

„Naložit a jet“: proměna profesní identity řidičů (zdravotnické) záchranné služby (1974–2024)

“To Load and Go”: The Transformation of Emergency Medical Service Drivers’ Professional Identity (1974–2024)

Mgr. Jiří Hlaváček, Ph.D.

Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., Vlašská 355/9, 118 00 Praha,
CZECH REPUBLIC

hlavacek@usd.cas.cz

ORCID: 0000-0002-8843-8183

Abstract

The study focuses on the professional identity of drivers working in the emergency medical service in the Czech lands from the 1970s until the early twenty-first century. It draws on an analysis of oral-history interviews, which reveals that the core of this identity lay in the “driving mastery,” accompanied by high psychological resilience, the ability to improvise, and good physical fitness. This identity, however, had a liminal character: drivers were indispensable for patient transport, yet criticised if they perceived their role as limited to this task alone. At the turn of the 1980s and 1990s, a significant transformation took place as processes of professionalisation and modernisation weakened the autonomy of the “pure drivership”, shifting the role towards a hybrid profile of a driver-paramedic. While the older generation of drivers derived their value from their experience and a detailed knowledge of local geography, younger drivers gain recognition primarily through their medical expertise and their ability to work as part of a team. The driver’s identity has not disappeared but has gradually evolved into the broader professional identity of the paramedic, within which driving is regarded only as just one of partial competences.

Key words

Emergency medical service – drivers – health care – oral history – professional identity – collective memory

Acknowledgement / funding

Tato studie je výstupem projektu č. 410/23-05753S Minuty mezi životem a smrtí: proměny zdravotnické záchranné služby a profesní identita jejich zaměstnanců v českých

zemích 1952–2003 podpořené Grantovou agenturou České republiky, jehož řešitelem je Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i. a spoluřešitelem Etnologický ústav AV ČR, v. v. i.

Současná podoba zdravotnické záchranné služby (ZZS) je výsledkem dlouhodobého procesu, v němž se proplétají technické inovace, institucionální proměny i zkušenosti těch, kteří ji každodenně vykonávají.¹ Její kořeny lze hledat již v 18. století, kdy v osvěcenské Evropě vznikaly první dobrovolné spolky zaměřené na záchranu tonoucích a na boj se strachem ze „zdánlivé smrti“. Na tuto linii navázala samaritánská hnutí, aktivity Červeného kříže či hasičských sborů a od konce 19. století také první městské sanitní služby. Teprve po druhé světové válce se však přednemocniční neodkladná péče (PNP) v Československu stává nedílnou součástí centralizovaného socialistického zdravotnictví.² Od roku 1952 ji měla zajišťovat plánovaná síť záchranných stanic a tzv. dopravní zdravotnická služba, jejímž hlavním cílem byla stabilizace pacienta na místě a následný rychlý transport do nejbližšího nemocničního zařízení.³ Posádku sanitního vozu v této době tvořili obvykle pouze řidič a nemocniční zřízenec.

K zásadní změně dochází v roce 1974, kdy ministerstvo zdravotnictví vydává čtyři metodická opatření, která položila základ jednotnému systému rychlé zdravotnické pomoci budovanému při nově vznikajících anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO) nemocnic.⁴ Od konce 70. let se tak standardem stává tříčlenná posádka sanitního vozu ve složení řidič, lékař a zdravotní sestra, což zásadně mění charakter práce v terénu. Cílem se nově stává poskytnutí maximální možné odborné lékařské péče přímo na místě a následné směřování do nejhodnějšího zdravotnického zařízení.⁵

Dalším milníkem je rok 1992, kdy nová vyhláška poprvé definuje ZZS jako samostatnou složku systému zdravotní péče a otevírá tak cestu k její delimitaci z nemocnic.⁶ Postupně tak vznikají okresní a územní střediska záchranných služeb, která se o dekádu později (2003–2005) transformují do krajských příspěvkových organizací disponujících sítí více než tři stovek výjezdových základen.

1 V tomto textu jsou označení „záchranná služba“ a „zdravotnická záchranná služba“ používána jako synonyma, není-li uvedeno jinak.

2 Přehledně k této problematice viz HLAVÁČEK, Jiří – ZÁVADOVÁ, Irena: Institucionální vývoj přednemocniční neodkladné péče v českých zemích (1792–2003): od dobrovolných záchranných spolků ke zdravotnické záchranné službě. *Historická demografie* 48, 2024, č. 2, s. 155–185. <https://doi.org/10.21104/HD.2024.2.03>

3 Tzv. anglo-americký model *scoop and run* či *load and go*.

4 Metodická opatření č. 32–35 upravovala zásady poskytování diferencované péče, organizace a poskytování první pomoci, organizace služby rychlé zdravotnické pomoci a koncepci oboru anesteziologie a resuscitace. Viz *Věstník Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky* 22, 1974, č. 54, s. 217–228.

5 Tzv. francouzsko-německý model *stay and play*. Viz SMITH, Raymond – CONN, Alasdair: Prehospital care – Scoop and Run or Stay and Play? *International Journal of the Care of the Injured* 4, 2009, č. 2, s. 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2009.10.033>

6 *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.*

Souběžně s tímto procesem dochází také k obměně a modernizaci vozového parku, rozšíření technicko-materiálního vybavení sanitních vozů a významně se mění i vzdělávací systém – na počátku 90. let vznikají specializované kvalifikační kurzy pro řidiče, které je mají posunout na úroveň zdravotníků a na konci dekády se profiluje zcela nová specializace zdravotnický záchranář⁷ a vzniká samostatný lékařský obor urgentní medicína.⁸

V důsledku těchto změn se v posledních dvou dekadách v České republice postupně ustavil model dvou základních výjezdových skupin ZZS: rychlé lékařské pomoci (RLP), jejíž součástí je vždy lékař, a rychlé zdravotnické pomoci (RZP), která je tvořena nelékařským zdravotnickým personálem (tj. záchranářem či sestrou pro intenzivní péči), přičemž dvoučlenné posádky RZP v posledních letech celému systému dominují.⁹ Institucionalizace, profesionalizace a modernizace napříč dekadami přitom proměňuje nejen každodennost, ale má také nemalý dopad na profesní identitu členů a členek výjezdových skupin záchranné služby.¹⁰ Tomuto tématu však u nás v rámci společenskovedního výzkumu dosud nebyla věnována větší pozornost.¹¹

7 Pokud je dále v tomto textu používáno označení „záchranář“, vždy je tím míněn výlučně „zdravotnický záchranář“ (tj. nejedná se o policisty, hasiče, laické záchranáře apod.).

8 HLAVÁČEK, Jiří – ZÁVADOVÁ, Irena: *Institucionální vývoj přednemocniční neodkladné péče v českých zemích (1792–2003)*, c. d., s. 176–177.

9 Posádky RLP se pak dále dělí dle použitého dopravního prostředku na velké sanitní vozidlo (RLP), tzv. *rendezvous* (RV) – zpravidla malé osobní vozidlo. Specifickou formou RLP je pak letecká záchranná služba (LZS) v podobě vrtulníku. V současnosti je specializací lékaře zpravidla anesteziologie nebo urgentní medicína. K současné organizaci ZZS a výjezdových skupin podrobněji viz ŠÍN, Robin – ŠTOURÁČ, Petr et al.: *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2024, s. 33–34.

10 Pro větší čitelnost a jazykovou úspornost používám v následujícím textu generické maskulinum. Toto označení s vědomím genderové senzitivity zahrnuje všechny aktéry i aktérky výzkumu. Tam, kde má genderová dimenze analytický význam, ponechávám odpovídající genderovou formu.

11 Česká odborná literatura se dějinám PNP dosud věnovala spíše okrajově. Základní přehledy dějin medicíny přinášejí zpravidla letmé zmínky; učebnice a lékařské časopisy nabízejí krátké historické exkurzy či příležitostné medailonky coby doplněk klinických témat; výroční publikace a weby samotných záchranných služeb zachycují převážně novodobý vývoj od 90. let; popularizační texty se soustředí hlavně na vozidla a techniku; a kvalifikační práce se obvykle zabývají současnou organizací systému, takže historický kontext redukuje pouze na několik úvodních odstavců. Viz např. ČERNÝ, Karel – SVOBODNÝ, Petr (eds.): *Velké dějiny země Koruny české. Tematická řada. Lékařství*. Praha: Paseka, 2023; DVORÁČEK, David: *Historie zdravotnické záchranné služby v ČR*. *Urgentní medicína* 1, 2010, č. 1, s. 32–34; PETRUS, Michal – SCHWARZ, Zdeněk: *155 let linky 155*. Praha: ZZS hl. m. Praha, 2012; TUČEK, Jan: *Sanitky v Československu a Česku 1918–2018*. Praha: Grada, 2019. Vedle toho lze narazit na řadu historických, antropologických či sociologických studií, které se věnují různým skupinám zdravotnického personálu: KRÍŽOVÁ, Eva: *Proměny lékařské role z pohledu sociologie*. Praha: SLON, 2006; SCHINDLER-WISTEN, Petra: *Pozor, vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: Vaněk, Miroslav – Krátká, Lenka (eds.): *Příběhy (ne)obyčejných profesí. Česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. Praha: Karolinum, 2014, s. 419–459; POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra – TÓTHOVÁ, Valérie: *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN, 2022.

