

„Záchranka byla pro ženský tabu“: proměny (zdravotnické) záchranné služby pohledem zdravotních sester

**“The Medical Service Used to Be Taboo for Women”:
Transformations of the Emergency Medical Service from
the Perspective of Nurses**

PhDr. Lenka Krátká, Ph.D.

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

kratka@usd.cas.cz

ORCID: 0000-0002-5956-720X

Abstract

The study describes the work of nurses / female paramedics within the emergency medical service over a long-term period, from the 1960s to the first decade of the twenty-first century. The text is divided into two thematic sections. The first focuses on selected aspects of everyday professional life (motivation for entering the profession, working relationships, and the transformation of work in connection with technological development). The second section addresses gender issues, primarily gender stereotypes and their operation within the broader context of the emergency medical service work. The study is based primarily on oral-history interviews with twenty-two women and fifteen men who have acquired the proficiency as nurses or medical paramedics.

Key words

Gender – everyday life – emergency medical service – paramedic – nurse

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 podpořeného Grantovou agenturou České republiky, jehož řešitelem je Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., a spolurešitelem Etnologický ústav AV ČR, v. v. i.

Názor, že práce u záchranné služby bývala pro ženy „tabu“, jak se zmiňuje v názvu studie, zazněl v rozhovoru s ženou, která u této zdravotnické složky působí na pozici zdravotní sestra/záchranářka. Ona svůj nástup k záchranné službě přičítá vlivu náhody a šťastné souhry okolností, poněvadž když po deseti letech práce v nemocnici na začátku 90. let hledala jiné uplatnění, u záchranné služby „*pan ředitel bral i holky*“.¹ Jak ale uvidíme dále v textu, po zavedení metodických opatření ministerstva zdravotnictví se ženy-zdravotní sestry ve druhé polovině 70. let dvacátého století stávají důležitou a běžnou součástí výjezdových posádek záchranné služby.

Z čeho tedy pramení názor či přesvědčení, že nejsou u (zdravotnické) záchranné služby vítané, že je pro ženy práce v tomto prostředí tabu, jelikož se jedná o prostor vyhrazený mužům? I této otázce bude v následující studii věnována pozornost, jelikož text se zaměřuje právě na problematiku genderového uspořádání a dynamiky práce u záchranné služby. Širší rámec pro reflexi postavení zdravotních sester a – s ohledem na institucionální vývoj této složky – sester s kvalifikací záchranářek pak nabízí úvod studie, kde jsou zachyceny každodenní zkušenosti těchto žen (i několika mužů) při záchrane životů, a to v dlouhodobém horizontu, zhruba od 60. let 20. století do první dekády nového milénia.

V návaznosti na uvedené tematické okruhy je studie ukotvena v dějinách každodennosti, a zároveň pracuje s genderovou analýzou narativního materiálu. Pokud jde o koncept každodennosti, vychází z předpokladu existence objektivních skutečností na straně jedné a jejich subjektivního prožívání na straně druhé. Teoretickým východiskem pro studium každodennosti je zde přístup jedné z autorit studia dějin každodennosti, Alfa Lüdtkeho, především jeho důraz na dva charakteristické rysy (prožívání) každodennosti, kterým je potřeba věnovat pozornost. Tím prvním je opakování, rutinizace činností, jež lidem dodává jistotu. Druhým faktorem je společenská praxe, historická změna a kontinuita vnímaná jako výsledek jednání konkrétních aktérů,² tedy skutečnost „*že lidé a skupiny své mody vnímání a jednání nastolují pouze a výhradně v síti sociálních vztahů*“.³

Vzhledem k povaze pramene, orálněhistorického rozhovoru, bude pozornost věnována především subjektivní rovině, „*porozumění, jaké to je být historickým*

1 Rozhovor ZZS-012 (sestra, 199X-dosud, Severomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

2 LÜDTKE, Alf – TEMPLER, William: Introduction: What Is the History of Everyday Life and Who Are Its Practitioners? In: Lüdtke, Alf (ed.): *The History of Everyday Life: Reconstructing Historical Experiences and Ways of Life*. Princeton: Princeton University Press, 1995, s. 5–6.

3 SEDLÁK, Petr: Každodennost jako předmět a koncept dějepisného bádání. *Soudobé dějiny* 20, 2013, č. 1–2, s. 130. Autor na základě kritické analýzy nejrůznějších přístupů ke studiu každodennosti nabízí vlastní „pracovní“ definici každodennosti, kterou lze vnímat jako zastřešující rámec pojetí každodennosti také v této studii: „*Každodennost je bezprostředně prožívaný svět člověka, omezený jeho tělesným bytím, svázaný s plynutím času a vpletený do sítě sociálních vztahů, jež je utkána z významů.*“ Tamtéž, s. 156.

(sociálním) aktérem na daném místě a v dané době".⁴ Takovou perspektivu odrážejí i dílčí výzkumná témata, zejména práce u záchranné služby jako životní volba a její specifika v rámci provozu zdravotnických zařízení. Zároveň rozhovory umožňují sledovat individuální pohled na proměny této profese, její chápání a hodnocení ve vztahu k současnému porozumění toho, jak funguje zdravotnická záchranná služba.⁵

V druhé části textu, kde je pozornost věnována některým aspektům genderové problematiky v prostředí záchranné služby, interpretace vycházejí z práce kulturní antropoložky Sherry B. Ortner – konkrétně jejího klíčového textu, v němž se snaží odhalit základní logiku toho, proč jsou ženy v dané kultuře v podřízeném postavení vůči mužům. Autorka vychází ze dvou konceptuálních kategorií – příroda a kultura – a z postulátu, že v každé společnosti je implicitně přítomen a prosazován rozdíl mezi fungováním přírody a kultury (lidského vědomí a jeho produktů). Osobitost kultury pak spočívá ve skutečnosti, že dokáže překonat přírodní podmínky a proměňovat je podle svých cílů. Samotná kultura se tak na určité úrovni vědomí prohlašuje nejen za odlišnou, ale také za nadřazenou přírodě; pocit nadřazenosti spočívá ve schopnosti transformovat – „socializovat“ a „kulturalizovat“ přírodu.

