



**UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Irena Zavadová

Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR

History of medical emergency services in the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 11. 12. 2019

IRENA ZÁVADOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

ZÁVADOVÁ, Irena. *Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR. [History of medical emergency services in the Czech Republic]*. Praha, 2019. 127 s., 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

ABSTRAKT

Práce se zabývá historickým vývojem institutu záchranné služby jako činnosti koordinované včetně vývoje personálního a věcně-technického zabezpečení, právního ukotvení a vývoje prestiže oboru, včetně prestiže v době současné se zaměřením na území České republiky. Cílem tedy bylo zmapovat jednotlivá období z hlediska poskytování koordinovaných záchranných činností, popsat jejich právní vymezení v čase a zaznamenat personální a věcně-technické vybavení. Pro zjištění uvedených cílů bylo použito kvalitativního výzkumného šetření za použití historické analýzy se studiem historických pramenů, včetně kvantitativního výzkumného šetření pro objektivizaci dat získaných z dotazníkového šetření, mapujícího názor veřejnosti nejen k prestiži oboru samotného, ale i otázek s touto problematikou korespondujících.

Práce udává přehled událostí zasazených do historického rámce, vedoucích k vzniku prvních zařízení poskytujících služby záchranné, včetně jejich dalšího vývoje. Z tohoto hlediska představuje nejen jednotlivá období, ale i poskytovatele těchto činností. Předkládá vývoj právního vymezení záchranných služeb, rovněž i personální a materiálně technické podmínky poskytovatelů v jednotlivých časových obdobích. Odpovídá na otázky ohledně prestiže oboru i jeho historického vývoje. Tyto informace mohou sloužit nejen pro zájemce o historii, ale i pro zdravotnické pracovníky, kteří služby poskytují nebo se k jejich výkonu připravují.

klíčová slova: historie, Česká republika, Pražský dobrovolný sbor ochranný, zdravotnická záchranná služba, prestiž oboru, personální a věcně-technické vybavení, právní regulace

ABSTRACT

The work focuses on a historical development of the institute of emergency services as coordinated activities, including development of the personnel and materially-technical provision, legal anchoring and development of field prestige, including the latter-day prestige, with a focus on the territory of the Czech Republic. Therefore, the aim was therefore to map out each period in terms of providing coordinated emergency activities, describe their legal definition in time and record the personnel and materially-technical equipment. Qualitative research investigation using historical analysis together with a study of historical sources, including quantitative survey research for objectification of the data obtained from a questionnaire survey, mapping public opinion not only to the prestige of the field itself, but also through questions corresponding with this area was used for identification of the aforementioned objectives.

The work shows a summary of events set in a historical framework, leading to foundation of the first emergency and rescue service facilities, including their further development. From this point of view, it presents not only the individual periods, but also the providers of these activities. It presents development of the legal definition of emergency services as well as personnel and materially-technical conditions of the providers in various time periods. It answers the questions concerning the prestige of the field as well as its historical development. This information may serve not only to those who are interested in the history, but also to the healthcare professionals who provide such services or prepare for the performance.

keywords: history, The Czech Republic, The Prague voluntary protection corps, medical emergency service, prestige of the field, personnel and materially-technical equipment, legal regulation

Poděkování

Tato práce by nemohla vzniknout bez podpory a pomoci mnoha lidí. To je důvodem, proč jim všem chci poděkovat za jejich přispění. Především děkuji paní Mgr. Kulhavé za vedení práce. Děkuji pracovníkům Národní lékařské knihovny a muzea Národní lékařské knihovny, Knihovny Národního muzea, Oddělení vědeckých informací při Ministerstvu zdravotnictví, Kapitulní knihovny Biskupství v Litoměřicích. Můj dík patří i pracovníkům archivů v Lovosicích, Brně, Liberci, Praze, Jihlavě. Za překladatelské služby děkuji paní Smolíkové, Turtenvaldové, Svobodové Křešové. Za konzultaci a výklad k historickému dokumentu děkuji paní Kupsově. Za poskytnutí obrazového materiálu děkuji Zdravotnické záchranné službě Olomouckého kraje a pánům Kontrovi, Čejkovi, Sirotkovi, Hoflerovi.

Zejména také děkuji své rodině. Děkuji za to, že mne chápali, podporovali, postrádali mne a měli se mnou trpělivost. Chápu, že to pro ně nebylo mnohdy jednoduché.

Obsah

1. Úvod	9
2. Historická analýza.....	11
2.1. Přehled vývoje oboru	12
2.1.1. Péče o nemocné a raněné od dob nejstarších.....	12
2.1.2. Počátky organizovaných snah o poskytování neodkladné péče	14
2.1.3. Ničivý požár ve Vídni jako podnět k založení ambulance	23
2.1.4. Založení Pražského dobrovolného sboru ochranného	24
2.1.5. Dobrovolné spolky pro záchranu v Čechách.....	28
2.1.6. Rozvoj Samaritské služby.....	33
2.1.7. Období 2. sv. války a situace poválečná	36
2.1.8. Dopravní služba pod Okresním či Krajským ústavem národního zdraví.....	38
2.1.9. Zdravotnická záchranná služba jako součást anesteziologicko-resuscitačních oddělení	40
2.1.10. Vývoj Letecké záchranné služby	40
2.1.11. Záchranná služba pod vedením krajů	41
2.2. Současnost a budoucnost Zdravotnické záchranné služby.....	42
2.2.1. Letecká záchranná služba	43
3. Použité metody	45
3.1. Etická problematika	46
4. Výsledky.....	47
4.1. Přehled právní regulace oboru.....	47
4.1.1. K poskytování první pomoci	48
4.1.2. K poskytování služby	51
4.2. Vývoj materiálně technického vybavení	61
4.2.1. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 18. století	61
4.2.2. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 19. století	64
4.2.3. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 1. polovině 20. století	65
4.2.4. Pomůcky k poskytování první pomoci v 2. polovině 20. století.....	68
4.2.5. Pomůcky používané v současnosti	69
4.3. Členové posádek a jejich vzdělávání	71
4.3.1. Členové dobrovolných spolků.....	71
4.3.2. Samaritáni.....	74
4.3.3. Řidič-ošetřovatel.....	76
4.3.4. Zdravotní sestry	77
4.3.5. Zdravotnický záchranář	78

4.4.	Prestiž povolání napříč staletími	79
4.4.1.	Výzkumy prestiže povolání	80
4.4.2.	K historii prestiže záchranné služby.....	81
4.5.	Prestiž oboru v současnosti.....	84
4.5.1.	Popisná statistika	85
5.	Diskuse	99
6.	Závěr.....	104
7.	Seznam použité literatury	106

Seznam zkratk

Seznam grafů

Seznam tabulek

Seznam příloh

1. Úvod

Zdravotnická záchranná služba je jedním z pilířů v zavedeném systému poskytování přednemocniční neodkladné péče. V současnosti se však potýká s mnoha závažnými problémy, které bude potřeba do budoucna systematicky a koncepčně řešit tak, aby i nadále zůstala dostupnou a kvalitní službou poskytovanou v těch nejzásadnějších momentech života, kdy se ve vteřinách rozhoduje o lidské existenci. Pro utvoření představy jmenujme některé z těchto problémů. Jsou jimi například nedostatek lékařů, kdy dochází k zvyšování věkové hranice stávajících lékařů a nedostatečnému přílivu lékařů mladší generace. Vyrůstající zátěž kladenou na službu prostřednictvím nárůstu výjezdů k případům dokládají statistické údaje prezentované Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, ale i Asociací Zdravotnické záchranné služby, proto tato problematika vzbuzuje řadu diskuzí. Na jedné straně panuje názor, že se zvyšují zároveň i výjezdy k případům, kdy není ohrožen život nebo vážně poškozeno zdraví pacienta, a předpokládá případné zavedení represí za tato jednání. Opačný názor však tvrdí, že tyto represe nebudou mít očekávaný dopad, neboť přinesou zvýšení administrativní zátěže a obavy pacientů. Řízení a zabezpečování poskytované služby se děje na úrovni jednotlivých krajů a z tohoto důvodu lze ve správě předpokládat jisté individuální rozdílnosti. V problematice letecké záchranné služby dominuje jeden ze zásadních problémů a tím byl původní záměr Vlády ČR zabezpečit tuto službu ekonomičtěji, prostřednictvím státního podniku. Přestože tento směšlý projekt byl schválen Vládou ČR již v roce 2017 a předpoklad jeho zabezpečení byl plánován po roce 2020, není pravděpodobně vzhledem k náročným přípravám realizovatelný, neboť Vláda ČR letošního roku schválila, že i nadále bude služba zabezpečena soukromými poskytovateli.