Antropologicky laděné texty, které by se zabývaly přímo reflexí profesní identity (současných) výjezdových skupin záchranné služby pak nalezneme zejména v zahraničí. Viz např. PALMER, Eddie: *Trauma Junkies and Street Work. Occupational Behavior of Paramedics and Emergency Medical Technicians*. *Urban Life* 12, 1983, č. 2, s. 162–183; MCCANN, Leo et al.: *Still Blue-Collar after All these Years? An Ethnography of the*

Předkládaná studie je jedním z výstupů mezioborového grantového projektu, který propojuje přístupy soudobých dějin a sociálně-kulturní antropologie s cílem rekonstruovat nejen strukturální vývoj systému záchranné služby, ale především subjektivní zkušenosti a hodnotové rámce těch, kdo jej v různých rolích pomáhali utvářet – tj. lékařů, sester, operátorů, záchranářů i řidičů. V tomto textu je pak zvláštní pozornost věnována právě poslední jmenované skupině aktérů – řidičům záchranné služby, jejichž profesní identita v posledních desetiletích prošla zřejmě nejvýraznější proměnou: od ústřední role, která zahrnovala jak převoz, tak zásah na místě (50.–70. léta), přes postupné prolínání s kategorií nelékařského zdravotnického personálu (80.–90. léta) až po její současnou marginalizaci (po roce 2000).

Teoreticko-metodologický rámec výzkumu

Tato studie je založena na analýze a interpretaci orálněhistorických rozhovorů s 18 pamětníky (výhradně muži¹²), kteří byli – či dosud jsou – zaměstnání na pozici řidiče vozidla (zdravotnické) záchranné služby.¹³ Jedná se o genderově homogenní, avšak sociálně, geograficky a vzdělanostně poměrně pestrou skupinu, jejíž profesní trajektorie pokrývají všechna výše nastíněná klíčová období ve vývoji ZZS.¹⁴

Většina narátorů (13) nastoupila k záchranné službě v 70. a 80. letech ve věku 18–25 let a ve službě strávila následující tři až čtyři dekády, což samo o sobě vypovídá o silné loajalitě ke zkoumané instituci, přestože jejich profesní identita se v průběhu let výrazně proměňovala. K profesi řidiče se dostávali obvykle z technických oborů učňovského vzdělání a jejich oficiální průprava spočívala v absolvování základního kurzu v rozsahu několika desítek hodin. Menší část (5)

Professionalization of Emergency Ambulance Work. *Journal of Management Studies* 50, 2013, č. 5, s. 750–776. <https://doi.org/10.1111/joms.12009>; MYHR, Kjetil et al.: Ambulance professionals' experiences of teamwork in the context of a team training programme – a qualitative study. *BMC Emergency Medicine* 24, 2024, č. 108, s. 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01018-6>

12 V analyzovaném období se ženy na této pozici prakticky nevyskytovaly. Jejich první systematické přijímání začíná teprve po roce 2009, přičemž ještě v roce 2024 bylo v Česku zaměstnáno přibližně pouze okolo 75 řidiček vozidla ZZS z celkového počtu téměř 2 400 záchranářů. Viz MARKOVÁ, Radka: *Žena jako řidička ZZS*. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2024, s. 65–66.

13 Narátoři byli získáváni na základě otevřené výzvy uveřejněné na webových stránkách a sociálních sítích, která byla současně zaslána e-mailem všem krajským ředitelům a ředitelkám ZZS a dále prostřednictvím metody „sněhové koule“. Viz Pracovali jste u záchrany? *Ústav pro soudobé dějiny AV ČR*. Dostupné z: <https://www.usd.cas.cz/aktuality/pracovali-jste-u-zachranky> (cit. 1. 3. 2025).

14 Ve výzkumném vzorku jsou zastoupeni respondenti ze všech historických krajů (a hlavního města Prahy), které v České republice existovaly před reformou územní samosprávy v roce 2000, což současně umožňuje postihnout případné rozdíly mezi metropolitní a regionální (okresní) záchrannou službou. Původní krajské členění, které bylo v platnosti do roku 2000, bylo zvoleno nejen s ohledem na časové vymezení projektu, ale také z důvodu snazší anonymizace narátorů. Nejvíce pamětníků vykonávalo profesi řidiče vozidla záchranné služby v Praze (6). Další kraje byly zastoupeny víceméně rovnoměrně (1–2 zástupci z každého kraje), přičemž v potaz byla brána také fluktuace narátorů mezi kraji.

z nich pak nastoupila do zaměstnání teprve v průběhu 90. let, tj. v době postující profesionalizace a tlaku na doplnění zdravotnického vzdělání. Tato dvojí zkušenost – „starší“ generace s technickým a řídičským zázemím a „mladší“ generace, která si již systematicky doplňovala kvalifikaci směrem k profesi zdravotní sestry či zdravotnického záchranáře – umožňuje sledovat proměnu řídičské identity napříč posledním půlstoletím.¹⁵ U řady narátorů navíc pozice řídiče představovala pouze předstupeň v jejich dalším kariérním růstu, případně byla s dalšími pozicemi kombinována.¹⁶

Ačkoliv ve vzorku není zastoupena současná nejmladší generace záchranářů, která nastoupila po roce 2000 a dnes zpravidla zastává právě roli řídiče již v rámci širší záchranářské profese, její reflexe se v rozhovorech taktéž objevuje, a to jako protipól, s nímž starší generace poměřují vlastní aktérskou zkušenost. Analyticky zde tedy pracuji s generačními kohortami ve smyslu nástupu do služby, které sdílejí podobné institucionální a vzdělanostní podmínky a zároveň obdobnou historickou zkušenost.¹⁷ Do analýzy byly dále zahrnuty také rozhovory s dalšími pracovníky a pracovnicemi ZZS (lékaři, sestry, operátoři, záchranáři), jejichž výpovědi obsahují reflexi role řídičů a umožňují tak konfrontovat sebe prezentace narátorů s pohledem ostatních profesí.¹⁸

V teoretické rovině se studie opírá o koncepty kolektivní paměti a profesní identity. Kolektivní paměť je v tomto textu pojímána jako sociálně sdílené rámce, které strukturují individuální vzpomínky a určují, jak je minulost interpretována a vyprávěna.¹⁹ Orálněhistorické výpovědi proto nereprezentují minulost „tak, jak byla“, ale vytvářejí subjektivní obrazy, které jsou formovány jak dobovou zkušeností, tak současnými potřebami a významy.²⁰ Zároveň se jedná o paměť sdílenou napříč generačními kohortami, což vysvětluje opakovaný výskyt některých motivů a jejich podobné významové uchopení v rámci stejné generace. Profesní identita je pak chápána jako soubor dovedností, znalostí, hodnot a forem sociálního uznání spojený s výkonem určité profese a reprodukován

15 Nejstarší z narátorů se narodil v roce 1944 (zemřel 2024), zatímco nejmladší v roce 1972. Průměrný rok narození je 1956.

16 Nejčastěji se jednalo o sestry či záchranáře, ale pozici řídiče v období 60.–80. let krátce zastávali v několika případech také pozdější lékaři a vedoucí pracovníci (např. bývalí ředitelé pražské záchranné služby František Ždichynec a Zdeněk Schwarz). Viz PETRUS, Michal – SCHWARZ, Zdeněk: *155 let linky 155*, c. d., s. 154.

17 Viz MANNHEIM, Karl: Problém generací. *Sociální studia* 4, 2007, č. 1–2, s. 30; BRISTOW, Jennie: *The Sociology of Generations. New Directions and Challenges*. London: Palgrave Macmillan, 2016, s. 1–13.

18 V rámci zmiňovaného projektu bylo pořízeno polostrukturované rozhovory celkem s 84 narátory a narátorkami (53 mužů, 31 žen), které pokrývají všechny základní profese výjezdových skupin i jejich zázemí (řídiči, sestry, záchranáři, operátoři, lékaři, záchranáři, vedoucí pracovníci) napříč sledovaným obdobím od konce 60. let do současnosti. Průměrná délka rozhovoru byla necelé dvě hodiny.