Podřadné či druhořadé postavení žen ve společnosti je následně ukotveno tím, že jsou ženy obecně spojovány s přírodou a muži s (přírodě nadřazenou) kulturou. Podle autorky se tak děje na třech úrovních: 1) tělesnost – ženské tělo a jeho funkce jsou více propojeny s reprodukcí, tudíž blíže přírodě; 2) sociální role, které z této tělesnosti vyplývají, především reprodukční funkce a péče; ty pak ženu ukotvují v prostředí rodiny;⁶ rodina – biologická rodina pověřená reprodukcí a socializací nových členů společnosti – je tudíž protikladem společnosti, jelikož rodinné je podřízeno pravidlům společnosti, která dle této logiky stojí na vyšší úrovni;⁷ 3) tradiční společenské role ženy, jež jsou jí vnuceny kvůli jejímu tělu, pak ženě vtiskují odlišnou psychickou strukturu, která je stejně jako její fyziologická podstata a společenské role vnímána jako bližší přírodě.⁸

4 SEDLÁK, Petr: Každodennost jako předmět a koncept dějepisného bádání, c. d., s. 126, 128. Deterministický přístup ke studiu minulosti, oddělování subjektivní a objektivní roviny je dnes již v sociálních vědách překonaný, zejména z toho důvodu, že nedostatečně zachycuje vzájemné působení obou složek v žité realitě. Tamtéž, s. 127.

5 Interpretace pramenů zde navazuje na tezi Alessandra Portelliho o tom, že orálněhistorické zdroje neodkrývají jen to, co lidé dělali, ale také to, co chtěli udělat či věřili, že dělají, a v neposlední řadě, co si dnes myslí, že v minulosti dělali. PORTELLI, Alessandro: What makes oral history different. In: Perks, Robert – Thomson, Alistair (eds.): *The Oral History Reader*. Adingdon: Routledge, 2016, s. 52.

6 ORTNER, Sherry B.: Is Female to Male as Nature Is to Culture? In: Rosaldo, Michelle Zimbalist – Lampere, Louise (eds.): *Woman, Culture, and Society*. Stanford: Stanford University Press, 1974, s. 73.

7 Tamtéž, s. 78–79.

8 Tamtéž, s. 74.

Ačkoliv tato koncepce stále patří k jedněm z nevlivnějších v druhé vlně feminismu, zaměřené primárně na zpochybňování maskulinní hegemonie, je potřeba mít na paměti i její slabé stránky, zejména příliš univerzalistické pojetí binárních opozic příroda/kultura – ženské/mužské.⁹ Sama autorka později své teze revidovala, s důrazem na kulturní a politickou konstruovanost těchto vazeb.¹⁰ Je proto vhodné doplnit a propojit teoretický základ interpretace rozhovorů s pojetím mužské nadvlády Pierra Bourdieu. Také zde jsou výchozí biologické rozdíly, důležitý je ale význam přisuzovaný mužskému a ženskému tělu, který je sociálně konstruován. Tento somatizovaný společenský řád je aplikován na biologické tělo, takže se zdá být „přirozený“.¹¹

Analýza pramenného materiálu pak bude – v souladu s uvedenými teoretickými východisky – vedena s cílem jednak identifikovat genderové stereotypy v prostředí záchranné služby (tedy „přirozené“ mužské a ženské role), jednak zachytit případné vzorce chování a jednání, které mohou tyto stereotypy narušovat.

Text tímto doplňuje tematicky příbuzné studie či publikace obecně zaměřené na postavení žen a mužů ve zdravotnictví,¹² případně nemocniční provoz a vztahy v rámci týmů,¹³ a rozšiřuje vnímání celé problematiky o historickou perspektivu.

Od zdravotní sestry k záchranářce (historický kontext vývoje záchranné služby, popis souboru rozhovorů)

Problematika institucionalizace zdravotnické záchranné služby není předmětem této studie, je však potřeba alespoň stručně nastínit její poválečný vývoj, který bezprostředně ovlivňoval pracovní možnosti, zapojení a postavení zdravotních sester v této sféře zdravotní péče. V roce 1948 vznikla v rámci Čs. červeného kříže Zdravotnická dopravní služba, která zajišťovala co nejrychlejší transport raněných do nemocnic; posádky vozů tvořili řidiči, později řidič a vyškolený zdravotník. Stanice záchranné služby měly být zřizovány od roku 1953, a to zvláště ve velkých městech a důležitých průmyslových centrech, tento záměr se však

9 Např. DAVIS, Kathy – EVANS, Mary – LORBER, Judith: Introduction. In: Davis, Kathy – Evans, Mary – Lorber, Judith (eds.): *Handbook of Gender and Women's Studies*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2006, s. 2–3.

10 ORTNER, Sherry B.: So, Is Female to Male as Nature Is to Culture? In: Ortner, Sherry B. (ed.): *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*. Boston: Beacon Press, 1996, s. 180.

11 BOURDIEU, Pierre: *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000, s. 13.

12 S genderovou perspektivou například pracuje publikace věnovaná mentoringu ve zdravotnictví, zde však především ve smyslu doporučení a příkladů dobré praxe: EAST, Barbora – VOŠMIK, Josef a kol.: *Mentoring v medicíně*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2025.

13 Např. KRÍŽOVÁ, Eva: *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001; BÁRTLOVÁ, Sylva – CHLOUBOVÁ, Ivana – TREŠLOVÁ, Marie: *Vztah sestra – lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010.

kvůli nedostatku lékařského personálu naplňoval jen velmi pomalu. V 50. letech již mělo být dobrou praxí, že kromě řidiče bude v sanitním voze také lékař; ve skutečnosti však posádku tvořil pouze řidič a ošetřovatel, který absolvoval pouze několikahodinový kurz první pomoci.

Poskytování přednemocniční neodkladné péče (PNP) se v průběhu 60. let zkvalitňovalo a síť zařízení se rozšiřovala, hlavním cílem však zůstával co nejrychlejší převoz pacientů a pacientek do nejbližšího zdravotnického zařízení. Za zlomový ve vývoji PNP lze považovat rok 1974, kdy konkrétní metodická opatření ministerstva zdravotnictví položila základ moderní zdravotnické záchranné služby. Pokud jde o zdravotní sestry, až do 70. let 20. století byly součástí posádek sanitních vozů jen výjimečně; v 80. letech pak standardní posádku tvořili řidič-sanitář, lékař a zdravotní sestra.¹⁴ Významně byly vždy zdravotní sestry zastoupeny na pozici dispečerek záchranné služby.

V roce 1992 byla vyhláškou ministerstva zdravotnictví ustanovena samostatná zdravotnická záchranná služba na okresní a krajské úrovni (na rozdíl od dřívější podřízenosti příslušnému okresnímu či krajskému ústavu národního zdraví nebo začlenění pod určitou nemocnici). Územní střediska záchranné služby zajišťovala dva typy pomoci: 1) rychlá lékařská pomoc (RLP), kde byl součástí posádky vždy lékař, 2) rychlá zdravotnická pomoc (RZP), u které byla posádka tvořena pouze zdravotnickým personálem. Zároveň se zdravotnická záchranná služba profesionalizovala, byl zaveden nový vzdělávací systém pro lékaře a zdravotníky (což se odráží i v životních a profesních drahách narátorek, případně narátorů). Od roku 2003 je zdravotnická záchranná služba zřizována jako samostatná příspěvková organizace na úrovni krajů; a od roku 2012 je její fungování vymezeno samostatným zákonem (374/2011 Sb.).¹⁵ Zdravotní sestra tedy byla součástí posádek sanitních vozů před rokem 1989, zejména v 80. letech, po roce 1989 v důsledku modernizace a profesionalizace dochází ke změně a v současnosti zdravotnickou záchrannou službu zajišťují kromě lékařů/lékařek řidič-záchranář a zdravotnický záchranář, resp. záchranářka.