Studiem historie lze nejen získat znalosti a přehled o vývoji oboru, ale zároveň nám může sloužit i jako kritický náhled na současnost a v komplexním měřítku nám podá jakýsi ucelený přehled o tom, jakým směrem se obor ubírá. Jednotlivé historické příklady nás mohou v našem budoucím jednání pomoci nasměřovat na zvolení optimálnější cesty. Práce zaznamenává přehled historických událostí na území České republiky, které zásadně ovlivnily vznik záchranné služby, jak ji známe dnes. V jednotlivých kapitolách je představen nejen vývoj oboru samotného, ale i jeho právní regulace, je zmapován vývoj materiálně-technického vybavení, vzdělávání členů posádek a zaznamenán vývoj prestiže oboru. K tomuto účelu je použita metoda kvalitativního výzkumného šetření prostřednictvím studia historických dokumentů. Současná prestiž oboru je vyhodnocena prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření dotazníkového.

Téma jsem zvolila především pro svůj dlouholetý zájem o akutní medicínu. Tento se v podstatě projevil již po ukončení studií na Střední zdravotnické škole, kdy jsem se vyzbrojena nadšením přihlásila ke studiu oboru Zdravotnický záchranář. Nadšení však poměrně záhy vystřídalo rozčarování, vzhledem ke koncepci studia jsem své znalosti nerozšiřovala, ale podstatnou část znovu opakovala. Také sdělení vyučujících, že jakožto žena budu pracovat u záchranné služby leda na dispečinku, kterému jsem tenkrát bohužel uvěřila, mne velmi rychle dovedlo k přesvědčení studium ukončit. Nastoupila jsem na oddělení Anesteziologicko-resuscitační a Jednotku intenzivní péče, kde jsem se ve svém zaměření jen utvrdila. Dokonce jsem zde měla možnost účastnit se jako člen posádky tzv. druhých výjezdů Rychlé zdravotnické pomoci a Rychlé lékařské pomoci. Můj zájem i po letech zůstal, dokonce přerostl v určitou fascinaci. Nyní už vím, jako cestou chci jít a kde chci, být jako žena, pracovat.

Na historii zdravotnické záchranné služby můžeme v podstatě pohlížet ze dvou rovin. Jednou z nich je historie poskytování přednemocniční neodkladné péče, která se mohla rozvíjet logicky až po vzniku prvních nemocničních zařízení a této péči tedy předcházela. Z širšího pohledu lze ovšem chápat historii poskytování této služby již jako počátek organizovaných snah o záchranu lidského života. Zejména proto je v práci popsán vývoj služby komplexně, jak z pohledu formování organizovaných snah při poskytování první pomoci za válečných stavů, tak i vývoj poskytování přednemocniční péče a snahy o poskytování první pomoci a její organizování na základě všedních zkušeností tehdejších zúčastněných, tedy v běžném životě. Je postupováno od obecného rámce ke konkrétnímu. Obecný rámec lze spatřit zejména v kapitolách o historických událostech z dob nejstarších. Je však důležitý pro utvoření čtenářovy představy o úrovni poskytované zdravotní péče a životním stylu v těchto dobách, neboť tyto aspekty postupně formovaly a ovlivnily první snahy, až ke vzniku prvních zařízení pro poskytování první pomoci.

Záchranou života se lidstvo zabývalo již od pradávny minulosti. Poskytování první pomoci se v různých časových obdobích omezovalo pouze na zákroky, které korespondovaly s momentálními znalostmi a vědomostmi o lidském těle, jeho funkcích a také dostupností jednotlivých pomůcek a léčivých prostředků. Organizovaná první pomoc vznikala na základě předchozích negativních zkušeností, tyto velkou měrou přicházely především prostřednictvím neutěšených hygienických podmínek, stoupajícím stavem populace a vznikem přenosných chorob, nebo naopak traumatem vznikajícím v běžném životě či velmi často za stavů válečných. Lze tedy v podstatě říci, že přesto, že válečná tažení byla svým původem vždy velice negativní záležitostí především prostřednictvím ztrát na životech a všudypřítomným lidským utrpením, tak právě mnoho z nich pozitivně ovlivnilo vývoj poskytované zdravotní péče. Snahy a empatie soudobých učenců, kteří se odmítali smířit se stávající situací, byly v mnohém přelomové. Počátky organizovaného poskytování neodkladné péče můžeme na našem území spatřovat již v 18. století. Od té doby však prošla mnoha změnami a jako samostatný obor se na našem území vyčlenila až v 90. letech 20. století.

„Historie tím, že lidi zpravuje o minulosti, umožňuje jim soudit přítomnost“ - Thomas Jefferson

2. Historická analýza

V práci je především použita metoda kvalitativního výzkumného šetření. Jedná se o historickou analýzu dokumentů prostřednictvím studia těchto dokumentů a pramenů. Hlavním cílem výzkumného šetření je zmapovat vývoj institutu záchranné služby na našem území, zaznamenat vývoj právní regulace tohoto oboru, jakož i personálního zajištění poskytovaných služeb včetně věcně technického vybavení.

Pro tuto analýzu jsem literaturu vyhledávala prostřednictvím licencovaných databází Medvik, Kramerius, Ukaž.cz, Google books či prostřednictvím vyhledavače Národní knihovny. Osobně jsem navštívila Národní lékařskou knihovnu, kde jsem si nechala zpracovat k danému tématu rešerši. Literaturu, která se týká zdravotnických předpisů, jsem studovala v Oddělení vědeckých informací na Ministerstvu zdravotnictví a prostřednictvím Autorizovaného systému právních informací ASPI. Navštívila jsem Národní knihovnu v Klementinu, neboť jsem zde našla odkazy na staré tisky a měla jsem možnost prostřednictvím vyhledavače Kramerius vyhledat některé nezpřístupněné dokumenty. Do dalších dokumentů jsem nahlédla v knihovně Národního muzea a muzeu Národní lékařské knihovny, v archivních sbírkách města Brna, Lovosic, Prahy, Liberce a Kapitulní knihovny Biskupství litoměřického. Archivní materiály jsem mimo jiné vyhledávala i prostřednictvím aplikace Ministerstva vnitra ČR, kde se dají vyhledat archivní fondy a sbírky v ČR. Pokud bychom chtěli zjistit bližší informace právě z těchto archivních materiálů ze 40. až 90. let minulého století, kdy byla služba poskytována právě prostřednictvím Ústavů národního zdraví (dále jen ÚNZ), narážíme na problém, že valná většina těchto sbírek není přístupná pro veřejnost, archivní složky nejsou zpracované a mnohé jsou velmi obsáhlé. Přesto, že některé sbírky nebyly přístupné, měla jsem možnost do nich nahlédnout. Cenné informace jsem našla také v internetové databázi Rakouské národní knihovny, Moravské zemské knihovny a Jihočeské vědecké knihovny. Pro některé pasáže jsem studovala sociálně-vědní výzkumné projekty zpřístupněné prostřednictvím Českého sociálně vědního datového archivu Sociologického ústavu Akademie věd ČR a dokumenty Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Použila jsem i dokumenty zpřístupněné Úřadem vlády ČR, Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.

Na základě stanovených cílů byly položeny tyto výzkumné otázky:

1. Kdy můžeme hovořit o vzniku vůbec první organizované služby zajišťující poskytování první pomoci a jaké byly důvody vzniku tohoto zařízení?
2. Jak se poskytování služby vyvíjelo napříč územím ČR? Kdo byl poskytovatel služby? Od kdy můžeme hovořit o jednotném systému v poskytování těchto služeb?
3. Jak se vyvíjelo právní vymezení poskytování služby?
4. Jaký byl vývoj personálního a věcně-technického vybavení a jak byl právně ukotven?
5. Jaký byl vývoj vzdělávání zasahujících členů?
6. Jaký byl vývoj prestiže oboru?

2.1. Přehled vývoje oboru

2.1.1. Péče o nemocné a raněné od dob nejstarších

Historie poskytování první pomoci je stará jako lidstvo samo. V dobách nejstarších toho mohou být důkazem například kosterní pozůstatky, na kterých jsou patrné známky hojení kostí a provedených trepanací lebky (1). Zatímco v starší době kamenné převládal především lov a s ním spojená častá úrazovost, potom v mladší době kamenné došlo k postupným změnám v lidském chování, především vlivem změn klimatu. Nejen, že docházelo k oteplování, vyšší vlhkosti vzduchu a častějším srážkám, ale zároveň se země stávala úrodnější. Proto lidé přecházeli postupně od lovu zvěře a sběru plodů k pěstování plodin a chovu zvěře. Vznikala trvalá obydlí a osady, tento způsob života s sebou přinášel i zcela nová onemocnění v podobě infekcí (2). O nemocné členy komunity se staral šaman, který se od ostatních odlišoval a žil na okraji společnosti. Nemoci zaháněl tancem, zpěvem, zařikáváním a směsí bylin (1).