19 HALBWACHS, Maurice: *Kolektivní paměť*. Praha: SLON, 2010.

20 PORTELLI, Alessandro: *Smrt Luigiho Trastulliho a jiné příběhy. Forma a význam v orální historii*. Praha: Karolinum, 2020, s. 68–69.

v každodenní praxi, pracovních kolektivech a institucionálních rámcích.²¹ Jak se pokusím ukázat, profesní identita zkoumané skupiny byla významně formována nejen technickými a řídičskými kompetencemi a institucionálním vývojem, ale také maskulinními stereotypy, vztahy v posádce, měnící se prestiží záchranné služby či postupnou marginalizací ve vztahu k jiným zdravotnickým rolím.

Všechny rozhovory byly pořízeny v přirozeném prostředí pro narátory (domov, výjezdová základna) a v souladu s metodologickými a etickými zásadami orálněhistorického výzkumu.²² Následně byly doslovně přepsány, ručně kódovány za využití volně dostupného softwaru Requal a poté analyzovány za využití postupů metody zakotvené teorie.²³ Citované úryvky byly pro lepší čitelnost redakčně upraveny, aniž by však došlo k významovému posunu jednotlivých narativů. Od každého z narátorů byl také získán informovaný souhlas v souladu s platnou legislativou. Ačkoliv žádný z respondentů výslovně nepožádal o anonymizaci, použité výpovědi byly s ohledem na vysokou míru citlivosti systematicky anonymizovány, včetně některých specifických (především regionálních) referencí.

Tematická analýza rozhovorů ukázala, že zkušenosti řidičů vozidla záchranné služby jsou nesmírně komplexní a zahrnují celé spektrum rovin – od institucionálních a vzdělávacích podmínek přes každodenní tělesnou a řídičskou zkušenost až po afektivní dimenze práce. V následující empirické části se proto zaměřím na propojení oficiálního (institucionálního) diskursu a aktérských reflexí – tj. na historický vývoj role řidiče, její postupné překrývání profesí zdravotnického personálu a motivace, které utvářely vstup do služby i profesní trajektorie jednotlivých generací pamětníků. Tato konfrontace perspektiv umožňuje uchopit proměnu profesní identity řidičů v celé její šíři. Hlavní pozornost pak bude věnována výhradně aktérské reflexi dominantního tématu rozhovorů, jímž je řídičské umění a každodenní zkušenost s jízdou sanitním vozem. Právě tuto dovednost pamětníci napříč generacemi vnímají jako podstatu profesní hrdosti zkoumané skupiny.

Řidič vs. záchranář: charakteristika rolí, jejich historický vývoj a motivace aktérů

Vstup do profese řidiče záchranné služby měl v průběhu druhé poloviny 20. století různorodé podoby. Oficiálním předpokladem byla od 50. let vedle řídičského oprávnění příslušné kategorie také účast v kurzu DRNR (Doprava raněných,

21 Viz BOURDIEU, Pierre: *The Logic of Practice*. Stanford: Stanford University Press, 1990, s. 53; JENKINS, Richard: *Social Identity*. London: Routledge, 2014, s. 159-186.

22 Viz ABRAMS, Lynn: *Oral History Theory*. New York - Londýn: Routledge, 2016; RITCHIE, Donald: *Doing Oral History*. New York: Oxford University Press, 2014; VANĚK, Miroslav - MÜCKE, Pavel: *Třetí strana trojúhelníku. Teorie a praxe orální historie*. Praha: Karolinum, 2022.

23 Viz *Requal*. Dostupné z: <https://requal.fsv.cuni.cz> (cit. 2. 4. 2025).



Obr. 1. Z každodenního života řidiče záchranné služby (sanitní vůz Latvia). Jindřichův Hradec, 1990. Archiv ZZS Jihočeského kraje.

nemocných a rodiček), později DRN (Doprava raněných a nemocných), jehož časová dotace se v průběhu 60. a 70. let postupně navyšovala z původních 96 na 120 hodin. Po jeho absolvování mohl dotyčný zastávat pozici „řidič-ošetřovatel“, která ho opravňovala k řízení sanitního vozu, ať už v rámci běžných převozů nebo u záchranné služby.²⁴

Pracovní charakteristiky z konce 50. let řidiče jednoznačně vymezují jako „pomocníka“ lékaře – očekávalo se, že kromě samotného řízení, obsluhy radiostanice a technické údržby vozu zvládne také základní zdravotnické úkony, fixace končetin, porody či obsluhu jednoduchých zdravotnických přístrojů. Důraz byl přitom kladen nejen na výkon, ale i na reprezentaci: čistá a udržovaná sanitka, upravený oblek, vlídné a ohleduplné vystupování. Identita řidiče tak od počátku kombinovala technicko-řidičskou, zdravotnickou i symbolickou rovinu.²⁵ Tento hybridní model se v československém kontextu ustavuje poměrně brzy, ačkoliv

24 MIKEŠ, Rudolf: Příspěvek k organizaci záchranné služby. *Československé zdravotnictví* 9, 1956, č. 4, s. 540-541.

25 MIKEŠ, Rudolf a kol.: *Příručka pro řidiče zdravotnické dopravy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959, s. 5.

základy první pomoci tvořily v roce 1957 ze společného kurzu pro řidiče-ošetřovatele a sanitáře pouhých 25 hodin.²⁶ V praxi tak získaná zdravotnická průprava představovala spíše jakési formální minimum.

Životní trajektorie řidičů záchranné služby tvoří v aktérských reflexích vzájemně provázaný příběh, v němž se často prolínají náhoda, měnící se institucionální rámce i nutnost rychlé adaptace. Nejstarší generace řidičů, kteří nastupovali v 60.–80. letech, vzpomíná, že k profesi se často dostávali díky zkušenosti z povinné vojenské služby, přes rodinné vazby nebo prostě proto, že zde „bylo místo“. V logice kolektivní paměti představuje tato náhodnost sdílenou generační zkušenost: profese je vnímána spíše jako postupné „vtahování“ než cílená kariéerní volba.

Povinný kurz DRN byl pamětníky považován za jakési formální minimum, reálné dovednosti byly podle nich získávány spíše „za pochodu“.²⁷ Většina pamětníků začínala nejprve na pozici řidičů v nemocniční dopravě (DRN/R) a teprve po několikaměsíční či víceleté praxi přešla k záchranné službě: „*Postup byl takovej: nastoupil na dopravku, dostal auto, jezdil s prádlem, jezdil s jídlem. Pak s tím jídlem a prádlem mohl vyjet z brány a jet do druhýho špitálu. [smích] Pak dostal sanitku a jezdil převozy. Když už byl úplně vyjetej, tak mohl na záchranku.*“²⁸ V kolektivní paměti se tato „kariéerní dráha od prádla k záchrance“ ustálila jako paměťová zkratka, která anekdoticky sjednocuje individuální trajektorie do sdíleného narativu.

Zatímco před rokem 1989 byl nástup k převozové službě poměrně snadný, v 90. letech se situace změnila – proniknout do uzavřené komunity řidičů dopravní zdravotní služby (DZS) se jevilo jako nadlidský výkon.²⁹ Významnou roli v tom pravděpodobně sehrávala materiální stránka. Zatímco tarifní mzdy byly podle pamětníků i dostupných pramenů u záchranné služby v průměru zhruba o 20% vyšší než na „převozech“, reálný příjem mohl být paradoxně větší na

26 Učební plány a osnovy školení péstounek, sanitárek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalárek. *Věstník ministerstva zdravotnictví* 6, 1958, č. 17, s. 182–191.

27 A situace se nijak zásadně nezměnila ani v 90. letech, jak vzpomíná jeden z narátorů, který kurz absolvoval teprve tři měsíce poté, co začal jezdit se sanitkou: „*V té době vzdělání nikdo moc neřešil, já jsem přišel z ulice. Já jsem původem vyučeněj automechanik s dopravní průmyslovkou. [...] Hodinu předtím, než jsem vyjžděl, tak jsem si přišel nafasovat věci, [...] tam jsem řekl garážmistroví, že jsem novej, on mi ukázal skříňku. Já jsem se převlíkl a za dalších 20 minut jsem seděl v sanitce. Vzdělání vstupní zdravotnický nebylo žádný. Převozovej kurz jsem dělal někdy na podzim, prvotní nějaký školení.*“ Rozhovor ZZS-039 (řidič-sestra, 199X–dosud, Praha) vedl Jiří Hlaváček (2023).

28 Rozhovor ZZS-074 (sestra, 198X–dosud, Východočeský) vedl Jiří Hlaváček (2024).

29 „*Tehdy to bylo tak, že skoro se to [profese] dědilo. A když se někde uvolnilo místo, tak to byla náhoda. Tam dožívali [stávající řidiči], a když už teda na sklonku odešli, tak o místo byla rvačka a v podstatě bylo obsazeno na domluvu – mám syna, co kdyby...*“ Rozhovor ZZS-005 (řidič-sestra, 199X–dosud, Praha) vedl Jiří Hlaváček (2023).

převozech, a to vlivem – za socialismu značně rozšířené – praxe „trinkgeldů“ (tj. spropitného přímo od pacientů či jejich rodin).³⁰

V případech, že řidič zaujal některého z lékařů nebo zkušenějšího kolegu svými schopnostmi – např. řidičskými dovednostmi, technickou zručností, klidným vystupováním či dobrou orientací v terénu – mohl být osloven s tím, zda by nechtěl přejít na „rychlou“ (tzv. případy). Další možností byla osobní iniciativa samotných řidičů, kteří vnímali záchrannou službu jako prestižnější.³¹ V takových případech nicméně záleželo především na ochotě nadřízených vyjít dotyčnému vstříc. Tento systém formoval profesní dráhu obou generací, přičemž přechod na „rychlou“ fungoval jako odborný i symbolický mezník („povýšení“).