Popis souboru rozhovorů a metodologie jejich zpracování

Soubor rozhovorů, z něhož tato studie vychází, tvoří životní a profesní zkušenosti celkem 37 narátorů či narátorek, konkrétně 22 žen a 15 mužů, kteří získali kvalifikaci zdravotní sestry (nebo přímo odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře¹⁶) a v průběhu profesního života přešli k záchran-

14 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. 169–175.

15 Tamtéž, 176–178.

16 Viz § 18, Zákona č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně

né službě, kde strávili jeho podstatnou část. Projekt byl realizován ve všech krajích České republiky a zachytil zkušenosti celkem 84 pracovníků či pracovnic (zdravotnické) záchranné služby na všech pozicích a všech stupních profesní hierarchie. Zároveň je potřeba upozornit, že se nejednalo o kvantitativní šetření reprezentativního souboru respondentů/respondentek, ale o kvalitativní výzkumný design zaměřený na hloubku porozumění nejrůznějším aspektům práce v tomto specifickém prostředí. Rozhovory byly vedeny v souladu s principy metody orální historie,¹⁷ a to ve struktuře – otevřené životopisné vyprávění doplněné otázkami, které pokrývaly několik tematických okruhů (kariérní dráha, profesní každodennost, fungování zdravotnické záchranné služby).¹⁸

Základní charakteristiky souboru rozhovorů, který je hlavním zdrojem poznání problematiky práce zdravotní sestry/záchranářky, případně záchranáře, jsou následující: šest narátorů (čtyři ženy a dva muži) se narodilo ve 40. letech 20. století, největší podíl, celkem 25 narátorů, se narodil v letech 50. (osm mužů a pět žen) a 60. (devět žen a tři muži); narození pěti žen spadá do 70. let. Tyto nejmladší ženy v souboru rozhovorů začaly ve zdravotnictví, resp. u zdravotnické záchranné služby pracovat až po roce 1989. Zároveň téměř dvě třetiny narátorů (deset žen, deset mužů) působí u zdravotnické záchranné služby i v současnosti, resp. v roce 2024, kdy byly rozhovory pořizeny.

Pokud jde o jednotlivé pracovní pozice, součástí profesní dráhy mužů byla vždy pozice řidiče, kterou si dotyčný později rozšířil o příslušnou záchranářskou kvalifikaci; výjimku tvořili dva absolventi střední zdravotnické školy, kteří přešli k záchranné službě a působili zde primárně jako řidiči. V ostatních případech zhruba polovina narátorů absolvovala doškolovací kurz pro řidiče (jednalo se především o absolventy „nezdravotnických“ oborů, typicky automechanik, zámečnick apod.) a druhá polovina rozsáhlejší odborné vzdělání záchranáře.

V případě žen se jednalo o zdravotní sestry s příslušnou kvalifikací (střední zdravotnická škola, doplněná specializačním vzděláváním, případně vyšší odborná škola), jejichž profesní trajektorie obvykle začínala u delšího působení na pozici zdravotní sestry, typicky v nemocnici; a teprve v důsledku profesních a někdy i životních změn přecházely k záchranné službě. Jedenáct žen-zdravotních sester a dva muži s kvalifikací zdravotní sestry/záchranáře část své profesní kariéry působili také v dispečinku záchranné služby.

Pouze čtyři narátorky uvedly praxi u zdravotnické záchranné služby kratší než dvacet let, tři muži a dvě ženy působili u záchranné služby v průměru 39 let;

některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

17 K metodologickým a etickým principům orální historie viz například: ABRAMS, Lynn: *Oral History Theory*. Milton Park: Taylor & Francis, 2016.

18 Vyhledávání a kontaktování narátorů/narátorek probíhalo několika způsoby: veřejná výzva, metoda tzv. sněhové koule, oslovení příslušných pracovišť.

dalších deset charakterizuje praxe v rozmezí 41 až 48 let, u zbývajících narátorů/narátorek je průměrná délka praxe 33 let. Částečně odlišné jsou motivace mužů a žen při vstupu do zdravotnictví i k záchranné službě. Toto téma a některé aspekty každodennosti práce „u záchranky“ přibližuje následující část textu.

Každodennost profese zdravotní sestry v prostředí záchranné služby

V souladu s teoretickým vymezením každodennosti, zejména důrazem na jednání konkrétních žen a mužů v síti sociálních vztahů, se tato interpretační část zaměří na tři důležité aspekty zkušeností zdravotních sester, a to v časové posloupnosti, od jejich profesních začátků až k současné reflexi výkonu profese. Zachyceny budou nejen motivace pro práci u záchranné služby a některé charakteristické rysy výkonu povolání, ale také dynamika pracovních vztahů. Proměna těchto vztahů i význam práce budou poté nahlíženy optikou dlouholeté zkušenosti narátorek a narátorů s působením v prostředí (zdravotnické) záchranné služby.

„Odmalička jsem měla pocit, že musím o někoho pečovat“¹⁹ (motivace pro práci u záchranné služby)

Výběr budoucího povolání patří k důležitým milníkům života každého jedince, determinuje jeho či její postavení a ukotvení v kultuře dané společnosti. Ačkoliv je možné tento výběr, nezřídka učiněný ještě ne zcela vyzrálými lidmi, či (spolu) rozhodovaný „vně“ jejich vůle – rodiči, vyučujícími, dalšími autoritami – v budoucnu změnit, prvotní volba je pro další profesní směřování klíčová. Jaké tedy byly motivace mladých žen a mužů, když se rozhodovali pro práci ve sféře zdravotnictví? A jaké důvody je vedly k tomu, že začali pracovat u záchranné služby?