V 6. a 7. století přišli na území Čech a Moravy ve dvou vlnách první Slované a v průběhu několika století splynuli se stávajícími kmeny starogermskými. Pohanství bylo postaveno na kontaktu člověka s přírodou a pohanské léčitelství potom souviselo se znalostí místních léčivých prostředků (2). V tomto období však již na území Evropy lze zaznamenat vznik náboženských sesterstev zabývajících se ošetřováním nemocných a raněných (3). I v Čechách se pomalu začalo šířit křesťanství, prvními hlasateli evangelia zde byli bavorští kněží, ale k většímu rozkvětu došlo až s příchodem Konstantina a Metoděje v roce 836. První náboženský řád, který se na našem území usídlil, byli roku 992 benediktínští mniši. Křesťané od pohanů převzali osvědčené léčebné postupy vedoucí k uzdravení. Jinak byla ovšem středověká křesťanská medicína vystavěna na učení lékařů antického světa, ostatně právě tato díla se dochovala v klášterních knihovnách a sloužila řeholníkům k obohacování jejich lékařských znalostí. Křesťanství do jisté míry určilo podobu tehdejšího zdravotnictví. Bylo sice postaveno na pomoci a lásce k bližnímu, limitováno bylo tezí, že vznik nemoci je podřízen boží vůli, a tudíž jen Bůh mohl nemocného uzdravit, či nikoliv (2). Sebevrazi byli považováni za Bohem opuštěné osoby, kterých nebylo třeba litovat. V tomto smyslu svým učením církev ovlivňovala smýšlení veřejnosti, a to tak podstatnou měrou, že potom oběšeným a topícím se neměl kdo pomoci (4). Od 12. století se v Čechách objevují poměrně hojně tzv. lazebníky. Hlavním úkolem lazebníků bylo připravovat různé koupele, provádět masáže, prováděli však i řadu dalších úkonů, které bychom mohli zařadit mezi zdravotnické výkony, např. pouštění žilou, skarifikovali kůži či sázeli baňky, odstraňovali kuří oka a trhali zuby. Provádění chirurgických výkonů včetně ranhojičství se stalo od 12. století výhradně činností lazebníků a bradýřů, neboť kněžím bylo v této době církevním koncilem zakázáno jejich provádění. Ve 12. a 13. století lze zaznamenat velkou výstavbu kostelů, klášterů a špitálů (2).

Ke konci 13. století v Čechách vrcholilo osídlování území, kdy se z původního počtu 800 tisíc obyvatel dostáváme na počet 1,5 milionu obyvatel. Vzhledem ke zvětšující se populaci, neřešeným otázkám likvidace odpadů, nedostatečným hygienickým poměrům byly vytvořeny poměrně vhodné podmínky pro šíření přenosných nemocí. Za zmínku stojí celoevropská epidemie *černé smrti, pravého dýmějového moru*, která přišla ze střední Asie a trvala několik let. Zemřela téměř polovina obyvatel českých zemí. Karel IV. si byl vědom složitosti situace, a proto roku 1352 schválil zdravotní řád pro lékaře, lékárníky a ranhojiče „*Statuta physicorum, apothecariorum et medicorum*“, který sestavil biskup ve Vratislavi a osobní lékař Boleslava III., Tomáš ze Sarepty. Řád upravoval vzájemné

vztahy mezi zdravotníky a jejich povinnost složit přísahu před městskou radou, plnit své profesní povinnosti a prokázat svou profesní způsobilost. Platil ovšem pouze pro Slezsko, v ostatních zemích Koruny zřejmě narazil na odpor stavů. V zemi chyběl vysoký zdravotnický úřad, který by péči o nemocné koordinoval. Města měla v tomto případě vlastní autonomii, zřizovala špitály, nařizovala izolaci nemocných, dezinfekci ovzduší apod. V druhé polovině 14. století docházelo k rozsáhlému zakládání charitativních a léčebných ústavů. V té době existovaly kláštery a světské špitály „*domus hospitalis*“ původně vzniklé jako útulky pro poutníky a pocestné. Dále existovaly tzv. klášterní nemocnice „*infirmaria*“, ty se nacházely v každém klášteře a sloužily k léčení řeholníků. V poslední řadě byly nemocnice pro malomocné „*domus leprosororum*“, ty měly za úkol hlavně izolovat nemocné, dle toho byly situovány za hradbami měst (2).

Počátkem 15. století vlivem hospodářské krize, zhoršení životních podmínek obyvatel a bohatnutí církve můžeme hovořit o opravdu neklidné době, která s sebou přinesla řadu revolučních bouří proti církevnímu řádu. V konečném důsledku se tato nevole projevila zničením mnoha klášterů a kostelů. Řeholníci se po válkách již neměli kam vrátit, a proto ve značné míře emigrovali. S nimi odešla značná část katolické inteligence. Řada špitálů, které přešly ze správy církve pod správu měst, byla po husitském řádění nefunkční. Pro druhou polovinu 15. století bylo tedy příznačné zřizování špitálů (2). Z hlediska péče neodkladné je však 15. století zajímavé, neboť zde objevujeme cílenou snahu panovníka zajistit a koordinovat tuto péči. Španělská královna Isabela Kastilská dala pro své vojsko zbudovat velké stany, ve kterých byla vojákům poskytována rychlá lékařská pomoc. Byly nazvány „*ambulancias*“, z latinského slova „*ambulare*“, což znamená chodit, pohybovat se za vojskem do bitvy. Ve stanech byl skladován materiál i ubytován zdravotnický personál a lékaři (5). Tato péče sice neovlivnila péči poskytovanou za válečných stavů na našem území, nicméně je vhodné ji zmínit především z toho důvodu, že do té doby to byl počín od panovníka velice záslužný a pokrokový. Po některých bitvách sice ošetřovali raněné příslušníci ošetřovatelských řádů, to ovšem nebylo vůbec standardem, neboť Švejnoha se ve své knize zmiňuje o tom, že mnohdy ten, kdo byl lehce raněný, postupoval dál s armádou, zatímco těžce ranění byli ponecháni svému osudu na bojištích. Ve výjimečných případech byli ranění ošetřováni obyvatelstvem okolních vesnic, jedním z důvodů ošetřování raněných uvádí i možnost získání výkupného (3).

Také v 16. století bylo naprosto běžné, že ulicemi i náměstím protékal páchnoucí potok, do něhož ústily strouhy od jednotlivých stavení, kam se vylévala špinavá voda. Před domy se kupil odpad, hnůj a nečistoty. Hygienické poměry byly tristní a počátky různých nařízení městských rad týkajících se úklidu přicházely právě v tomto období. Není proto divu, že se nakažlivé choroby šířily velmi rychle a zhubně. Každá epidemie, hromadně se vyskytující vážná nemoc či otrava byla nazývána morem. Pokud se mor vyskytl, byly uzavírány a hlídány městské brány, na ulicích se spaloval jalovec, vykuřovaly se domy a zvonilo se zvonem. Ztráty na životech bývaly nemilosrdné a poměrně četné (6). Kromě toho ale lid sužovaly i tuberkulóza, lepra, francouzská nemoc (syfilis), což mělo za následek zánik veřejných lázní a s tím spojené zhoršení osobní hygieny. Český sněm na tuto zoufalou situaci reagoval výzvou k císařské komoře, aby ustanovila lékaře, „*kteří jako fyzici království budou bdít nad počátky nemocí všeobecných, jejich šíření bránit a zprávu o nich podávat.*“ (2 str. 48). Zavedení služby bylo ještě rozšířeno o pomocné lékaře, jejichž úkolem bylo uvést pravidla při vypuknutí epidemií. Z iniciativy zemských stavovských sněmů vznikaly instituce zemských lékařů, kteří dozírali na zdravotnictví v jednotlivých krajích. V roce 1571 byla zřízena

funkce královského protomedika, který měl za úkol informovat panovníka o epidemiologické situaci a navrhnout opatření a věnovat se komunální hygieně (2).

V 17. století po povstání českých stavů a bitvě na Bílé hoře došlo k podstatnému omezení vlivu stavů (2). Správa byla panovníkem svěřena do rukou nejvyšších úředníků, tzv. místodržících, ti stáli v čele zemských kanceláří, toto zřízení bylo zrušeno až roku 1749 (7). Velká část lékařů a lékárníků odešla do exilu a univerzitu z příkazu panovníka převzali jezuité. Třicetiletá válka, která po tomto povstání vypukla, na území Čech snížila počet obyvatel z původních 1,7 milionů na 930 tisíc (2). Také stále se opakující nákazy snižovaly stav obyvatelstva, až roku 1650 ohlašuje libešický jezuitský superior Stredorius svým nadřízeným, že okolní vesnice jsou po moru tak vylidněny, že nemá kdo sklízet obilí (6). Z některých zpráv je možné utvořit si představu o soudobých opatřeních, která byla tak radikální, že nekladla důraz na záchranu života jednotlivce. V Litoměřicích v těchto letech došlo na velmi přísnou karanténu, kdy každý dům, kde propukla nákaza, byl pevně uzavřen. Nemocný byl ponechán o samotě a bez jakékoliv pomoci umíral. Zdraví obyvatelé domu byli vyhnáni z města, nikdo se s nimi nesměl stýkat a poskytnout jim přístřeší či pomoc, nechtěl-li dopadnout stejně. Skoro všichni zemřeli hladem či zimou (6). Morový řád pocházející z roku 1649 přenechával odpovědnost za provedení protiepidemických opatření městům. Zatímco ten následující z roku 1679 již přímo vymezil povinnosti úředních lékařů, mezi nimi byl i dohled nad špitály (2).