Existovaly však také okresy, kde řidiči v nemocniční dopravě nebyli rozděleni vůbec a pravidelně rotovali mezi výjezdy záchranné služby a běžnými převozy. Zejména na menších okresech v průběhu 70. a 80., někde dokonce ještě na počátku 90. let, pak nedostatek sanitních vozů i nemocničního personálu zapříčinil, že převozové vozy běžně suplovaly roli rychlé zdravotnické pomoci: „Kromě toho, že jsme převáželi pacienty z bodu A do bodu B, což byl náš účel, tak jsme ošetřovali raněný, fixace končetin, porody v sanitce, protože žádná jiná služba nebyla, žádná rychlá.“³² Motiv „převozy suplují rychlou“ se objevuje napříč regiony a v kolektivní paměti normalizuje praxi, kterou oficiální diskurs po zavedení metodických opatření v roce 1974 chápal pouze jako dočasnou improvizaci.

Ačkoliv v polovině 70. let již dobové předpisy i odborná lékařská literatura pracují s termínem „řidič RZP“, teprve v 80. letech je tato role zařazena do kategorie nižších zdravotnických pracovníků, kteří musí absolvovat dlouhodobý kurz, přičemž je považováno za výhodu, pokud je řidič v době mimo výjezdy zařčen také do chodu ARO jako sanitář.³³ V průběhu dalších dekád je pak na zdravotnické vzdělávání řidičů záchranné služby postupně kladen stále větší důraz.

30 „Každě ten pacient, kterej se vracel ze špitálu domů, žmoulal v ruce pětikorunu nebo desetikorunu, což byly tenkrát velký peníze. Prostě si [[řidiči]] přišli na docela dost peněz na těch tuzérech za neakutní převozy. Za akutní ne, protože když budete mít zápal plic nebo žlučnickovej záchvat, tak nebudete přemejšlet, abyste posádce dala padesátikorunu do kapsy.“ Rozhovor ZZS-032 (zdravotní sestra-operátorka, 196X-199X, Praha) vedla Lenka Krátká (2023). Srov. viz Doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci – ošetřovatele. *Věstník ministerstva zdravotnictví* 6, 1958, č. 3, s. 35.

31 „Rozdělovalo se to na takový [...] kasty nebo sekty. Jedno byly takový ty pruhovaný 1203 [vůz Škoda 1203], který měly žluté, oranžové pruh. A tomu se říkalo případový auta. [...] A naprostá většina aut byly obyčejný převozový auta, který dělaly jakoukoliv práci.“ Rozhovor ZZS-031 (řidič-sestra, 197X-201X, Praha) vedla Olga Nešporová (2023).

32 Rozhovor ZZS-014 (řidič-sestra, 197X-201X, Severomoravský) vedl Jiří Hlaváček (2023). Obdobně reflektuje situaci také zdravotní sestra (žena) ze sousedního kraje: „Tady z nemocnice ty DRNky vyjížděly, i když fakt byla taková nějaká situace, zlomená ruka, noha. Nebo i ty rodičky, když se převážely, tak se poslala obyčejná sanitka, kde byl jenom řidič a ten to svázel na špitál. A právě třeba ti staří řidiči, kteří vlastně přešli z těch DRNek na záchranku, tak se trumfovali, kolik, kdo měl porodů.“ Rozhovor ZZS-052 (zdravotní sestra, 199X-dosud, Jihomoravský) vedla Hana V. Bortlová (2023).

33 DRÁBKOVÁ, Jarmila a kol.: *Základy resuscitace*. Praha: Avicenum, 1982, s. 430.

Po delimitaci většiny ZZS z nemocnic na počátku 90. let čítá povinný kurz pro řidiče RLP již 300–400 hodin.

Snaha o profesionalizaci se logicky začala pozvolna promítat také do sociální skladby zkoumané skupiny. Zatímco do 1. poloviny 90. let se budoucí řidiči rekrutovali zejména z technických oborů učňovského školství (automechanici, zámečníci, řidiči nákladních vozů apod.), případně disponovali jen základním vzděláním, od 2. poloviny 90. let přibývá absolventů středních zdravotnických škol s maturitním vzděláním (všeobecná sestra³⁴) i specializací (sestra pro intenzivní péči).³⁵ Starší generace na nový trend reagovala buď odchodem, nebo zvyšováním vlastní kvalifikace: *„Byli tam popeláři a různý takovýhle týpci, který odešli v průběhu času, protože na ně začalo bejt kladeno: můžeš tuhle práci dělat, ale musíš mít k tomu příslušný vzdělání další. Takže z těch nosičů nosítek už to dostalo jiný parametry. Už tam neslyšíte tolik těch vulgarismů a jsou to lidi už trošku jinde. A to dělá to vzdělání.“*³⁶

K zatím poslední změně vztahující se ke statutu „řidiče vozidla ZZS“ došlo v roce 2004, kdy byl na základě legislativní normy zařazen do skupiny nelékařských zdravotnických povolání a v roce 2011 byly významně rozšířeny jeho kompetence. Vedle historicky „zavedených“ činností (bezpečné řízení a údržba vozidla, komunikace s dispečinkem – resp. operačním střediskem – či péče o zdravotnické vybavení) mezi ně patří také provádění základních výkonů v rámci PNP (např. vyprošťování osob v havarijních situacích, první ošetření ran, zástava krvácení, fixace, nepřímá srdeční masáž, zajištění průchodnosti dýchacích cest, polohování a přemísťování pacientů, podpora kyslíkové terapie a sledování vitálních funkcí).³⁷ V současnosti je nutnou podmínkou pro výkon této profese absolvování minimálně ročního akreditovaného kvalifikačního kurzu v rozsahu 600 hodin.³⁸

Řidiči záchranné služby tak ve zkoumaném období nepředstavovali zcela homogenní profesní skupinu. Zvláště u starší generace byla jejich identita formována především bohatou zkušeností z převozu a praktickou každodenní rutinou, nikoliv systematickou teoretickou zdravotnickou přípravou. Společným

34 V oficiálních textech se operuje pouze s označením „zdravotní sestra“, což souvisí s historickým vývojem. Současná legislativa pojem „zdravotní bratr“ nezná. Narátoři hovoří sami o sobě jako o „řidičích-sestrách“, „sestrách“ či „sestřících“.

35 „Řidiči [do poloviny 90. let] se rekrutovali z taxikářů, popelářů, uhlířů, ze všech možnejch profesí. Můžu říct dneska, že to byla taková polomafie. Někteří byli desperáti, byli tam gaoneři, byli tam nadšenci, který to bavilo.“ Rozhovor ZZS-047 (lékař, 198X–dosud, Praha) vedl Jiří Hlaváček (2023).

36 Rozhovor ZZS-019 (řidič-sestra, 197X–202X, Praha) vedla Olga Nešporová (2023).

37 ŠÍN, Robin – ŠTOURAC, Petr et al.: *Urgentní medicína*, c. d., s. 35–36.

38 Z toho 320 hodin teoretické výuky a 280 hodin praxe v nemocnicích a provozu ZZS. Mezi vstupní podmínky patří ukončené středoškolské vzdělání, řidičské oprávnění minimálně skupiny C1 a zdravotní způsobilost. Viz Akreditovaný kvalifikační kurz řidiče vozidla záchranné služby. *Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy*. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/kurz-ridic-vozidla-zzs> (cit. 2. 4. 2025).

jmenovatelem nejstarší generace se stala schopnost osvojit si dovednosti „za pochodu“ a adaptovat se na situace, které měnící se institucionální rámec předvídal jen částečně. Profesionální identita se tak odvíjela spíše od kilometrového nájezdu než od počtu hodin strávených v učebně.