Ženy vnímají práci ve zdravotnictví jako zajímavou a potřebnou, hodnotí ji tak často na základě životní zkušenosti (uvádějí například: starali jsme se o nemocnou maminku, měli jsme autonehodu, zemřela mi maminka, když mi bylo šest, hodně jsme chodili do nemocnic).²⁰ V těchto motivacích mohl hrát roli také obecně pozitivně přijímaný obraz ženy-pečovatelky, což zdravotnické prostředí ještě akcentuje; případně se do rozhodování mohly promítnout i mediální obrazy zdravotních sester jako přitažlivých žen.²¹ Zároveň však byly mezi narátorkami ženy, pro něž bylo studium na střední zdravotnické škole pouze východiskem

19 Rozhovor ZZS-010 (sestra-dispečerka, 1987–1992, Praha) vedl Jiří Hlaváček (2023).

20 Osobní zkušenosti a prožitky žen pracujících u záchranné služby se zde neliší od motivací jiných zdravotních sester, které do oboru vstupovaly nejčastěji pod vlivem osobní zkušenosti a také s cílem pomáhat. 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.

21 Zdravotní sestry v českých seriálech – nic není realitě vzdáleno víc. *Žena-IN*. Dostupné z <https://zena-in.cz/clanek/zdravotni-sestry-v-ceskych-serialech-nic-neni-realite-vzdaleno-vic> (cit. 12. 10. 2025).

„z nouze“, jejich výběr vzdělání byl podmíněn kádrovými hledisky (před rokem 1989), rodinnou situací (blízkost školy, přání rodičů) nebo genderově stereotypním uvažováním – pomáhající profese byla rodinou a nejbližším okolím vnímána jako vzdělání vhodné pro dívku.

Přechod z konkrétního pracoviště, typicky z anesteziologicko-resuscitačního oddělení (ARO), k záchranné službě u žen ovlivňovaly faktory objektivní, zejména samotná institucionalizace zdravotnické záchranné služby a budování jednotlivých pracovišť v regionech, ale také subjektivní – osobní situace, přání, někdy dokonce touha pracovat právě u záchranné služby. Nezřídka byl přechod zdravotní sestry k „záchrance“ i symbolickým oceněním její práce – při zakládání jednotlivých pracovišť si totiž odpovědní pracovníci, lékaři, ředitelé vybírali zdravotnický personál, s nímž měli dobré zkušenosti a vztahy z minulosti.

Zároveň u žen vstupuje do procesu rozhodování o přechodu k záchranné službě jako velmi důležitý faktor jejich rodinná situace a nutnost zajistit péči o děti, což je náročné s ohledem na směnný provoz nebo služby během víkendů a svátků. Ženy jsou tak velmi závislé na rozdělení povinností mezi partnery a možnosti využít pomoc v širší rodině. Ačkoliv se zde nejedná o kvantitativní reprezentativní výzkum, výsledky tudíž nelze příliš zobecňovat, i daný soubor rozhovorů ukazuje, že častěji, případně ve větší míře přebírali část péče o děti matky či sestry narátorek, nikoliv manželé. Pokud bylo podle narátorek rozdělení péče ideální, znamenalo to, že partner se jednak v jejich nepřítomnosti postaral o děti (pouze zřídka také o domácnost), jednak měl pochopení pro manželčinu práci na záchranné službě. Zároveň ale muži plně nepřebírají péči o děti a domácnost, jen dočasně zajišťují ty činnosti, které žena nemůže zabezpečit předem: *„Bylo to o organizaci a přípravě, že bylo navaženo, napečeno, připravený batůžky, svačinky a všechno popsáno. [...] Naštěstí byly děti zdravý a šikovný, takže je vzali v tý době do jeslí, pak už i do školky. [...] A umožnili mi [zaměstnavatel] třeba sloužit noční, kdy já jsem zaopatřila děti, šla do práce na noční a ráno jsem zase zaopatřila děti.“*²²

Žena tak na sebe bere odpovědnost za celý chod domácnosti a participaci dalších členů rodiny vnímá jako pomoc, je závislá na jejich ochotě zapojit se a umožnit jí vykonávat práci, kterou ona chce dělat, která ji naplňuje a která je zároveň společensky vysoce prospěšná. Ačkoliv lze předpokládat, že tento způsob fungování rodiny ještě znásobil její pracovní zátěž a prohloubil nerovnováhu mezi partnery při vykonávání domácích prací,²³ ženy danou skutečnost

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

23 I v současnosti přetrvává takové uspořádání domácností, kdy ženy vykonávají většinu prací, nezávisle na tom, zda jsou zaměstnané nebo ne, a ostatní s pracemi pomáhají (přičemž toto zapojení je vyšší než v minulosti), ale nepřebírají hlavní zodpovědnost za celkovou koordinaci. BIERZKOVÁ, Jana: Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 7, 2016, č. 1, s. 19.

neproblematizují, stvrzují partnerské role a svoji větší propojenost s prostředím rodiny, domácnosti.

Muži na pozici zdravotní sestry, respektive záchranáře, ze stejného důvodu obdobné problémy sladění profesního a pracovního života neakcentují.²⁴ Částečně odlišné jsou také jejich motivace pro vstup do zdravotnictví. Potřeba pomáhat jako hlavní impuls se projevila u těch mužů, kteří v některém ze zdravotnických zařízení pracovali při výkonu civilní vojenské služby²⁵ a tato zkušenost podnítila jejich zájem o setrvání v oboru. Dva z mužů ze sledovaného souboru absolvovali střední zdravotnickou školu; své motivace ke studiu však v narrativech příliš nerozkrývají. Obecně většina mužů ne-lékařských profesí, kteří sdíleli své zkušenosti v rámci projektu, svůj přechod k záchranné službě nejčastěji spojovala s touhou po dobrodružství a také s potřebou pracovat v prostředí, které je dynamické, není stereotypní: „*Vlastně se dostanete do toho povolání [narátor vzpomíná na dobu, kdy zastával pozici zdravotní sestry v psychiatrické léčebně] a v podstatě si člověk začíná uvědomovat, že tohle přece není až do důchodu. Chyběla mně tam taková ta akčnost.*“²⁶

V případě žen motiv dobrodružství nebyl akcentován, ale implicitně byl v narrativech přítomný, zvláště tam, kde ženy samy rozhodovaly o přechodu k záchranné službě – například v reakci na nábor či ve snaze splnit si profesní sen.

Každodenní vítězství a prohry (vhled do výkonu povolání a pracovních vztahů)

Při sdílení konkrétních pracovních zkušeností se jak ženy, tak muži shodovali v tom, že na práci u záchranné služby je stále baví a přitahuje pocit, který označují jako „adrenalin“. Za tímto výrazem se v jejich vyprávěních skrývá mnoho nejrozličnějších pocitů a vzpomínek na vypjaté či nebezpečné situace, na jejichž konci byla radost z vítězství, ze záchrany lidského života.