2.1.2. Počátky organizovaných snah o poskytování neodkladné péče

Počátky organizovaných snah o poskytování přednemocniční neodkladné péče můžeme spatřovat právě v dobách osvícenských. Osvícenství se původně rozšířilo z Anglie přes Nizozemí do celé Evropy. Byl to v podstatě myšlenkový proud postavený na kultu rozumu a racionality, veškeré vědění bylo postaveno na osobní zkušenosti a empirii. Jednalo se tedy o osvícení ducha prostřednictvím rozumového poznání s následným osvobozením od starého tmářství, které bylo spojeno nejčastěji s katolickou církví. Základem osvícenského zkoumání byla verifikace neboli ověřování, které se snažilo jít až k pramenům (8).

18. století a život v Českých zemích, počátky Osvícenství

Smrtí císaře Karla VI. roku 1740 se stala jeho nástupkyní nejstarší dcera Marie Terezie. Nástupnictví jí zaručila tzv. pragmatická sankce, která z ní udělala dědičku habsburských zemí. Počátky její vlády nebyly vůbec jednoduché, neboť obrovská monarchie, zchudlá a vyčerpaná vleklými válkami, představovala pro všechny evropské mocnosti lákavou kořist. Toho velmi brzy využil pruský král, který vtrhl roku 1740 do Slezska a poměrně rychle obsadil toto území. Další územní nároky si činila Francie, Bavorsko a Sasko. Jakkoliv beznadějně situace působila, tak za přispění a podpory uherských stavů, Británie a také vlivem rakouské diplomacie, došlo k uzavření příměří mezi Rakouskem a Pruskem, jež však stála Rakousko část slezského území. I přesto však nepřátelská vojska včetně pruského dále a opakovaně bojovala v Čechách (8).

Ve válečném roce 1745 onemocněla puerperální sepsí sestra císařovny. Její osobní lékař Engel nezvládl léčbu nemoci, a proto byl povolán ke konzultaci Gerard van Swieten. Bohužel i jeho léčebný zásah nebyl úspěšný a pacientka přes všechny snahy zemřela. Marie Terezie ovšem byla s léčebnou péčí, kterou Swieten poskytoval, spokojena do té míry, že jej nakonec povolala na vídeňský dvůr jako osobního lékaře. Van Swieten nabídku přijal a do funkce nastoupil v červnu 1745. Jeho působení nebylo snadné, Vídeň se potýkala se závažnými problémy, jedním z nich byl až endemický

výskyt syfilitidy. Právě Van Swieten v léčbě zavedl podávání mnohem nižších dávek rtuti, čímž se snížila úmrtnost z intoxikace. Dalším poměrně revolučním činem byl zákaz sledování psychiatricky nemocných, zavřených ve vídeňském blázinci, a žen ve špitále pro nemocné syfilitidou. Do té doby to totiž byla naprosto samozřejmá a oblíbená zábava. Roku 1748 došlo nejen k uzavření příměří, ale i k pověření Van Swietena reformou zdravotnického školství, které do té doby ovládali výhradně jezuité. Výsledkem bylo postátnění školství, zlevnění poplatků za studium, zavedení porodnictví a chirurgie do výuky, čímž došlo k jejich povýšení ze stavu řemeslného do stavu vědeckého (9). Roku 1752 a 1753 byl vydán Všeobecný medicínální řád, který byl prvním krokem k centralizaci zdravotnictví a převzetí odpovědnosti za tuto oblast panovníkem. Řád ustanovil vznik nejvyššího řídicího orgánu zdravotnictví, tzv. Dvorské zdravotní deputace, která podléhala přímo panovníci a své sídlo měla ve Vídni. V jednotlivých zemích monarchie byly vytvořeny Zemské medicínální a sanitní komise, na Moravě potom Zemská zdravotní komise a Krajské zdravotní komise (10). Zároveň vznikly funkce krajských a městských fyziků, pod jejichž vedením byla zajišťována městskou správou opatření, která se týkala především zlepšení hygieny (11). Hlavním protomedikem státu, tedy představeným Dvorské zdravotní deputace byl jmenován Gerard van Swieten (9).

Roku 1756 opět vypukla válka, důvodem byla snaha Rakouska o znovuzískání území. K vpádu Prusů do Čech došlo v dubnu 1757 a na jaře 1758 (8). Situace byla navíc komplikována, neboť opět propukla nákaza obyvatelstva, tentokrát nazvaná „*horkou nemocí*“, z níž se zotavila pouhá část obyvatel (6). V létě 1760 po drtivém vítězství Pruska nad Rakouskem již Marie Terezie věděla, že území zpět nezíská, a rozhodla se pro uzavření míru. Pro české země to znamenalo, že většina Slezska a Kladsko zůstaly Prusku. Vzhledem k tomu, že Vídeň nebyla v centru válečných akcí, došlo k reformám ještě za stavu válečného. V roce 1760 byl zřízen nejvyšší poradní orgán, šestičlenná státní rada, která připravila reformu všech správních institucí (8). Od 19. srpna 1765 Marie Terezie nechala oficiálně vyhlásit své a synovo spoluvladařství. Panovnice si ponechávala hlavní slovo v rozhodování a Josef II. nemohl prosazovat radikální reformy v takové míře, jak by si přál. Jednou z jeho velkých zásluh však bylo usmíření s největším nepřítelem Pruskem. V poválečných letech 1770 a 1771 v Čechách došlo na velké hladomory, dlouhotrvající deště a plíseň obilí způsobily velkou neúrodu, která nedokázala pokrýt ani základní požadavky na výživu. Zejména proto vymřela asi osmina tehdejší populace (8). V této době byl v Čechách vydán patent, který upřesňoval, že v případě úmrtí z nakažlivé nemoci mělo být mrtvé tělo nejprve hustě zasypano vápnem a poté teprve zakopáno do země v dobře utěsněné rakvi. Pokud ovšem nákaza nehrozila, nemělo se s pohřbem příliš spěchat. Důvodem byl poměrně velký strašák té doby, pohřbení za živa. Zdánlivou smrt mělo odhalit dodržení čtyřicetiosmihodinové lhůty od úmrtí do pohřbu, neboť v této době se již měly objevit skutečné známky smrti. Smyslem prohlídky, dle nařízení z 30. března roku 1770, bylo potvrzení, že je dotyčný skutečně mrtvý (12).

Toto období bylo nejen plné krvavých mocenských bojů, nemocí vznikajících z neutěšených životních podmínek, ale zároveň zde již zaznamenáváme cílené snahy panovníka o zlepšení životní úrovně a zdravotní péče. Je nutné tedy vnímat toto období jako naprostý přelom z hlediska rozvoje organizovaných snah o poskytování pomoci, neboť právě v obecném smyslu poskytlo zlepšení léčebné péče, ale i zdravotnického školství, čímž připravilo podmínky pro další události, které vedly k založení společností pro poskytování neodkladné pomoci lidem.

Spolek pro pomoc lidem, kterým se náhle neštěstí stane

„Hledět, by se v zkáze pomohlo, nebude se srdce vinit; prospět, by se dobré rozmohlo, Bohu podobně jest činit.“ (13 str. 2).

Spolek založil lékař Vincenc Vojtěch Zarda za vydatné pomoci hraběte Leopolda Berchtolda. Zarda od svého dětství trpěl několika handicapy, byl drobné postavy, napadal na nohu a zadržával v řeči (14). Jakkoliv mu však příroda nedopřála po fyzické stránce, obdařila jej mimořádným intelektem. Byl doktorem filozofie, medicíny, působil na prosekuře, měl zkušenosti z farmakologie, porodnictví. Získané vědomosti dovedl praktickým způsobem aplikovat na pacienty v ohrožení života. Stal se také korespondenčním členem londýnské společnosti The Royal Human Society, podle které později navrhl založit spolek pražský (14).

