prowadzenie kampanii społecznych podnoszących świadomość roli i bezpieczeństwa ratowników medycznych.
- Zmiana statusu ratownika medycznego z korzystnego z ochrony przysługującej dla funkcjonariusza publicznego na bycie funkcjonariuszem publicznym (art. 15 § 13 KK) w trakcie dyżuru .
- Wprowadzenie numerów służbowych zamiast nazwisk w dokumentacji medycznej, między innym w KMCR z SWDPRM przekazywanej pacjentom, brak dostępu do danych personalnych znacząco utrudni namierzenie personelu medycznego w życiu prywatnym i potencjalny odwet ze strony niezadowolonych pacjentów.
- Zwiększenie liczby personelu w zespołach: Zwiększenie obsad zespołów ratownictwa medycznego (np. Powrót do zespołów trzyosobowych) może zwiększyć poczucie bezpieczeństwa i ułatwić radzenie sobie w trudnych sytuacjach.

Problem bezpieczeństwa ratowników medycznych, medyków i pracowników ochrony zdrowia jest palący i wymaga pilnych działań. Jednakże, po przeprowadzonych analizach, rozmowach i wsłuchaniu się w głos środowiska, uważamy, że wprowadzanie kamizelek nożoodpornych jako powszechnego środka ochrony jest rozwiązaniem niewłaściwym. Generuje ono więcej problemów niż korzyści, a przede wszystkim nie adresuje systemowych przyczyn przemocy.

Apelujemy do decydentów o zaniechanie pomysłu powszechnego wyposażenia ratowników medycznych w kamizelki nożoodporne i skupienie się na wdrażaniu kompleksowych, prewencyjnych rozwiązań, które realnie poprawią bezpieczeństwo pracy, nie obniżając jednocześnie standardów opieki nad pacjentem i komfortu pracy personelu. Bezpieczeństwo ratowników medycznych powinno być zapewnione

poprzez lepsze szkolenia, procedury, wsparcie operacyjne i systemowe
przeciwdziałanie agresji, a nie poprzez ubiór sugerujący nieustanne zagrożenie.