Právě takové momenty vyvažují negativa práce – zdravotní sestry upozorňují například na proměnu chování veřejnosti, kdy se častěji než v minulosti setkávají s názorem, „*ty seš tady pro nás, my si tě platíme, to jsou naše daně, tak dělej,*“²⁷ nebo s nárůstem neakutních výjezdů a činností, které dříve zajišťovaly lékařské pohotovosti; kontinuálně je pro ně zatěžující zneužívání záchranné služby. Takové zkušenosti u nich pak vyvolávají otázky po smyslu práce. I když

24 Povaha práce u záchranné služby (vysoká zátěž, nepravidelnost, služby během svátků a podobné faktory) nezřídka také u mužů vedla k problémům v rodinném životě, mohla mít za následek odcizení partnerce, dětem, je zde značné riziko rozvodu. Tato problematika však přesahuje rámec předkládané studie.

25 Zákon č. 18/1992 Sb., Zákon o civilní službě. Podle tohoto zákona mohl občan, který z důvodů svědomí nebo náboženského vyznání odmítal vykonat vojenskou základní službu, nastoupit civilní službu, a to zejména ve zdravotnictví, v sociálních službách, při ochraně životního prostředí a při dalších obecně prospěšných činnostech (viz § 1, odst. 1, 2 zákona).

26 Rozhovor ZZS-013 (řidič-sestra, dispečer, 199X–dosud, Severomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

27 Rozhovor ZZS-012 (sestra, 199X–dosud, Severomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

„adrenalin“ může v dlouhodobějším horizontu znamenat také stres, možnost zachraňovat životy je motivací, která záchranářky a záchranáře u práce stále drží. Je ale nutné brát v úvahu, že zde reflektované životní a profesní příběhy zprostředkovávají zkušenosti těch, kteří pracovali a pracují u záchranné služby dlouhé roky, dokázali se vyrovnat s problémy, stresem a dalšími negativy své profese.

Co se zdá být v dlouhodobém horizontu konstantní v prostředí záchranné služby, je určité rozvolnění hierarchických struktur lékař/lékařka – zdravotní sestra, zvláště v porovnání s běžným nemocničním provozem. Zdravotní sestry vysoce oceňují menší formálnost vztahů i skutečnost, že v prostředí záchranné služby je sestra pro lékaře daleko více partnerem či spolupracovnící, než je tomu v nemocničním provozu: *„A hlavně ti doktoři, my jsme partáci, není to jak v nemocnici, kdy sestřičky řeknou – pan doktor jde, pan primář jde. U nás – ahoj, přišel Jirka do práce, přišel Kuba do práce. Sedneme si ráno, pokecáme, je to taková rodina.“*²⁸ *„A musím říct, že to byl trošku jiný vztah než normálně ve zdravotnickém zařízení, kde sestra vykonává vlastně to, co doktor poručí. Tady ta práce byla jiná.“*²⁹

Vztah (pocit) rovnosti a spolupráce s lékaři zdravotní sestry prezentují jako cosi samozřejmého, co je dáno prostředím záchranné služby. Pravděpodobně se zde odráží větší propojenost jednotlivých aktérů i akterek při záchraně života, v porovnání s některými nemocničními specializacemi také častější setkávání se smrtí či nutnost řešit krizové, život ohrožující situace a potřeba tyto situace společně sdílet a zvládat.

Na druhé straně je třeba říci, že lékaři a lékařky záchranné služby téma interakcí (rovnosti, přátelštějších vazeb) se zdravotnickým personálem netematizovali³⁰ a mohou hierarchii na pracovišti vnímat odlišným způsobem. Nelze také opominout, že povahu pracovních vztahů ovlivňuje také konkrétní místo či velikost pracoviště – utváření blízkých vazeb mezi lidmi je pravděpodobnější u menších kolektivů, v některých případech bylo dáno i dispozicí prostorů, které posádky využívaly a které znamenaly fyzickou blízkost na pracovišti; svou roli hraje samozřejmě osobnostní nastavení jednotlivců. V dlouhodobém horizontu pak narátorky vnímají určitou proměnu zejména v přístupu k práci, v oddanosti povolání.

28 Rozhovor ZZS-012 (sestra, 199X–dosud, Severomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

29 Rozhovor ZZS-028 (sestra-dispečerka, 196X–199X, Praha) vedla Lenka Krátká (2023).

30 V rámci výzkumu bylo realizováno také 37 rozhovorů s lékaři (z toho bylo pět lékařek); závěr odráží zobecněnou zkušenost právě těchto narátorů a narátorek.

„Není to jako za nás“³¹ (generační perspektiva)

S ohledem na soubor rozhovorů, není možné generační hledisko zachytit v komparaci konkrétně vymezených generací. Interpretační závěry v následující části studie tak odrážejí názory a zkušenosti lidí, kteří u záchranné služby pracují desítky let. V podstatě všichni, kteří o své práci zdravotní sestry/záchranářky či záchranáře vyprávějí, si vysoce cení svoji schopnost rychle a efektivně reagovat, případně improvizovat podle konkrétní situace, v níž se při záchranně životů nacházejí. Tím jednak posilují obraz svých kompetencí, jednak konstruují své postavení v rámci záchranné služby jako rovnocenné partnerství ve vztahu k lékaři či lékařce. Pocit zvládání náročných situací, zvláště v souvislosti se záchrannou života, pak může být i určitou satisfakcí, pokud chybí ocenění práce ze strany společnosti, záchrana je považována za samozřejmou „placenou službu“ z daní jednotlivců.

V dlouhodobém horizontu představuje důležitou změnu v záchranářské práci technologický pokrok, modernizace vybavení. Ta na jedné straně znamená větší efektivitu činností při záchranně životů i bezpečnější podmínky práce záchranářských týmů; na straně druhé však proměňuje vnímání vlastní profesní hodnoty. Jde o to, že dřívější nedostatková ekonomika centrálního plánování a technologické zaostávání se promítaly i ve fungování záchranné služby, tudíž také zde lidé v minulosti museli často improvizovat, poradit si v každé situaci i s nedostatečným vybavením. Tyto zásahy dodnes vnímají jako potvrzení svých schopností, odlišují se jimi od současné generace, která má podle mínění pamětníků práci usnadněnou díky dobrému vybavení.³² Zároveň lidé, kteří pracují u záchranné služby dlouhou dobu, se snaží zdůraznit význam svého postavení, svých zkušeností tím, že jsou (byli by) také v současnosti schopni opět pracovat i bez technologických vymožeností.

„A další věc, kterou i slyším, i vidím, že mají dost vysoký sebevědomí ty mladý, co vylezou z těch škol. Nemají žádné zkušenosti a hned – tohle je zastaralý, tohle je starý. A neuvědomují si, že díky tomu starýmu oni teď fungují nově, protože to starý je pořád funkční. A když se rozbije technika, k čemu se vrátíte?