V roce 1792 na základě povolení začal přednášet na pražské lékařské fakultě do té doby sice velmi neobvykle, nicméně ovšem velmi pokrokově, neboť se jednalo o preventivní charakter přednášek určených pro širokou veřejnost. Přednášky byly oznamovány tištěnou formou v německém jazyce (15). Dr. Bedřich Welz ve svém díle uvedl, že se přednášky konaly hlavně pro hospodáře, duchovní správce a pro osoby, které odcházely za prací na venkov. Na konci pozvánek k přednáškám nabídl Zarda svou pomoc v případech nebezpečí života a udal svou adresu v Bergmannsgasse¹, kam se pražští policisté mohli v případě potřeby obracet (4). Program přednášek byl vydán v brožurce *„O užitku přednášek o záchranných prostředcích v případech náhlého nebezpečí života pro nelékaře“*. Ve svých přednáškách pojednával o oživování novorozenců a dětí, které upadly do stavu zdánlivé smrti, o oživování osob utopených, zmrzlých, stížených nárazem, pádem, oběšených a osob nacházejících se v různých abnormálních stavech (otrávených, raněných mrtvicí, krvácejících, popálených, trpících náhlými bolestmi, třesením a cukáním). Dále také pojednával o ochraně před nakažlivými nemocemi a o problému předčasného pochování. Tato přednášková činnost, dle dochovaných seznamů, probíhala až do roku 1807. Rozsivalová však ještě uvedla, že dle Zardova sdělení je možné, že jeho přednášková činnost začala již o rok dříve, tedy roku 1791 (15). Tomu ovšem odporuje sdělení samotného Zardy ze zprávy z roku 1799, které dokumentuje, že povolení gubernia obdržel teprve 5. dubna 1792 a 4. listopadu téhož roku začal veřejně cvičit.

V roce 1796 vydal Zarda *„Kapesní slovník nejdůležitějších prostředků k záchraně lidí zdánlivě mrtvých a těch, kteří upadli do náhlého ohrožení života“*. V roce následujícím navrhl založení záchranného ústavu a humanitní společnosti (15). Rozhodl se také nechat postavit pomocný dům. Místo k tomuto účelu vhodné, zejména proto, že bylo situováno u břehu řeky, nebylo původně dostupné, neboť zde bylo skladováno dřevo pro vojsko. Tento pozemek Zardovi postoupil svobodný pán z Bendru, komendant v Čechách. Poté, co bylo vydáno povolení C. k. guberniem a Královským pražským magistrátem jako vlastníkem pozemku, již nic nebránilo jeho plánům. Základy byly položeny dne 1. srpna 1797 a dostaven byl poslední května 1798 (13). Následujícího roku 1799 vydal Zarda zprávu: *„Spis k svým krajanům Čechům zvlášť k obyvatelům hlavního města Prahy o zřízení pomoci lidem, kterým se náhle neštěstí stane“*. Spis byl vydán až za dva roky od založení pražského spolku. Důvodem k jeho vydání bylo přednést pražské společnosti, jak nutné bylo založit společnost, která se bude zabývat kříšením lidí. Ve spisu poukazoval na to, jak byly podobné

¹ Na Starém Městě, dle dostupných materiálů usuzuji na dnešní Havířskou ulici, kolmou na ulici Na Příkopě – dle Plan d'err königl. böhm. Hauptstadt Prag z let 1842–1845 (249).

společnosti zakládány i jinde ve světě (v Londýně, Hamburku, Amsterdamu) a na příklady z minulosti, že skutečně lze polomrtvé vzkřísit (13).

Spis není příliš obšírný, obsahuje však několik důležitých kapitol, ze kterých si můžeme udělat představu o tehdejších podmínkách při poskytování první pomoci. Kromě jednotlivých příběhů z poskytnuté první pomoci jsou zde uvedeny i návrhy, jak společnost do budoucna upevnit a rozšířit, příjmy a výdaje spolku a krátká pravidla pro každého, zejména však pro plavce, rybáře, ranhojiče a pomocníky, kteří by pomoc měli poskytovat. Zcela zásadní bylo, že si byl Zarda vědom možných překážek v poskytování pomoci obyčejnými lidmi, proto i tomuto tématu věnoval kapitolu. Poukazuje zde na nedostatky ve znalostech lidí, jak pomoc poskytovat. Věřil, že pouze tento nedostatek byl zásadním, neboť ve spisu tvrdil: „*Aby se lidem, kteří se náhle v nebezpečnosti života dostali, vždy a rychle nepomáhalo, málo kdy se stane, a není tím, jakž myslím neláska vinna, ale víc nevědomost. Protož žádosti své, kterou sem v mém prvním spisu pověděl, nemohu dosti opakovat, aby tomu byl lid náležitě vycvičen.*“ (13 str. 7). Zejména pro toto své přesvědčení přednášel každou neděli a ve svátek od 11 do 12 hodin v Karolinu, kam mohl přijít úplně každý učit se poskytování pomoci. V létě potom cvičil v pomocném domě poskytování pomoci nejen plavce a rybáře, ale také ranhojiče. Ve spisu dále nabádal i ostatní lékaře, aby ve svém okrsku cvičili prostý lid (13).

Další překážkou v poskytování pomoci byly, dle Zardy, předsudky lidu, z nichž některé mohly být velmi závažné. Například se na mnohých místech věřilo, že v určitý čas, například na svatého Jana, v ten den, když někdo k přijímání šel: „*aspoň před západem slunce nebezpečno jest utopence z vody vytahovat; kdo by se opovážil, že se jistě utopí.*“ (13 str. 6). Jiní zase věřili, že některé řeky každým rokem musely pohltit jednoho či více lidí, nebo tvrdili, že: „*komu třeba umřít, stejně umře, a komu třeba živa být, bude živo!*“ (13 str. 6). Zarda o důvodu vzniku předsudků píše: „*Ti i jiní mnozí předsudkové obecného lidu pocházejí z jeho viny, že není mysl dokonale vycvičena, jak sobě máme života vážít, z pochybnosti, že by možná bylo polomrtvým pomoc, a že nepoznávají, že i jim přitom dobře se děje.*“ (13 str. 6). Uzavírá konstatováním, že by se každý měl učit o lidském těle a o pravé povaze smrti. Navíc kazatelé a všichni, kteří k tomu mají příležitost, by si měli všimnout, zda v jejich okrsku se podobné předsudky vyskytují (13). Zarda si byl vědom, že prostý lid může nejvíce motivovat k činům prostřednictvím finančního zisku, protože obvykle totiž lid při příhodách říkával: „*Kdo ví, dále mi kdo co za to!*“ (13 str. 7). Z tohoto důvodu spolek záchráncům vyplácel odměny ve výši od jedné zlatky a osmi krejcarů až po šest zlatých a 24 krejcarů. Odměny byly vypláceny i rybářům, kteří chodili na cvičení. Nemohly však být pevně stanoveny, neboť jmění spolku se pohybovalo v závislosti na darech. Také zemská správa odplatu za záchranu vyplácela, dle nejvyššího nařízení ze 7. července 1769 se jednalo o částku 25 zlatých. V Čechách bylo skutečně od 1. ledna 1789 do posledního července 1790 těchto odplat vyplaceno 23. Potom od 1. srpna 1790 až do posledního prosince 1793 Guberniální registratura vykázala výplatu 59 odplat. Finanční odměny byly vypláceny i v Londýně, Lisabonu, Štrasburku, Amsterdamu, Hamburku a v Sasku (13).

Hlavní příjmy spolku zajistil roku 1797 zakladatel spolku hrabě Leopold Berchtold ve výši 2200 zlatých na vystavění pomocných domů, na zlepšení a odplaty potom dalších 100 zlatých. V roce 1798 potom daroval opět 100 zlatých na zlepšení a odplaty a 200 zlatých na správu pomocného domu. Mezi dalšími přispívajícími byl pan hrabě Prosper Berchtold, kněžna z Auerspergu, rozená hraběnka z Valdštejna, ovdovělá hraběnka Defurová, která od šlechty vybrala

další zlaté pro vystavění studených lázní². Roku 1797 bylo vydáno k vystavění pomocného domu na břehu řeky Moldavy³ 2017 zlatých, za nádobí 179 zlatých, za nástroje a léky 116 zlatých, potřeby do pokoje za 173 zlatých, za zbytek peněz se nakoupilo 130 knih (13).

Ve výkazu činnosti Zarda od roku 1797 do roku 1798 eviduje 19 případů, z nichž 9 bylo úspěšných a pomohlo se v nich 11 lidem, došlo k úmrtí 10 osob. Jednalo se například o pomoc rodičce, která skončila vyříznutím dítěte z rodičky, kdy se pomohlo matce i dítěti, kříšení novorozence, hromadná otrava houbami, otrava potravou u dvouletého dítěte, pád dítěte z výše, utopené či topící se osoby, úder od blesku, oběšenci, mdloby, krvácení, zadušení ohněm (13). V letech 1801 až 1803 došlo k záchraně 54 osob z nebezpečí smrti. Podává se zde svědectví o tom, že Pražská společnost byla první založenou společností v celé císařsko-rakouské monarchii. Podle jejího vzoru byla založena roku 1801 společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších v Brně a roku 1803 ve Vídni založena společnost pro záchranu obětí nehod a zdánlivě mrtvých pro město a vnitřní okres. Poslední jmenovaná instituce byla založena díky podpoře lidumila, C. k. vládního rady pana Paskala Josefa Ferra a byla uvedena ve všeobecnou povědomost oběžníkem zemské vlády Arciknížectví Rakouského pod Enží dne 15. června 1803. Oběžník zároveň vyzýval obyvatele města, aby vzniklou společnost podporovali. Finanční podpora vídeňské záchranné společnosti plynula nejen z darů od občanů, ale především také z uložených policejních pokut z medicínské oblasti (16).