Mladší generace, která nastupuje na počátku 90. let, nicméně vstupovala již do odlišného institucionálního prostředí stále silněji prosazujícího potřebu formální kvalifikace a doplňování zdravotnického vzdělání. Tento trend vyústil u nejmladší kohorty po roce 2000 v nástupy přímo na pozice záchranářů často bez delší předchozí praxe, což starší i „prostřední“ generace hodnotí ambivalentně.³⁹

Ačkoliv role řidiče nadále kombinuje technicko-řidičskou a zdravotnickou složku, samotné „řidičské umění“ je dnes v praxi vnímáno spíše již jen jako dílčí kompetence v rámci širší profese záchranáře. Z hlediska kolektivní paměti to znamená, že původně samostatná „řidičská“ identita je postupně překryta identitou „záchranářskou“. Počátky této relativně nové profese, jejíž běžnou součástí je právě také oprávnění k řízení vozidel ZZS, lze datovat do konce 90. let, kdy byl tento obor nejprve vyučován na středních zdravotnických školách a záhy převeden na vyšší odborné vzdělávání. Dlouhou dobu však chybělo jeho jasné právní vymezení. Situace se změnila teprve v roce 2004, kdy byl zdravotnický záchranář legislativně ukotven jako regulované nelékařské zdravotnické povolání, což umožnilo nejen vznik specializovaných vysokoškolských studijních programů, ale také významné rozšíření jeho kompetencí.⁴⁰ Záchranář bez odborného dohledu lékaře vykonává široké spektrum zdravotnických úkonů a na základě indikace lékaře může podávat také léčivé přípravky. Má také možnost získat specializovanou způsobilost v příslušném oboru (urgentní medicína), která kompetence dále rozšiřuje.⁴¹

Shrnuto, historický vývoj tak ukazuje dva souběžné, avšak postupně se sbíhající procesy: na jedné straně proměnu role řidiče od převážně technické funkce k hybridu s rostoucími zdravotnickými kompetencemi, na straně druhé etablování samostatné profese záchranáře. Generační kontrast – praxe a „kilometry“ u nejstarších řidičů versus formální vzdělání a odbornost u mladších zdravotníků (sester) – vysvětluje, proč samostatná identita řidiče koncem 90. let postupně slábne a stává se součástí širší záchranářské profesionality. Jak uvidíme v následující části, aktérské reflexe nicméně zároveň ukazují, že klíčovým zdrojem profesní identity a hrdosti zkoumané skupiny zůstává „řidičské umění“.

39 „Dneska oni přijdou a jdou hned na rychlou. To neexistovalo. Kdyby přišel svatej Petr z nemocnice od svatýho Jakuba, tak šel prostě na převozy.“ Rozhovor ZZS-034 (řidič-sestra, 199X–dosud, Praha) vedla Olga Nešporová (2023).

40 Viz Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání; Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

41 ŠÍŇ, Robin – ŠTOURAČ, Petr et al.: *Urgentní medicína*, c. d., s. 34–35.

Profesní identita řidiče záchranné služby v aktéřské perspektivě: řidičské dovednosti

Profesní identita řidiče záchranné služby, kterou aktéři v rozhovorech (re)konstruují, je utvářena na průsečíku technických dovedností, osobnostních dispozic a fyzické způsobilosti. Pamětnické narativy ukazují, že i přes spíše náhodnou cestu k profesi byla práce řidiče od počátku spojena s jasně formulovanými předpoklady, které určovaly, kdo je pro tuto práci „vhodný“. Kolektivně sdílený rámec identity řidiče se jeví jako relativně stabilní, avšak prochází generačními a institucionálními proměnami, které akcenty jednotlivých složek průběžně přeskupují. Její konstantní jádro tvoří – vzhledem k četnosti a významu tohoto motivu ve vyprávění – „řidičské umění“: tj. schopnost řídit rychle, bezpečně a s vědomím odpovědnosti za životy posádky i pacientů.

Současně je ale tato dovednost neoddělitelně spjata také s určitými povahovými rysy – zejména samostatností, rozhodností a psychickou odolností, – které pamětníci uvádějí jako nezbytné pro zvládnání stresu a improvizaci v nenadálých situacích. Tyto vlastnosti jsou přitom interpretovány v duchu dobově sdílených představ o maskulinitě – řidič tak měl být především „chlap“, který má sílu, nezalekne se rizika, zachová chladnou hlavu za všech okolností a dokáže ochránit posádku i pacienta.⁴² V pozdějších obdobích se však tento „maskulinní“ ideál postupně reinterpretuje v důsledku rostoucího tlaku na profesionalizaci.

Třetí složku pak představuje fyzická kondice, která byla u nejstarší generace spojována především s rolí „tělonosičů“ – řidič měl dovést posádku, vzít nosítka a použít sílu, nikoli však nutně aktivně asistovat lékaři či sestře, což mohlo být zpočátku (60.–70. léta) zdrojem despektu ostatních členů posádky.⁴³ Pamětníci sami nicméně zdůrazňují, že právě fyzicky náročná práce – opakované nošení těžkých nosítek po schodech – představovala vedle řízení každodenní realitu jejich služby.⁴⁴ Od pozdních 80. let a především v 90. letech se však situace začíná radikálně měnit: mladší generace se více zapojuje do zdravotnických úkonů, postupně absolvuje další kurzy a získává tak nové kompetence, současně dochází k modernizaci technického vybavení (nosítka, zvedací mechanismy,

42 „Chladná hlava, v klidu. [...] Psychická odolnost. Úmrtí dětí dělá na všechny posádky úplný zlo. [...] Ještě když vidíte, že úplně stejný vlas, stejnej rok jako jsem měl dceru. A uvidíte ji rozdrobenou v lese, že na ní spadne kůl...“ Rozhovor ZZS-013 (řidič-sestra, 199X–dosud, Severomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

43 „Nebyla to pravá ruka, ale uměli řídit auto a měli sílu.“ Rozhovor ZZS-066 (sestra, 197X–202X, Západočeský) vedl Jiří Hlaváček (2024).

44 Řidičům záchranné služby bylo před rokem 1989 přezdíváno „mlíkaři“ pro jejich bílé pláště, ale chybějící kompetence.

konstrukce vozů), což vede k tomu, že fyzická kondice přestává být vnímána pouze jako „hrubá síla“, ale stává se doplňkem k odbornosti řidiče-záchranáře.⁴⁵

V této studii je však hlavní pozornost věnována řídičskému umění, které je pro zkoumanou profesi klíčové. Řízení vozidla záchranné služby zahrnovalo nejen zvládnutí psychicky náročné jízdy s výstražnými světly („pod majáky“), ale také orientaci v místopisu, schopnost improvizace v hustém provozu a dokonalou znalost vozidla, včetně dovednosti řešit technické závady. Samotné řízení tak pro aktéry nepředstavuje pouze prostorový přesun z bodu A do bodu B, ale má také důležitý symbolický rozměr: stává se nedílnou součástí poskytované „péče“. Záchrana života začíná přijetím tísňové výzvy dispečinkem a následným výjezdem, za jehož hladký průběh odpovídá právě řidič, který tak přebírá odpovědnost nejen za bezpečný transport na místo zásahu a následně do nemocničního zařízení, ale také za volbu vhodné – nejrychlejší – trasy, čímž se „řízení“ konstituuje jako základní předpoklad celého zásahu.⁴⁶

Pamětníci i jejich kolegové z řad lékařů a sester – v kontrastu s výše zmiňovanými „tělonosiči“ – opakovaně zdůrazňují, že bez řidiče by k pacientovi vůbec nedorazili: „*Ten řidič, co sedí za volantem, tak mu dáváte vlastně důvěru, že vás tam doveze, protože abychom byli schopni pomoci, musíme se tam dostat, že? [...] Je to [zásah] všechno na řidičovi, který sedí za volantem, jestli se převrátí sanitka anebo dojde.*“⁴⁷ V prostředí, kde byla profesní hierarchie jinak jednoznačně daná – lékař jako hlavní autorita, sestra jako jeho „pravá ruka“ – představovalo řídičské umění specifickou formu prestiže, kterou oceňovali i ti, kdo jinak stáli výše v oficiální hierarchii.⁴⁸

Projevovaný respekt tak lze v tomto případě chápat jako základ určité interprofesionality: řídičská dovednost zde není jen technickou kompetencí, ale také formou symbolického kapitálu, který legitimizuje profesní identitu v očích ostatních členů posádky. V rozhvorech se v souvislosti s tímto respektem opakovaně objevuje motiv spontánního „tykání“ mezi lékaři a zbytkem týmu, čímž aktéři performativně stírají formální hierarchii a artikulují identitu „rovnocenných“

45 Podobnou paralelu lze nalézt také v zahraničí, zejména ve Spojených státech, kde se profesní identita záchranářů vyvazuje z původně „dělnické“ maskulinity založené na síle a odolnosti a přesouvá se k hybridnímu modelu, v němž tělesná zdatnost funguje jako legitimní, avšak sekundární složka odborného kapitálu. Srov. viz MCCANN, Leo et al.: *Still Blue-Collar after All these Years?*, c. d., s. 754.