31 Parafráze výroku jedné z narátorek: rozhovor ZZS-057 (sestra-dispečerka, 199X–dosud, Severočeský kraj) vedla Olga Nešporová (2023).

32 Podobně v případech oděvů si uvědomují, že dnešní vybavení je mnohem bezpečnější; na druhé straně to, že v minulosti vše zvládali bez těchto bezpečnostních prvků, vnímají jako důkaz velké odolnosti, síly: *„V létě jsme třeba vyjžděli jenom v bílých kratasech a v košili, v pantoflich, nějakých sandálech. Bezpečnostní obuv? Vůbec nic takového nebylo. My dokonce jezdily i v šatech, takový ty sálkové šaty, jak se nosily.“* Rozhovor ZZS-003 (sestra, 199X–202X, Středočeský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023). Narátorka zde srovnává počátek 90. let se svým pozdějším působením u záchranné služby; masivní modernizace přichází až po roce 1992, kdy se záchranná služba transformuje v samostatné subjekty. Přičemž nejdříve se modernizuje technické vybavení a sanitní vozidla, jež jsou dovážena ze zemí západní Evropy. HLAVÁČEK, Jiří – ZÁVADOVÁ, Irena: Institucionální vývoj přednemocniční neodkladné péče v českých zemích, c. d., s. 179.

*K tužce a k papíru. [...] A oni na tohle zapomínají a už se na nás dívají jako na starý, na opotřebovaný.*³³

Další pomyslný generační střet, který konstruuji narátorky/narátoři, se příliš netýká samotného výkonu práce, ale opět vztahů na pracovišti – starší generace postrádá respekt ze strany mladších spolupracovnic a spolupracovníků: „[...] dneska ti mladí [...] neváží si těch starších, jako my jsme si profesorů vážili.”³⁴ Chybějící respekt z pohledu starší generace také zasahuje do každodenních interakcí („Všechno uměj’ nejlíp, jsou bez praxe, ale znají to nejlíp.”³⁵) a může vytvářet napětí v pracovních kolektivech. Podobně je nahlížen také generačně odlišný přístup k práci (povolání, poslání) zdravotní sestry, záchranáře, záchranářky, potažmo lékařů a lékařek, opět s kritickým přístupem vůči mladým kolegyním a kolegům.

„Máme tady nadšence, to neříkám, jsou, ale není to v takové míře, jako za nás, to jsme byli všichni. Všichni, kdo tuhle práci šel dělat, tak ji fakt chtěl dělat. A překvapuje mě, že dneska oni po dvou, třech letech řeknou, že jsou vyhořelý a já to dělám 42 roků a nemám pocit, že bych byla vyhořelá. [...] A k té práci přistupují jako k práci – to je pro mě práce, já si tady odbydu dvanáct hodin a jdu domů. Neříkám všichni, jo? Ale většina.”³⁶

Předchozí citace je samozřejmě subjektivní výpověď, nelze ji potvrdit příslušnými kvantitativními údaji. Zároveň je pravděpodobné, že ani v minulosti u záchranné služby nepracovali jen ti, kteří zde „fakt chtěli dělat”, jak uvádí narátorka. Důraz, který svému povolání a zejména oddanosti práci přikládá (a který je patrný i v dalších rozhovorech se zdravotními sestrami), je prostředkem, jak se vymezit vůči mladší generaci; ale také projevem nostalgie. Mnohem výrazněji, než hledisko generační ovšem figuruje v představách o dobrém a správném fungování zdravotnické záchranné služby hledisko genderové.

Citlivé ženy a silní muži (genderově podmíněné chování a uvažování v prostředí záchranné služby)

Jak naznačuje titulky druhé části studie, rozhovory odkrývají výrazné působení genderových stereotypů u záchranné služby, které je navíc, alespoň dle vyjádření většiny narátorů i narátorek, přijímáno jako „normální” a „přirozené”. Projevuje se to zejména při rozdělování prací na „ženské” a „mužské”, respektive tam, kde nátoři, ale často také narátorky formulují své představy o ideálním či nejlepším možném fungování záchranné služby. Výrazně genderově podmíněné jsou i názory na samotnou možnost zaměstnávat ženy u záchranné služby, a to navzdory silné feminizaci zdravotnictví.

33 Rozhovor ZS-057 (sestra-dispečerka, 199X–dosud, Severočeský kraj) vedla Olga Nešporová (2023).

34 Rozhovor ZS-074 (sestra-dispečerka, 198X–dosud, Východočeský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2024).

35 Tamtéž.

36 Tamtéž.

Jak bylo zmíněno výše, nelékařský zdravotnický personál v minulosti téměř výlučně reprezentovaly ženy-zdravotní sestry, ať již ve výjezdových posádkách nebo na dispečincích. V polovině 90. let pak byl ustanoven obor zdravotnický záchranář; a od roku 2009 mohly u záchranné služby pracovat všeobecné sestry se specializací v intenzivní péči. Velký zlom přinesl rok 2011, kdy se změnilý osnovy specializačních programů pro nelékařský zdravotnický personál; všeobecné sestry s příslušnou specializací v intenzivní péči tak musejí absolvovat ještě certifikovaný kurz. Vedle toho je zde samostatný vzdělávací program pro zdravotnické záchranáře/záchranářky, kteří dnes tvoří největší skupinu nelékařského personálu zdravotnické záchranné služby.

V současnosti (údaje dostupné pro roky 2021 a 2020) je mezi záchranáři 44 % žen, přičemž ale došlo k výraznému poklesu zastoupení žen na dané pozici, a to z nadpolovičních 58 % v roce 2005. Pozice zdravotnický záchranář je tak v současnosti jediná ze zdravotnických specializací, kde ženy nadpoloviční většinu tvoří.³⁷ Důvody pro stále převažující zastoupení mužů u záchranné služby mohou být různé, jejich objektivní vysvětlení a zhodnocení by vyžadovalo realizaci rozsáhlejšího výzkumu, zaměřeného nejen kvalitativně, ale také kvantitativně.