V další zprávě je citován dopis prezidenta zemského gubernia pro království České, kterým byl v uvedených letech František Václav Kager ze Štampachu. Ten se při prohlídce Pražské humanitní společnosti vyjádřil následovně: *„Uvedené pokusy a snahy přivést k životu zdánlivě mrtvé jsou rovnou měrou chvályhodné jakož i dobročinné pro účastníky nešťastných událostí, a proto jim náleží i Mé zvláštní zalíbení, jenž zejména Hraběti von Berchtold a učitel Zardovi jest dáti najevo a jest jim současně přislíbiti i z Mé strany veškerá nutná podpora.“* (16 str. 6). Přesto, že měla společnost podporu v nejvyšším představiteli Českého zemského gubernia, za pouhých jedenáct let od svého založení se potýkala s významným nedostatkem financí. To ostatně dokazuje zpráva: *„Dále, zatímco ve Vídni a v Brně se o tuto dobročinnou instituci přičiňují vážení muži, zdají se být přátelé a podporovatelé pražské instituce chladnějšími a lhostejnějšími. Nepodporovat instituci již fungující, která svou užitečnost prokázala činy, která se může pyšnit oceněním našeho nejmilostivějšího panovníka⁴, v její snaze o větší užitečnost a o zdokonalení, anebo ji dokonce nechat zcela zaniknout, by bylo zločinem proti lidskosti a proti věhlasu naší vlasti. Já tedy s důvěrou očekávám od vzácného, již mnohokrát vyzkoušeného způsobu uvažování našich krajanů, že jí pouze stačí dozvědět se o potížích pražské záchranné instituce, aby jí podpořili o to bohatěji, o to důrazněji v jejích snahách dostat se do stavu, kdy bude schopná používat nejnovější vynálezy pro záchranu lidského života, pořizovat si nové vylepšované přístroje, předcházet nešťastným událostem, odměňovat zachránce vyššími částkami a díky tomu tedy rychleji poskytovat pomoc v neštěstí a dále (což je jedním*

² Roku 1781 bylo nařízeno, aby na každém bezpečném místě ke koupání byly o tom vyvěšeny informační tabule. V Praze od Královské direkce veřejné kázně či policie 30. června 1792 byla stanovena bezpečná místa ke koupání. Zarda jako nejlepší variantu stanovil zřídit lázně poblíž pomocných domů, kde byly pomůcky k záchraně připraveny. Pro tento účel tedy vyčlenil prostředky na zřízení studených lázní (13)

³ Vltava, německy Moldau, odtud pojmenování Moldava.

⁴ Myšleno prezidenta zemského gubernia pro království České

z nejdůležitějších přání této instituce) zakládat v naší vlasti záchranné instituce i mimo hlavní město Prahu.“ (16 str. 6).

Zatímco v letech 1801 činily příjmy spolku 786 zlatých, roku 1802 již pouhých 251 zlatých, potom roku 1803 činil příjem 181 zlatých. V posledním ze zmíněných let daroval hrabě Leopold von Berchtold 100 zlatých, 26 zlatých bylo z výnosů z kapitálu a pouhých 55 zlatých bylo získáno z ostatních příspěvků od podporovatelů. Společnost byla nucena velmi omezit svá vydání, což nebylo vůbec ideální, neboť stále bylo potřeba vyplácet odměny za záchranu osob jako povzbuzení v dalším konání pro prostý lid. Významní podporovatelé spolku umírali a na jejich místo se nikdo nehlásil. Zarda doufal, že se situace zlepší, ve zprávě apeloval na členy spolku, aby se snažili zajišťovat příjmy společnosti, iniciovat finanční sbírky. V roce 1801 společnost z vybraných příspěvků zbudovala na vltavském břehu k bezplatnému užívání veřejnou plovárnu. Plovárna byla využívána až do léta 1803, kdy přišla náhle velká povodeň a plovárnu zničila. Zbytky stavby byly sice zachyceny v Libni, Holešovicích a Tróji, ale valnou většinu dřevostavby místní schovali či odvěkli. Proto bylo navrácení stavby nemožné, neboť by bylo spojeno s neúměrnými náklady. Bylo tedy dne 8. září 1803 u pražského městského hejtmanství zažádáno o pomoc se zachováním dřevostavby, ale bohužel stav pokladny nedovoloval obnovit plovárnu bez zvláštních příspěvků. Proto zároveň Zarda ve zprávě z roku 1804 apeluje na veřejnost, aby poskytovala společnosti dary, kterými by nejen mohla být obnovena plovárna, ale zároveň mohly být zřizovány další (16). Ke konci zprávy ještě sděluje: *„Napsat více mi brání tiskové náklady při nedostatečnosti pokladny, ačkoliv mi toho na srdci leží ještě mnoho, co bych tak rád sdělil svým ctěným krajanům k pozdvižení této užitečné instituce. Podrším si to pro budoucí čtvrtou zprávu, kterou vydám o dalších pokrocích a osudech Pražské záchranné služby. Dej Bůh, abych v ní mohl psát opravdu mnohé o zdokonalování a o činech záchranné služby! A jistě tomu tak bude, bude-li instituce podporována vydatnými příspěvky a obdařena mocnou ochranou.“ (16 str. 17).* Poslední zprávy o existenci společnosti pochází z roku 1832, kdy zde působil 15 pražských lékařů, 7 ranlékařů, kteří pracovali ve 14 záchranných pražských okresech. To už ale bylo řadu let po smrti profesora Zardy (15).

Zakladatel spolku hrabě Leopold I. Xaver František Berchtold roku 1774 dosáhl titulu doktorského. Vstoupil do služby státní nejprve na krajském Olomouckém úřadu a v roce 1779 byl zvolen do krajského Jihlavského úřadu. Později přestoupil ke guberniu a úřadu obchodnickému v Terstu, což mu umožnilo rozšířit své znalosti v oblasti obchodu a umožnilo mu i cestování (17). V roce 1779 byl během epidemie pohřben jako zdánlivě mrtvý jeho starší bratr Mořic. Po čase, když byla hrobka otevřena, bylo zjištěno, že tělo leží mimo rakev s okousanými zápěstími (18). Tato událost musela zapůsobit na Leopolda tak silně, že je velmi pravděpodobné, že právě ona jej přivedla k otázce záchrany zdánlivě mrtvých (19). Rozšiřoval spisy Fothergillovy (britský lékař) a Popeovy o tom, jak se mají polomrtví zachovat a křísit. Jeho zájmy a snahy čtila Londýnská společnost Humane Society, proto jej zvolila za svého člena. Při svých cestách byl v Itálii pozván ke dvoru samotným velkovévodou Leopoldem II. Toskánským (pozdějším císařem), kterého zajímala mezi jinými i otázka zkušeností, jak polomrtvé zachovat a křísit. Na důkaz své úcty a podpory daroval velkovévoda Leopoldovi řád Toskánský. V roce 1791, když strach a hrůza z pohřbení za živa mezi lidmi dosáhla velkého stupně, sepsal krátký návod, jak křísit zdánlivě mrtvé, a zároveň se postaral, aby byl tento spis přeložen do všech nejdůležitějších jazyků a vytištěn. Tisíce těchto výtisků na mnoha místech a krajinách zdarma rozdával (17). Ovšem i jeho další spisy se týkaly ochrany zdraví a života, lze se v nich dočíst například o ošetření ran po kousnutí psem, prevenci moru, očkování proti neštovicím. Roku

1797 zřídil v Buchlovicích malou nemocnici s 12 lůžky a bytem pro lékaře. Zanedlouho ale nepostačovala potřebám, proto se Leopold přestěhoval na Buchlov, kde ze zámku zřídil nemocnici a starobinec (19). Za zásluhy v oblasti medicíny mu byl udělen titul čestného doktora medicíny vídeňské univerzity (18). Jeho obdivuhodná lidumilná činnost však znamenala časem i finanční zatížení pro buchlovské panství. Toho už se ale Leopold Berchtold nedožil (19). V roce 1809, poté, co byl jmenován inspektorem vojenských nemocnic, se při resuscitaci dýcháním z úst do úst nakazil tyfem, a dne 26. července 1809 zemřel (18).