46 Kompetence řidiče záchranné služby na počátku 60. let vysvětluje řidič (Martin Zounar) nově nastupujícímu doktorovi Janderovi (Jaromír Hanzlík) v televizním seriálu *Sanitka* (Československo 1984, režie Jiří Adamec, 11 epizod) následovně: „*Za vůz a za bezpečnost jízdy zodpovídám já, pane doktore. Vy určujete, kam se pojedete, a kam si sednete. To je všechno. Jasný?*“ Právě na tento legendární seriál v rozhvorech spontánně odkazuje většina pamětníků.

47 Rozhovor ZS-015 (lékař, 199X–dosud, Severomoravský) vedl Jiří Hlaváček (2023).

48 „*To byla elita. Pamatuju si na jednoho, [...] obrovskéj divočák, kterej uměl fantasticky jezdit. A my, když jsme jeli, tak já, kterej jsem neměl tak nějaký velkej strach z rychlosti, tak jsem občas cvakal zadkem, protože to byl takovej fofr, ale přitom tak plynulej, a tak bezpečnej a tak předvídalej, že člověk koukal.*“ Rozhovor ZS-045 (lékař, 199X–dosud, Severočeský) vedla Olga Nešporová (2023).

členů.⁴⁹ Tento moment je nicméně situační: jedná se o dočasné přeskupení rolí v logice zásahu, nikoli o strukturální změnu hierarchie. V duchu Goffmanova konceptu „týmové práce“ (*teamwork*) se pak hranice mezi profesemi dočasně rozpouštějí, aby v krizové situaci umožnily soustředit se pouze na pacientovo přežití. Na pozadí však zůstává přítomna latentní stratifikace symbolického kapitálu, kdy lékař disponuje institucionálně garantovanou rozhodovací pravomocí, již ostatní aktéři respektují.⁵⁰

V rozhovorech se však objevuje také kritická reflexe – tj. obdiv ke schopnostem za volantem neznamenal vždy uznání širší profesní role. Někteří lékaři vzpomínají, že část řidičů dlouho chápala svou úlohu výhradně pouze jako transport bez ochoty aktivně pomáhat v průběhu samotného zásahu.⁵¹ Tento kontrast mezi respektem a kritikou ukazuje, že řidičská identita se v kontextu záchranné služby pohybovala kdesi na pomezí. Na jednu stranu byla ceněna jako nezbytná, na straně druhé mohla být marginalizována, pokud se redukovala pouze na fyzickou přítomnost za volantem. Z antropologické perspektivy lze tuto pozici interpretovat jako liminální: řidiči v 60.–80. letech se pohybovali na hranici mezi technickoprovozní a zdravotnickou složkou posádky, nebyli ani čistě „laici“, ale ani plnohodnotní zdravotníci. Jejich status byl dočasně posilován v okamžiku, kdy šlo o transport a bezpečnost celé posádky, ale mohl být také zpochybňován, pokud se od nich očekávala aktivní účast při poskytování péče. V pozdějších obdobích pak tuto „hranici“ dále posouvá proces profesionalizace a formální rozšíření kompetencí rolí.

Výstražná zařízení – maják a siréna – proměňují prostor silnice v závod s časem, v němž má každá vteřina svou symbolickou i reálnou hodnotu. Rychlost v tomto případě není samoučelná – stává se prostředkem neodkladné péče, ale je také zdrojem napětí a potenciálního ohrožení. Ačkoliv má řidič díky výstražným znaméním na silnici právo přednostní jízdy, v praxi bývá často konfrontován s bezohledností či agresivitou ostatních účastníků silničního provozu („naschvál nás blokují“, „lepší se na nás“ atd.). V proměnlivém a nejistém prostředí, kde je hlavním úkolem řidiče neustálé vyvažování mezi naléhavostí a bezpečností, se tak utváří specifický repertoár taktik, rutin a tělesných návyků, které formují každodenní výkon této profese.

49 „Byla tam [ZS] další zajímavá vlastnost, že tam neexistovalo nějaký vykáni [...] Ta hierarchie takhle tam prostě nebyla prakticky.“ Rozhovor ZS-031, c. d.

50 Viz LEWIN, Simon – REEVES, Scott: Enacting 'team' and 'teamwork': Using Goffman's theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards. *Social Science and Medicine* 72, 2011, č. 10, s. 1595–1602. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.037>

51 „Úplně v začátcích, to byla sranda, tady byli čtyři šoféři rychlý. A to byli prostě mistři světa, protože nebyli od toho, aby pomáhali doktorovi a sestře, ty tam přeče byli od toho, aby řídili auto. Takže během měsíce jsem musel vyrazit čtyři šoféry záchranné služby, který tam byli 20 let.“ Rozhovor ZS-046 (lékař, 198X–200X, Severočeský) vedla Olga Nešporová (2023).

Narativy řidičů jednoznačně ukazují, že řízení sanitního vozu je praktika hluboce zakořeněná v tělesné zkušenosti, situačním úsudku a dlouhodobě osvojených taktikách (naučené trasy, zkratky, křížovky apod.). Plynulost, schopnost udržet kontrolu nad vozidlem a současně chránit posádku i pacienta se objevuje jako hodnotový ideál, který v rozhovorech odlišuje zkušeného řidiče od začátečníka. Styl jízdy se formuje v čase a odráží jak individuální dispozice, tak kolektivní vědění sdílené a předávané v profesní komunitě („učili jsme se od starších“).

Generační perspektiva zde hraje zásadní roli, což je patrné zejména v reflexi nejmladší generace záchranářů, která v současnosti zastává ve většině případů (dle specifik jednotlivých krajů) také roli řidiče vozidla ZZS: „*Pak, když začali tihle ti záchranáři, [...] měli papíry na všechno. [...] A pusťte takovýho člověka za volant pod maják, když máte v autě další dva lidi, za který zodpovídá? Frajeři, machři, nevyježděný lidi.*“⁵² Nově nastupující zdravotníci tak sice disponovali odbornou způsobilostí, ale jejich nedostatek praxe za volantem vyvolával u starších kolegů obavy.

Zároveň se tím však přesouvá osa obdivu – od „čistého“ řidičství ke zdravotnickým kompetencím. Od konce 90. let tento obdiv začíná směřovat také k mladší generaci řidičů, kteří si doplňují zdravotnické vzdělání a lze ji tak považovat za jakýsi „přechodný“ typ mezi řidičem a řidičem-záchranářem: „*Dřív jsme jeli na výjezd, řidič mi vynesl do bytu rozkládací plechovej kufr, postavil se do dveří a tam stál. Ale tihle mladí kluci [...], my jsme je namotivovali, oni se učili od nás, a to byla strašná změna. Přijela posádka dvou lidí a věřím, že kolikrát laici ani nepoznali, kdo z těch dvou je sestra. [...] Kolikrát jim říkali i pane doktore, protože fungovali na místě tak, že byli prostě odborníci, zdravotníci. Oni si hodně dodělávali ty kurzy, takže už to pak byl řidič-záchranář a tak.*“⁵³

Narátoři vzpomínají také na svou počáteční fascinaci výstražným zařízením, které v nich zpočátku – v kombinaci s mladším věkem – vyvolávalo euforii a pocit výjimečnosti („superman efekt“), zatímco s odstupem času naopak akcentují plynulost a předvídatost (tj. schopnost „čist“ silniční provoz v reálném čase).⁵⁴ Získaná zkušenost tak postupně nahrazuje počáteční technicistní nadšení z motorizace, technického vybavení apod., což poukazuje na formování praktického habitu, který umožňuje řidičům jednat intuitivně a zároveň eticky zodpovědně. Jak lakonicky dodává jeden z pamětníků: „*Nikde není napsaný, že když mám houkačku, že jsu král!*“⁵⁵

52 Rozhovor ZZS-074, c. d.

53 Rozhovor ZZS-057 (sestra, 199X–dosud, Severočeský) vedla Olga Nešporová (2023).

54 „*Když si zapnete maják, tak vám přepne mozek a máte najednou pocit supermana. [...] A logicky, když pak v tom jste roky, desetiletí, tak dneska já, když si zapnu maják, tak se nestane nic, tak si můžu povídat, mohl bych dělat jiný věci, prostě zapnu maják a na to řízení to nemá vliv. Jedu úplně v klidu.*“ Rozhovor ZZS-005, c. d.