Z rozhovorů však vyplývají dvě skutečnosti, které mohou daný stav do značné míry vysvětlovat. Předně je to výrazné genderově determinované rozdělení úkolů, předporozumění tomu, k jakým úkolům se lépe hodí muži a k jakým ženy. Toto rozdělení se jednak odkazuje k podpůrné roli žen, jejich schopnosti vytvářet zázemí: „[...] ženská udržuje pořádek na pracovišti“, „[...] umyje nádobí, dorovná lékárnu, takže ty ženský jsou potřeba“³⁸, jednak je zdůrazňována větší citlivost, empatie žen. Přičemž tyto stereotypy nezdůrazňují pouze muži, ale velmi často také ženy: „A na úklid jsou [ženy] pořádnější. To jsme viděli i tady, že když byli v posádce kluci, tak ne tak dobře to uklidili tu sanitku jako třeba ty holky.“³⁹

Tento pohled na „správné“ uspořádání záchranné služby zcela odpovídá výše nastíněné koncepci Sherry B. Ortner – silné stránky žen jsou asociovány s biologickou daností, ať již je to citlivost, porozumění, větší vnímavost vůči rodině, bytostné propojení s mateřstvím, které pak ovlivňuje chování, úsudek, psychiku: „Ženská vůbec, když je to matka, tak když zasahuje u dětí, hrozně těžko se nastavuje ten mód profesionality.“⁴⁰ Ten samý muž ovšem vzápětí přiznává, že zasahovat u dětí je psychicky náročné pro každého, i pro muže: „[...] to je v prdeli

37 CHOLEVOVÁ, Alexandra: Ženy ve zdravotnictví. Česko v datech. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/178-zeny-ve-zdravotnictvi/> (cit. 29. 5. 2025).

38 Rozhovor ZS-074 (sestra-dispečerka, 198X–dosud, Východočeský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2024).

39 Rozhovor ZS-002 (dispečerka-operátorka, 199X–dosud, Středočeský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

40 Rozhovor ZS-053 (řidič-sestra, 198X–dosud, Jihomoravský a Východočeský kraj) vedla Olga Nešporová (2023).



Obr. 1. Sanitní vůz Range Rover a jeho posádka. Prachatice, počátek 90. let 20. století. Archiv ZZS Jihočeského kraje.

*vždycky, ať je to chlap nebo ženská.*⁴¹ Nicméně v závěru opět svůj názor „opravuje“ tím, že u žen je takový prožitek „daleko enormnější“,⁴² aniž by pro takové tvrzení existoval konkrétní důkaz nebo přinejmenším je bylo možné ilustrovat konkrétními příklady.

Další silný argument proti působení žen u záchranné služby, respektive na pozici záchranářek či řidiček je také ukotven v binární opozici mužské–ženské, v jejích odlišné fyzické konstituci. Jedná se o váhu břemen, která mohou ženy nosit a která je nižší než v případě mužů, což odráží například také zákoník práce. Na jedné straně je toto logický argument, na druhé straně u těžších pacientů normu překračují i muži. Navíc slabá konstituce a neschopnost nést těžší břemeno je u žen vnímána jako samozřejmě a přirozeně daná, stejně jako u mužů se automaticky předjímá, že větší zátěž zvládnou. Objektivně však tyto výkony kontrolovány nejsou, tudíž se stereotyp o slabších ženách opírá o kulturně reproduované vzorce. Podobně jsou prezentovány další „přirozené“ rozdíly, například

41 Tamtéž.

42 Tamtéž.

v komunikaci, schopnosti vcítění se do druhých. Pokud ale narátoři a narátorky doplňují tyto obecné úvahy konkrétními příklady, dichotomie mužské-ženské začíná být narušována. Takže jsou zmiňovány silné ženy, které práci zvládnou: „*Máme holku, která váží 50 kilo i s postelí a ta je zdatnější než kdejaký chlapec.*“⁴³ Nebo citliví muži, kteří dobře zvládají psychicky náročné situace, dobře fungují v rodinách či mezi pozůstalými.⁴⁴

Navzdory těmto konkrétním příkladům však v prostředí záchranné služby jak muži, tak ženy udržují a reprodukují nejčastěji až archetypální obraz silného maskulinního muže a křehké ženy. K čemu toto pomyslné rozdělení rolí slouží? Proč navzdory skutečnosti, že téměř polovina záchranářů jsou ženy, v „ideálním“ obraze záchranné služby nejsou brány jako rovnocenné mužům? Odpověď je možné hledat v přetrvávajících genderových stereotypech v širší společnosti, což přesahuje rámec této studie.

Nicméně rozhovory odkrývají ještě jedno vysvětlení, které se vztahuje přímo k prostředí záchranné služby. Většina narátorů mužů – s různou mírou explicitnosti – ženy v důsledku jejich jiné fyzické konstituce označuje jako méně profesionální, případně ohrožující profesionalitu a „stavovskou čest“ celé zdravotnické záchranné služby.

*„My jsme v podstatě ty ženy do výjezdových týmů nebrali z jednoho prostého důvodu. Myslím si, že to nebylo nic jako diskriminujícího. Podle mého, když to člověk chce dělat dobře, nechce si na všechno volat hasiče a různou pomoc sousedů, jak se to děje. Když chci mít takovou, já tomu říkám, stavovská hrdost, tak k pacientovi přijedu a teď je můj a já si ho celýho zajistím až do toho špitálu.“*⁴⁵

Je zde patrná snaha v prostředí záchranné služby udržovat genderový řád, kde je „kultura“ nadřazena „přírodě“ (mužské ženskému), což metaforicky lze aplikovat i na samotný akt záchrany života. Kromě symbolického významu má toto udržování „tradičního“ rozložení genderových rolí i své praktické konsekvence, a to je udržení žen v pozicích, o které muži nemají zájem, ale jejich vykonávání je pro zajištění služby nezbytné. Velmi ilustrativní příklad byl zmíněn v jednom z rozhovorů – odchod žen z dispečinku, když ředitel jedné ze záchranných služeb umožnil ženám přechod na pozici záchranářky, případně řidičky: „[...] a najednou na dispečinku nebylo, kdo by tam sloužil.“⁴⁶

43 Rozhovor ZS-060 (sestra-dispečerka, 199X–dosud, Západočeský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2024).

44 „I když bych řekla, že ti kluci třeba, jak je vidím, tak jsou to všichni empatičtí borci, nejsou to nějakí frajeři.“ Rozhovor ZS-025 (sestra-dispečerka, 199X–199X, 2019–dosud, Jihomoravský kraj) vedl Jiří Hlaváček (2023).

45 Rozhovor ZS-008 (řidič-sestra, 1978–dosud, Jihomoravský) vedl Jiří Hlaváček (2023), zdůraznění autorka textu.

46 Rozhovor ZS-005 (řidič-sestra, 199X–dosud, Praha) vedl Jiří Hlaváček (2023).

Byla záchranka pro ženský tabu? (závěr)

Analýza životních a profesních příběhů žen a mužů, kteří působili na pozici zdravotní sestry, případně záchranářky/záchranáře, odkryla některé aspekty každodenního fungování zdravotnické záchranné služby i specifika této práce. Její výlučnost – zejména bezprostřední záchrana životů ve více či méně nestandardních podmínkách, a především mimo lékařské zařízení – je natolik významnou zkušeností, že ze záchranářských týmů, potažmo celých kolektivů utváří specifická společenství, která jsou touto zkušeností spojena a jejím prostřednictvím se vymezují vůči širší společnosti. Jejich pospolitost částečně narušuje generační hledisko (v textu nahlíženo optikou starší, respektive délesloužící generace), jež s sebou nese riziko neporozumění, ale symbolizuje také přirozenou generační obměnu.