Neodkladnou péči poskytovanou za válečných stavů v těchto letech zásadně ovlivnil Jean Dominique Larrey. Vzhledem k tomu, že 19. století přineslo poměrně dost válečných událostí, jež se výrazně dotkly i českých zemí, je velmi pravděpodobné, že svou péči poskytoval nejen vojákům francouzským, ale i vojákům rakouským a českým. To, zda ovlivnil péči poskytovanou na našem území, či jakou měrou a zda Rakousko převzalo něco z ambulance volantes (létající ambulance), by bylo na další samostatné zkoumání. V životopisné knize od Leroy-Duprého nacházíme zmínku o tom, že během první válečné kampaně si Larey v Brně pro raněné přivlastnil některé kláštery, kde poskytoval zdravotní péči. Během druhé válečné kampaně v Rakousku poskytoval lekce chirurgie a navštívil nemocnici Josefínské akademie. Po ukončení studia byl jmenován asistentem chirurgie ve francouzském námořnictvu. Zkušenosti získával v nemocnici a také jako armádní lékař. Byl přítomen u nejkrvavějších bitev svého času a jako vojenský lékař se snažil mírnit jejich válečné následky. V roce 1792 se připojil k armádě ve Štrasburku a byl jmenován náčelníkem lékařské divize, zde začal sbírat negativní zkušenosti se stávající sanitní službou. Sanity nevyjížděly ke zraněným, ti museli zůstat ležet na válečném poli a čekat, až budou ošetřeni. Strádání, kterému byli zranění vojáci vystaveni, nemohl Larrey přihlížet. To bylo důvodem jeho vynálezu, opatření pro snazší a rychlejší dopravu raněných z válečného pole. Jednalo se o sanitní vozy, které byly upevněny k podvozku pružinami. Kočár byl potom schopen lehce a rychle v terénu sledovat pohyby předvoje s rychlostí stejnou, jako mělo létající dělostřelectvo. Poprvé byly tyto sanity, které nazval ambulance volantes (létající ambulance), použity v bitvě poblíž Königsteinu a velice se osvědčily. Vozy byly vybaveny matracemi pro uložení raněných. Ty přímo na válečném poli v průběhu bitvy vyhledávali a transportovali do nemocnice. Sanity měly zároveň transportovat i mrtvé. Za odvahu při poskytování péče za zuřícího boje získal od Napoleona mnohá ocenění (20). Připomeňme tedy, že do této doby byla sice někde poskytována neodkladná péče již takřka za boje, tato pomoc ale nebyla standardem, a pokud byla poskytována, pak ti, kteří ji poskytovali, nebyli nijak chráněni a hrozilo, že padnou také.

V roce 1800 předložil francouzský generál Moreau na popud chirurga Percyho rakouskému generálovi Krayovi návrh úmluvy péče o raněné, ta se svým obsahem podobala první Ženevské úmluvě. Přístup civilního obyvatelstva k raněným vojákům cizích armád se také postupně měnil, což se projevilo naplno v napoleonských válkách. V roce 1806 vypukla v Královci tyfová epidemie, při níž ženy pečovaly nejen o vojáky vlastní armády, ale i o vojáky francouzské. Stejně i v roce 1809 po bitvě u Wagramu, kdy vídeňští občané odváželi z bojiště raněné vojáky francouzské stejně jako rakouské. Jelikož všechny nemocnice byly brzy přeplněny, poskytovali jim ošetření ve svých domovech (3).

19. století za války, vznik Červeného kříže, vzpomínky na Solferino, sanitní služba

V 19. století se změnou vojenské techniky a složením armád z dosavadního námezdního typu na tzv. brannou povinnost přišla i potřeba zlepšení péče. Příslušníci nově vzniklé armády již nebyli

ochotni postupovat útrapy a následky války jako ti, kteří šli do války dobrovolně a za určitou finanční kompenzaci. Ve Švýcarské válce se Sonderbundem v roce 1847 byly poprvé využity humanitární zásady. Velitel armády generál Henri Guillaume Dufour ve svých nařízeních apeloval na vojáky, aby se vyvarovali zbytečných konfliktů a k obyvatelstvu se chovali ohleduplně, o raněné nepřátele, aby pečovali jako o své vlastní raněné a nevztáhli ruku na bezbrannou osobu. Krymská válka (1853–1856) byla významná především snahou několika osobností o zlepšení péče o raněné osoby (ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov, Florence Nightingalová) (3).

Francouzsko-rakouská válka o italská území s bitvou u Solferina roku 1859, kdy na straně francouzské bojovalo mnoho italských vojáků a na straně rakouské bojovala i řada Čechů, zásadně ovlivnila další události vedoucí ke vzniku Červeného kříže. Samotná bitva trvala pouhých 15 hodin a vítězství mohla oslavovat francouzská strana, poraženými se stalo více než 40 tisíc mrtvých a raněných vojáků. Bitva byla jednou z nejkrutějších bitev té doby, neboť v ní bylo použito velké množství kanonů a děl. Na bojišti se náhodou ocitl i obchodník Henri Dunant, který chtěl od francouzského císaře Napoleona získat povolení pro svou obchodní činnost. Místo toho ovšem spatřil otřesný obraz bojiště, na kterém se o raněné vojáky prakticky nikdo nestaral. Po tři dny a tři noci pomáhal ošetřovat raněné, poté se pustil i do organizování převážení raněných, zřízení provizorních ošetřoven, nouzových nemocnic a zajišťování zdravotnického materiálu. Podařilo se mu vyjednat u francouzského velení propuštění ze zajetí řadě rakouských lékařů a ošetřovatelek a jejich zapojení do ošetřování raněných (3). Dunant napsal po tomto zážitku knihu „*Vzpomínky na Solferino*“. V knize jsou velmi realisticky vylíčeny válečné hrůzy, jejichž byl autor svědkem. Velmi barvitě popisuje například válečná ztrátová poranění, velké utrpení a následný skon vojáků. Zmiňuje se také o obvazích pro raněné a polních lazaretech bojujících pluků, které byly označeny vztyčenou černou vlajkou. Dopadající bomby však vůbec nešetřily tato místa, ani lékaře, ošetřovatele nemocných, ani vozy se zásobami a obvazovým materiálem, které byly určeny pro raněné (21). O svém zážitku Dunant napsal: „*Nebyl jsem ani učenec, ani lékař, nýbrž jen obyčejný a skromný člověk, a líčil jsem utrpení, jehož jsem byl svědkem. Pohled na hrozné scény, odehrávající se na nesmírném bitevním poli, u něhož zdržel jsem se až do 30. června, naplnil mne žhavým přáním, prosadit to, aby oběti války, bez rozdílu stavu nebo příslušnosti, byly uznány za nedotknutelné... Příšerné divadlo nesčetných raněných, kteří zmráklí, učinilo na mne hluboký dojem. Zdlouhavost sanitní služby zdála se mi bezútešná a byla za takovou uznána i od těch, kteří to zpočátku zapírali.*“ (22 str. 14). Třebaže tento nápad mohl působit jako bláhový, Dunant věděl, že je naprosto zásadní, aby každý raněný voják, ať náleží kterémukoliv národu, byl považován za nedotknutelného. Napadla jej myšlenka vychovávat dobrovolné obětavé ošetřovatele, kteří by byli podřízeni stálým Společnostem, svým složením sice národním, ale smýšlením a činností mezinárodním. Nechtěl však tyto dobrovolné pracovníky vystavovat nebezpečí, proto měla být vytvořena mezinárodní smlouva, jež by po svém schválení sloužila jako základ pro založení stálých pomocných Společností (22).

Gustave Moynier, advokát a prezident ženevské Společnosti pro veřejné blaho, nabídl Dunantovi tuto společnost jako základnu pro realizaci jeho humanitních myšlenek. Na schůzi Moynier přečetl části z knihy „*Vzpomínky na Solferino*“ a navrhl, aby se společnost ujala Dunantova podnětu. Návrh byl přijat a byla zvolena pětičlenná komise, která se měla tématem zabývat. Již za osm dní po zvolení se výbor sešel a prohlásil se za stálý Mezinárodní komitét (3). Na návrh Moyniera byla svolána mezinárodní konference v Ženevě dne 26.–29. října roku 1863. Pozvání na konferenci přijalo celkem 36 zástupců z tehdy 16 evropských států (mezi nimi bylo též Rakousko). Po čtyři dny byly

projednávány jednotlivé články dokumentu a bylo o nich diskutováno. Nakonec byla přijata Rezoluce konference, která vyzývala ke zřízení Výborů pro pomoc raněným, cvičení v přípravě dobrovolných zdravotníků již v dobách mírových. Univerzálním znakem byl stanoven červený kříž na bílém poli a právo na nedotknutelnost zdravotnických zařízení a personálu takto označených. Heslem organizace se stalo „*Milosrdenství mezi zbraněmi*“ („*Inter arma caritas*“). Na mezinárodní konferenci byl fakticky založen „*Mezinárodní výbor Červeného kříže*“, pod původním názvem „*Mezinárodní výbor pro pomoc raněným vojákům*“, tento byl používán až do roku 1876 (3).

Ženevský komitét se na svém zasedání dne 9. listopadu 1863 rozhodl poslat vládám zúčastněných zemí, ale i vládám zemí, které se Mezinárodní konference nezúčastnily, oběžník. Ten obsahoval rezoluce a přání přijatá konferencí s dotazem, zda jsou připraveny vytvořit národní Pomocný Komitét. Čas ukázal, že je potřeba širších a podrobnějších mezistátních úmluv, které měly být domluveny na diplomatické konferenci, jež byla zahájena 8. srpna 1864. Bylo obesláno s pozváním dvacet států, z nichž čtyři odmítly svou účast (mezi nimi bylo i Rakousko). Konference se konala od 9. do 12. srpna 1864 a následně od 16. do 18. srpna 1864. Teprve na druhém sezení byl sestaven text první Ženevské úmluvy. Historický okamžik však nastal 22. srpna 1864, kdy zplnomocněnci jednotlivých států připojili své podpisy pod první „*Ženevskou úmluvu o zlepšení osudu raněných v polních armádách*“. Do konce roku 1864 úmluvu ratifikovalo 10 států (3).