55 Rozhovor ZZS-014, c. d.

Všemi narativy prostupuje jako klíčový motiv zejména otázka rychlosti. Pro pochopení napětí mezi plynulostí, rychlostí a bezpečností jízdy v každodenní praxi řidičů záchranné služby je nutné nejprve tuto problematiku zasadit do institucionálního rámce. Až do počátku 90. let neexistovala v Československu žádná závazná úprava, která by stanovovala maximální čas pro dojezd záchranné služby k pacientovi, jakkoliv cílem bylo pochopitelně vždy dorazit co nejdříve. Změnu nepřinesla ani vyhláška z roku 1992, která nově definovala ZZS jako samostatnou složku zdravotnického systému, ale zároveň stanovila, že její síť musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost PNP do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele (např. dopravní zácpa, nepřízeň počasí, obtížně dostupný terén apod.).⁵⁶ Tento požadavek však narážel na praktické problémy zejména v řídce osídlených oblastech, kde bylo možné takový dojezd zajistit pouze za podmínky extrémně nebezpečného stylu jízdy („litali jsme po dvou kolech“) a zásadních investic do infrastruktury. Proto došlo v následujících letech k revizi a standardní dojezdový čas byl prodloužen na současných 20 minut s důrazem na optimalizaci sítě výjezdových základen, aby byly schopny tuto normu naplnit. Mezi laickou – a mnohdy i odbornou veřejností – je však tento údaj často mylně interpretován jako osobní odpovědnost řidiče za splnění časové normy, což vede narátory k nutnosti neustálé vyvažovat mezi veřejně očekávaným (inherentním) tlakem na rychlost a (objektivním) požadavkem na bezpečnou jízdu.⁵⁷

Narátoři v řadě případů zdůrazňují, že rychlost sama o sobě není cílem, ale pouze prostředkem: „*Nejde o to dojet rychle, ale dojet plynule.*“⁵⁸ Současně je však extrémně rychlá jízda, pokud je dobře zvládnuta, prezentována jako otázka profesní hrdosti a naprosto legitimní strategie, která zachraňuje život: „*U dítěte i minuta je dost, jo? [...] Takže já udělám všechno proto, abych toho doktora, o kterém vím, že když to bude v rámci možností, tomu dotyčnýmu pomůž, tak tam pojedou tak, že brzdy smrdí ještě za deset minut, jedu smykem, jedu čimkoliv a na hraně svých možností.*“⁵⁹

S rychlou jízdou nicméně souvisí také otázka dopravních nehod sanitních vozů, které narátory sami zažili či způsobili. Řada pamětníků na přímý dotaz – „*stala se vám někdy nějaká nehoda?*“ – odpovídá jednoznačným zápořem. V dalším vyprávění však mnohdy mimoděk popisují situace, které lze s odstupem

56 Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 o zdravotnické záchranné službě.

57 Srv. viz FRANĚK, Ondřej: Mýty o záchranné službě. *Záchranná služba*. Dostupné z: <https://zachrannaslužba.cz/myty-o-zachranne-sluzbe> (cit. 14. 5. 2025).

58 Rozhovor ZZS-005, c. d.

59 Rozhovor ZZS-008 (řidič-sestra, 197X-dosud, Jihomoravský) vedl Jiří Hlaváček (2023).

času bezpochyby identifikovat jako dopravní kolize: uražení majáku v podjezdu, střet s osobním automobilem v křižovatce, smyk na náledí s poškozením svodidel apod.⁶⁰

Tento rozpor je analyticky významný nejen z hlediska fakticity, ale především jako indikátor paměťové selekce, jejímž prostřednictvím aktéři konstruují obraz sebe sama jako spolehlivých a profesionálně zdatných. Podobné tendence lze chápat jako určitou formu performativní strategie budování morální integrity a profesní identity, jež se neopírá o bezchybný výkon, ale o schopnost nést odpovědnost a zvládat situace v rizikovém prostředí. Zároveň lze vnímat i určitý normalizační efekt, kdy se nehody – pokud neměly vážné následky – nevnímají retrospektivně jako „skutečné“ nehody, ale spíše jako součást provozní rutiny („byly to jen plechy“). Nejedná se přitom o popření reality, ale o její reinterpretaci skrze narativní filtr, který – zejména u nejstarší generace – umožňuje udržet vnitřní konzistenci životního příběhu a jeho souladu s kolektivním étosem: být řidičem, který „si vždy se všim poradil“ a „všechno ustál“.⁶¹

K dosažení požadovaného času nicméně nevede pouze rychlá jízda, ale podle mnoha narátorů také detailní znalost místopisu. Řidiči z období před rozšířením GPS zařízení zdůrazňují, že orientace v terénu byla důležitou součástí jejich odborné způsobilosti již z dob převozové služby a že schopnost „číst krajinu“ či rozpoznat slangové označení lokality v mnoha případech může rozhodnout o rychlosti zásahu.⁶² S rozšířením navigačních přístrojů se však způsob osvojování prostorové kompetence významně proměnil – lokální znalost, dříve považovaná za samozřejmý základ pro výkon profese, nově ustoupila mnohdy výhradnímu spoléhání na přístroje. Tato změna je v narativu obou generací řidičů vnímána nejen jako ztráta profesní dovednosti, ale též jako ohrožení schopnosti samostatně reagovat v nepředvídatelné situaci, kdy navigace selže nebo je adresa nahlášena nepřesně. V tomto ohledu se tak místopisná orientace stává nejen technickým, ale také kulturním znakem generační příslušnosti. Na druhou stranu, z perspektivy mladší generace se jedná spíše o logický krok, který byl vynucen institucionálními změnami – tj. přechod z okresního uspořádání ZZS na krajské, nikoli o prostou ztrátu kompetence.⁶³

60 Současně se však v reflexích objevuje kritika některých „nadpozemských schopností“ některých kolegů-řidičů, kteří ignorovali bezpečnostní pásy a jeli „mezi závorami“, dokud tragické nehody nepřipomněly, že „fyzikální zákony platí pro všechny“. Vzhledem k vzrůstajícímu počtu nehod sanitních vozů začaly v minulém dekádě některé krajské ZZS přistupovat k zavádění rychlostních limitů, které se odvíjejí od stupňů naléhavosti tísňového volání. Viz např. ŠVÁBA, Vladimír: Rychlostní limity ZZS KHK. *Symma*. Dostupné z: https://www.symma.cz/dopravniaurazy2015/sbornik/prezentace/8_svaba.pdf (cit. 14. 5. 2025).

61 NAKONEČNÝ, Milan: *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 2009, s. 361.

62 „Znalost místopisu hrála velkou roli. Slangově vám řeknou nějakou kopci a vy to nevyčtete v mapě.“ Rozhovor ZZS-061 (řidič, 197X–201X, Západočeský) vedl Jiří Hlaváček (2024).

63 Zatímco v rámci okresu bylo reálné osvojit si podrobnou místní znalost a vytvořit si stabilní mentální mapu „rajónu“, v rámci nově vzniklých krajů – s jejich rozsáhlejší a často heterogenní geografickou strukturou – se tato forma prostorové orientace stala výrazně obtížnější.

Konečně, všemi aktérskými reflexemi a výše uvedenými předpoklady – řidičské dovednosti, psychická odolnost a fyzická kondice – prostupuje vědomí, že „má smysl zachraňovat“. V logice profesního habitusu pomáhajících profesí tvoří právě tato morální dimenze rámec, který propojuje výkon technických, tělesných i emočních kompetencí do jedné celistvé identity, jež je vlastní všem členům a členkám výjezdových skupin záchranné služby: „*Na tu práci musíte být srdcař, jinak to dlouho nevydržíte.*“⁶⁴ Prožitá radost nebo „vnitřní hřejivý pocit“ se objevuje pokaždé, když se podaří pacienta stabilizovat, úspěšně resuscitovat či dovézt včas do nemocnice. Každý z narátorů si navíc vybavuje alespoň jeden zásah (zpravidla spojený s resuscitací), který se stal trvalým zdrojem jeho profesní hrdosti. Tyto vzpomínky pak slouží jako emoční kotvy, které v období pracovního vyčerpání pomáhají udržet vysokou míru loajality vůči vykonávané profesi. Tento stav aktéři sami popisují jako okamžik, kdy jejich „práce dává smysl“ – jde o klíčovou vnitřní zpětnou vazbu, na níž stojí dlouhodobá ochota zůstat ve službě, přestože vnější podmínky lze považovat ve srovnání s jinými profesemi za extrémně náročné.⁶⁵

Závěrem: zánik či transformace profesní identity?

Analýza orálněhistorických rozhovorů ukázala, že role řidiče byla ve zkoumaném období klíčovým, avšak ambivalentním prvkem fungování výjezdových skupin (zdravotnické) záchranné služby. „Řidičské umění“ – schopnost ovládat sanitní vůz rychle, bezpečně a zodpovědně – vystupuje z narativů jako ústřední prvek profesní identity. Řízení přitom není jen technickou dovedností, ale je chápáno jako nedílná součást poskytované PNP.

Profesní identita řidiče tak byla vymezena trojicí základních komponent: (1) technickým ovládním vozu a orientací v terénu, (2) psychickou a morální integritou, která umožňovala obstát v krizových situacích, a (3) fyzickou silou a kondicí, jež byla nutná při manipulaci s pacienty a zdravotnickým vybavením. Všechny tyto složky byly rámovány dobově sdílenými představami o maskulinitě: řidič měl být „chlapek“, který se nebojí riskovat a „kryje záda“ posádce i pacientovi. Přesto se jeho identita vyznačovala liminálním charakterem: tj. byl uznávaný pro své řidičské kompetence, ale kritizovaný, pokud nepřekračoval rámec pouhého „šoféra“.