Detailnější analýza jednotlivých narativů a osobních zkušeností pak odkrývá další, genderově podmíněné nerovnosti, k čemuž odkazovala i v názvu studie citovaná vzpomínka jedné ze zdravotních sester o tom, že „záchranka byla pro ženský tabu“. Ve skutečnosti se ženy-zdravotní sestry (později záchranářky) stávají důležitou součástí této složky nejpozději od 70. let dvacátého století a jejich místo je zde nenahraditelné.⁴⁷ Přesvědčení o tom, že prostředí záchranné služby zůstává místem, které je ženám hůře přístupné, však zvláště mezi ženami-zdravotními sestrami přetrvává. Muži pracující u záchranné služby pak rozdílů nevnímají, naopak zdůrazňují rovnost prostředí, jelikož se ženy objevují jak mezi záchranáři, tak mezi lékaři a postupně i jako řidičky. Nerovnosti se pak reprodukuje a někdy dokonce prohlubují na úrovni samotného výkonu služby.

Jelikož je záchrana života implicitně spojena s nebezpečím, vyžaduje tato práce akčnost, rozhodnost, dynamiku, odvahu, tedy charakteristiky v genderově stereotypním prostředí tradičně připisovaném mužům. Analýza a interpretace rozhovorů pak potvrdila nejen přítomnost těchto stereotypů v prostředí záchranné služby, ale také jejich reprodukci, na níž participují muži i ženy. S ohledem na praktické a pragmatické důvody (potřeba pracovní síly) i postupnou proměnu společnosti směrem k prosazování rovnosti, nejsou ženy z tohoto prostředí fakticky vylučovány, ale symbolicky je jim vymezována pozice těch slabších, emotivnějších, v konečném důsledku méně výkonných či spolehlivých. Rozhovory ukázaly, že i v současnosti přetrvává přesvědčení o specifických charakteristikách

47 Zdravotnická ročenka České republiky za rok 2021 (poslední dostupná z portálu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR) uvádí, že v daném roce bylo z celkového počtu 1 030 701 výjezdů celých 81 % (842 472) uskutečněno v režimu rychlé zdravotnické pomoci, tedy posádka ve složení řidič-záchranář a zdravotnický záchranář. *Zdravotnická ročenka České republiky 2021*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=275> (cit. 15. 10. 2025).

a kvalitách ženské pracovní síly, doprovázena představou „o zvláštní vhodnosti ženy pro nesamostatné, podřízené a služební pozice“.⁴⁸

Tento obraz se narušuje v praxi, kdy celý tým záchranného vozu musí spolupracovat, a ženy (záchranářky, potažmo řidičky, řidičky-záchranářky) jsou – díky kvalifikaci a kompetencím – důležitými aktérkami v rámci posádek zachraňujících životy. Jeho opětovné potvrzení stereotypního obrazu ženy se hledá zejména v biologicky daných rozdílech, ať již je to fyzická konstituce či mateřství, „předurčenost“ pro péči o rodinu a s tím související větší citlivost, zranitelnost.

Literatura

- ABRAMS, Lynn: *Oral History Theory*. Milton Park: Taylor & Francis, 2016.
- BÁRTLOVÁ, Sylva – CHLOUBOVÁ, Ivana – TREŠLOVÁ, Marie: *Vztah sestra – lékařka*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010.
- BIERZKOVÁ, Jana: Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 7, 2016, č. 1, s. 19–26.
- BOURDIEU, Pierre: *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum, 2000.
- DAVIS, Kathy – EVANS, Mary – LORBER, Judith: Introduction. In: Davis, Kathy – Evans, Mary – Lorber, Judith (eds.): *Handbook of Gender and Women's Studies*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2006, s. 1–10.
- EAST, Barbora – VOŠMIK, Josef a kol.: *Mentoring v medicíně*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2025.
- 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.
- CHOLEVOVÁ, Alexandra: Ženy ve zdravotnictví. *Česko v datech*. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/178-zeny-ve-zdravotnictvi/> (cit. 29. 5. 2025).
- KŘÍŽOVÁ, Eva: *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001.
- LÜDTKE, Alf – TEMPLER, William: Introduction: What Is the History of Everyday Life and Who Are Its Practitioners? In: Lüdtke, Alf (ed.): *The History of Everyday Life: Reconstructing Historical Experiences and Ways of Life*. Princeton: Princeton University Press, 1995, s. 3–40.
- ORTNER, Sherry B.: Is Female to Male as Nature Is to Culture? In: Rosaldo, Michelle Zimbalist – Lamphere, Louise (eds.): *Woman, Culture, and Society*. Stanford: Stanford University Press, 1974, s. 68–87.

48 WAGNEROVÁ, Alena: *Žena za socialismu. Československo 1945–1974 a reflexe vývoje před rokem 1989 a po něm*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2017, s. 73.

- ORTNER, Sherry B.: So, Is Female to Male as Nature Is to Culture? In: Ortner, Sherry B. (ed.): *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*. Boston: Beacon Press, 1996, s. 173–180.
- PORTELLI, Alessandro: What makes oral history different. In: Perks, Robert – Thomson, Alistair (eds.): *The Oral History Reader*. Adingdon: Routledge, 2016, s. 48–57.
- SEDLÁK, Petr: Každodennost jako předmět a koncept dějepisného bádání. *Soudobé dějiny* 20, 2013, č. 1–2, s. 120–157.
- 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.
- WAGNEROVÁ, Alena: *Žena za socialismu. Československo 1945–1974 a reflexe vývoje před rokem 1989 a po něm*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2017.
- Zdravotní sestry v českých seriálech – nic není realitě vzdáleno víc. *Žena-IN*. Dostupné z: <https://zena-in.cz/clanek/zdravotni-sestry-v-ceskych-serialech-nic-neni-realite-vzдалeno-vic> (cit. 12. 10. 2025).
- Zdravotnická ročenka České republiky 2021*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystup--knihovna&id=275> (cit. 15. 10. 2025).

Rozhovory

- Rozhovor ZZS-002 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-003 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-005 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-010 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-012 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-013 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-025 vedl Jiří Hlaváček (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-028 vedla Lenka Krátká (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-053 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-057 vedla Olga Nešporová (2023). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-060 vedl Jiří Hlaváček (2024). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.
- Rozhovor ZZS-074 vedl Jiří Hlaváček (2024). Digitální sbírky ÚSD AV ČR.