64 Rozhovor ZZS-032, c. d.

65 „Člověk je v klinický smrti, vy tam přijdete a opravdu bezprostředně, jako bez vás by nepřežil, a dokonce přežije a jdete toho domů úplně plný. Mně se to stalo teď, takže já jsem si v duchu řekl: mám vlastně splněno, co já budu celý rok dělat, já mám splněno. Protože ten jeden zachráněný život jako, to je taková hodnota. [...] Nikdo vám to nemůže vzít. [...] To je něco, co je... a můžete z toho jako žít vlastně z jednoho. I kdybyste za těch 20 let jednoho zachránil, kterež pak 20 let žil bez následků, tak je to skvělý!“ Rozhovor ZZS-005, c. d.

Na počátku 90. let se identita řidiče začala zásadně proměňovat. Proces profesionalizace a technologizace postupně omezoval autonomii čistého „řidičství“ a otevíral cestu k hybridní roli řidiče-záchranáře. Modernizace vozového parku a vybavení snižovala význam fyzické síly, zatímco nároky na zdravotnickou odbornost se zvyšovaly. Pokud starší generace odvozovala svou prestiž na základě odjetých kilometrů a znalosti místopisu, mladší generace spatřovala svou hodnotu právě ve zvyšující se zdravotnické kvalifikaci. Identita řidiče tak postupně ztrácela svou autonomii a začala splývat s širší identitou zdravotnického záchranáře.

Proměnu profesní identity řidiče záchranné služby tak lze chápat jako příklad širších společenských a institucionálních procesů, které se v československém/českém zdravotnictví odehrávaly od poloviny 70. let. Řidič v tomto případě zosobňuje napětí mezi tradicí „dělnické“ maskulinity, založené na síle, odolnosti a řidičském umění, a nově nastupující profesionalitou, která akcentuje standardizované postupy, zdravotnickou odbornost, týmovou spolupráci a empatický přístup k pacientům. Liminalita řidičské role – oscilující mezi prestiží a marginalizací – se tak v čase významně zúžila, ale dosud nevytizela. Pouze se přetavila do interprofesionální citlivosti, v níž transport zůstává prvním a nenahraditelným prvkem poskytované péče. Právě v tomto propojení techniky, tělesnosti a morální dimenze se ukazuje dlouhodobá kontinuita: ten, kdo řídí – ať už řidič-ošetřovatel, řidič-sestra, nebo řidič-záchranář zůstává tím, kdo „otevírá cestu“ nejen ve smyslu fyzického přesunu, ale i jako ten, kdo svým výkonem umožňuje, aby samotná logika záchrany mohla vůbec začít. Nejde tedy o zánik, nýbrž o transformaci – o přesun od autonomie jednoho „řemesla“ k integraci do profesní identity moderního záchranářství.

Literatura

- ABRAMS, Lynn: *Oral History Theory*. New York – London: Routledge, 2016.
- BOURDIEU, Pierre: *The Logic of Practice*. Stanford: Stanford University Press, 1990.
- BRISTOW, Jennie: *The Sociology of Generations. New Directions and Challenges*. London: Palgrave Macmillan, 2016.
- ČERNÝ, Karel – SVOBODNÝ, Petr (eds.): *Velké dějiny zemí Koruny české. Tematická řada. Lékařství*. Praha: Paseka, 2023.
- DRÁBKOVÁ, Jarmila a kol.: *Základy resuscitace*. Praha: Avicenum, 1982.
- DVOŘÁČEK, David: Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína* 1, 2010, č. 1, s. 32–34.
- HALBWACHS, Maurice: *Kolektivní paměť*. Praha: SLON, 2010.
- HLAVÁČEK, Jiří – ZÁVADOVÁ, Irena: Institucionální vývoj přednemocniční neodkladné péče v českých zemích (1792–2003): od dobrovolných záchranných spolků ke zdravotnické záchranné službě. *Historická demografie* 48, 2024, č. 2, s. 155–185. <https://doi.org/10.21104/HD.2024.2.03>

- JENKINS, Richard: *Social Identity*. London: Routledge, 2014.
- KŘÍŽOVÁ, Eva: *Proměny lékařské role z pohledu sociologie*. Praha: SLON, 2006.
- LEWIN, Simon – REEVES, Scott: Enacting 'team' and 'teamwork': Using Goffman's theory of impression management to illuminate interprofessional practice on hospital wards. *Social Science and Medicine* 72, 2011, č. 10, s. 1595–1602. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.037>
- MANNHEIM, Karl: Problém generací. *Sociální studia* 4, 2007, č. 1–2, s. 1–44.
- MARKOVÁ, Radka: *Žena jako řidička ZZS*. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, 2024.
- MCCANN, Leo at al.: Still Blue-Collar after All these Years? An Ethnography of the Professionalization of Emergency Ambulance Work. *Journal of Management Studies* 50, 2013, č. 5, s. 750–776. <https://doi.org/10.1111/joms.12009>
- MYHR, Kjetil et al.: Ambulance professionals' experiences of teamwork in the context of a team training programme – a qualitative study. *BMC Emergency Medicine* 24, 2024, č. 108, s. 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01018-6>
- NAKONEČNÝ, Milan: *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 2009.
- PETRUS, Michal – SCHWARZ, Zdeněk: *155 let linky 155*. Praha: ZZS hl. m. Praha, 2012.
- PORTELLI, Alessandro: *Smrt Luigiho Trastulliho a jiné příběhy. Forma a význam v orální historii*. Praha: Karolinum, 2020.
- POSPÍŠILOVÁ, Vladimíra – TÓTHOVÁ, Valérie: *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*. Praha: NLN, 2022.
- RITCHIE, Donald: *Doing Oral History*. New York: Oxford University Press, 2014.
- SCHINDLER-WISTEN, Petra: Pozor, vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace. In: Vaněk, Miroslav – Krátká, Lenka (eds.): *Příběhy (ne)obyčejných profesí. Česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. Praha: Karolinum, 2014, s. 419–459.
- SMITH, Raymond – CONN, Alasdair: Prehospital care – Scoop and Run or Stay and Play? *International Journal of the Care of the Injured* 4, 2009, č. 2, s. 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2009.10.033>
- ŠÍN, Robin – ŠTOURÁČ, Petr et al.: *Urgentní medicína*. Praha: Galén, 2024.
- TUČEK, Jan: *Sanitky v Československu a Česku 1918–2018*. Praha: Grada, 2019.
- VANĚK, Miroslav – MÜCKE, Pavel: *Třetí strana trojúhelníku. Teorie a praxe orální historie*. Praha: Karolinum, 2022.

Prameny

Akreditovaný kvalifikační kurz řidiče vozidla záchranné služby. *Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy*. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/kurz-ridic-vozidla-zzs> (cit. 2. 4. 2025).

- Doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci – ošetřovatele. *Věstník ministerstva zdravotnictví 6*, 1958, č. 2–3, s. 35.
- FRANĚK, Ondřej: Mýty o záchranné službě. *Záchranná služba*. Dostupné z: <https://zachrannasluzba.cz/myty-o-zachranne-sluzbe> (cit. 14. 5. 2025).
- MIKEŠ, Rudolf a kol.: *Příručka pro řidiče zdravotnické dopravy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959.
- MIKEŠ, Rudolf: Příspěvek k organizaci záchranné služby. *Československé zdravotnictví 9*, 1956, č. 4, s. 540–544.
- Pracovali jste u záchranky? *Ústav pro soudobé dějiny AV ČR*. Dostupné z: <https://www.usd.cas.cz/aktuality/pracovali-jste-u-zachranky> (cit. 1. 3. 2025).
- Requal*. Dostupné z: <https://requal.fsv.cuni.cz> (cit. 2. 4. 2025).
- Rozhovor ZZS-005 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-008 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-013 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-014 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-015 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-019 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-031 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-032 vedla Lenka Krátká (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-034 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-039 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-045 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-046 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-047 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-052 vedla Hana V. Bortlová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-057 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-061 vedl Jiří Hlaváček (2024). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-066 vedl Jiří Hlaváček (2024). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-074 vedl Jiří Hlaváček (2024). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Sanitka* (Československo 1984, režie Jiří Adamec, 11 epizod).
- ŠVÁBA, Vladimír: Rychlostní limity ZZS KHK. *Symma*. Dostupné z: https://www.symma.cz/dopravniurazy2015/sbornik/prezentace/8_svaba.pdf (cit. 14. 5. 2025).
- Učební plány a osnovy školení pěstounek, sanitářek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalářek. *Věstník ministerstva zdravotnictví 6*, 1958, č. 17, s. 182–191.
- Věstník Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky 22*, 1974, č. 54, s. 217–228.

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.