V roce 1866 počala válka tří mocností, důvodem bylo získání území. Prusko pod vedením kancléře Bismarcka usilovalo o sjednocení Německa. Původně rozdrobená knížectví byla pod silným vlivem Rakouska. Válka však neměla dlouhého trvání, začala bitvou u Hradce Králové, kde 3. července 1866 Prusko zvítězilo. V Mikulově bylo uzavřeno příměří a následoval podpis mírové smlouvy. Přístup obou zemí byl odlišný, Prusko mělo založenou Pomocnou společnost od 6. února 1864, ale Rakousko nikoliv. V pruských nemocnicích byli ošetřováni i rakouští ranění, které nechalo vlastní vojsko na bojišti. Pruská Pomocná společnost v této válce disponovala 120 Komitétů místními a 150 vytvořenými Komitétů dámskými. Komitét zřizoval na nádražích v Prusku i v Čechách občerstvovací stanice. Po vypuknutí epidemie cholery zajistila společnost léky a dezinfekční prostředky (3). Černý ve své práci udává, že během této války byla v roce 1866 zavedena sanitní služba. Dále zmiňuje, že v rakouské armádě se o její prosazení zasloužil velkopřevor Maltézského řádu Otheino Lichonovski a MUDr. Jaromír svobodný pán von Mundy, který později stál i u zrodu sanitních vlaků a Vídeňské dobrovolné záchranné společnosti (23). O sanitní službě se však velmi nechvalně zmiňuje již Dunant ve svém díle „*Vzpomínky na Solferino*“. Musela tedy jistým poměrně nedostačujícím způsobem fungovat již roku 1859 v bitvě u Solferina a Mundy se pokoušel o její reformu a organizaci. Dvořáček o sanitní službě píše: „*Na základě vlastních i přejatých zkušeností se MUDr. Mundy pokusil formulovat určité organizační zásady, nejdříve pro dobrovolnou sanitní službu pracující především ve velkých městech. Výsledkem byla práce „Beiträge zur Reform des Sanitätswens in Österreich“ (Příspěvky k reformě sanitní služby v Rakousku) publikovaná ve Vídni roku 1866. Svoje dosud neúplné představy o vojenské zdravotní službě upřesnil a doplnil jako plukovní lékař severní armády na bojišti u Hradce Králové v roce 1866. Pracoval v polní nemocnici č. 38 v Pardubicích a po prohrané bitvě řídil evakuaci raněných.*“ (24 str. 31).

Spíše, než o fungujícím systému by se dalo hovořit o získávání zkušeností při zavádění zdravotní služby. Služba velmi pravděpodobně ještě nebyla plně funkční, což dokladuje i Otto Urban ve své knize *Vzpomínky na Hradec Králové*: „*Všechny školy, kostely, nádraží a další veřejné budovy a většina soukromých domů obyvatel širokého okolí se přeměnila na vojenské lazarety, kde byli za*

skutečně bojových podmínek operování, ošetřování a opatrování ranění a nemocní obou armád. I když se některým rakouským zajatým lékařům prostě povolilo pracovat, chyběl zdravotnický personál a v prvních chvílích také materiál.“ (25 str. 252). Zatímco pruská armáda se starala o své vojáky, na neochotu Rakouska přistoupit k Ženevské úmluvě doplácelo tisíce lidí. Zraněným vojákům se nedostávalo ošetření, takže po několik dnů leželi zranění na bojištích (25). Za zmínku také stojí ze stejné knihy pasáž, kde dopisovatel Národních listů v reportáži „*Siluet ze severního bojiště*“, popisuje tehdejší události: „*Uprostřed bojiště naproti Sadovi stojí na stráni mezi četnými hroby zříceniny spálené osady Probuje. Vesnička sama tato jest jako opuštěným pohřebištěm, u jehož středu stojí kostelíček částečně kulemi rozbitý. Dvěře kostelní byly otevřeny. Vešel jsem dovnitř, bylo zde hrobové ticho; tu od oltáře zaslechnu temné sténání. Přistoupiv blíže, spatřil jsem na otepi slámy dva umírající vojíny; leželi těsně vedle sebe. Jeden z nich byl voják český, druhý z pluku saského. Sas měl ránu v prsou a byl přikryt pláštěm; český jeho druh měl jen hrubou krví zbrocenou košili... Minul jedenáctý den po bitvě; rány jejich nebyly dosud ani vyčištěny, ani obvázány. Byl to trudný, smutný pohled. Zrak jejich byl již zakalený, leželi v posledním zápasu; temné dusné sténání mřelo poznenáhlu v chladné vlhké klenbě pustého kostelíčka. Byly to vzdechy poslední.“* (25 stránek 253–254). Rakousko přistoupilo k Ženevské úmluvě až roku 1897, kdy se konala VI. Mezinárodní konference ve Vídni (3).

2.1.3. Ničivý požár ve Vídni jako podnět k založení ambulance

Vídeň se v prosinci roku 1881 stala svědkem obrovského ničivého požáru divadla, jehož návštěvníci zůstali uvězněni v obrovském chaosu, který při evakuaci nastal. Mnoho z nich bylo ušlapáno či udušeno kouřem. Ti, kteří se před ohněm snažili uniknout na balkony, byli později nuceni skočit před ohněm na ulici a později umírali na mnohočetná poranění. Vzhledem k této žalostné situaci nebylo možné, aby se hasiči dostali do divadla, neboť u vchodu ležela hradba ušlapaných těl (26). Ihned druhý den, zatímco se Vídeň ještě vzpamatovávala z tragické události, měl již Jaromír Mundy rozhodnuto. Společně s hrabětem Janem Nepomukem Wilczekem a hrabětem Eduardem Lamezanem-Salins založili dobrovolnou organizaci „*Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft*“ (Vídeňská dobrovolná záchranná společnost) (27). Hrabě Wilczek se stal čestným prezidentem společnosti, hrabě Lamezan-Salins byl prezidentem a Doktor Mundy se stal sekretářem, vedoucím lékařem a vypracoval stanovy společnosti. Společně předložili v lednu následujícího roku císaři Františku Josefovi I. poníženou prosbu o zaštitění a ochranu této milostivé expedice a její vyhlášení za oficiální. O měsíc později byl vládou pro Dolní Rakousko schválen vznik instituce a potvrzeny oficiálně její stanovy. Firma Jakob Lohner Company zhotovila na základě návrhu, který dodal sám doktor Mundy, pro společnost tři elektricky poháněné automobily (26). První vozidlo vyjelo do ulic dne 24. dubna 1882. Vzhledem k nedostatku dobrovolníků vyškolil Mundy 30 studentů lékařské fakulty jako členy posádek vozů. Dle svých plánů dal vyrobit záchranné přístroje, které byly ve své době vzorem. Napsal také učebnice první pomoci (27). Dne 1. května 1883 byla na Fleischmarkt v centru Vídně zřízena záchranná stanice. Vozový park společnosti čítal čtyři sanitní automobily, tři kočáry tažené koňmi, dva automobily pro převoz duševně nemocných a dva automobily pro převoz infekčně nemocných. Z počátku dostávala stanice hlášení přímo či telegraficky, ale postupně získala přímou telefonní linku na policii. V srpnu 1889 bylo sídlo stanice přestěhováno na adresu Stubenring 1, zde měla stanice dokonce i zařízený dům jako stání pro koně, kočáry a vozový park již čítal 17 automobilů. V červenci roku 1894 se ve stanici navýšil počet lékařů o 10, takže již mohla být poskytována nepřetržitá služba. V roce 1897 se musela záchranná stanice opět stěhovat, neboť

dosavadní prostory měly být využity k plánované výstavbě metra. Císař František Josef I. přenechal záchranné stanici pozemek na Radetzky strasse k výstavbě nových prostor. Toho se však již Dr. Mundy nedožil, neboť vzhledem k depresivním stavům sám předčasně ukončil svůj život (26).

2.1.4. Založení Pražského dobrovolného sboru ochranného

V Rakouském císařství byl roku 1848 do čela ministerstva vnitra jmenován vídeňský advokát Alexander Bach, jeho nové státoprávní uspořádání bylo založené na samosprávě obcí a okresů. Došlo také na změnu v organizaci bezpečnostních sborů. Na základě dokumentu o založení četnictva a následném vydání zákona bylo na celém území monarchie zřízeno četnictvo. Zákon jej vymezil jako vojensky organizovaný strážní sbor, který zajišťoval udržování veřejného klidu a bezpečnosti. Nadále však bylo označováno jako součást C. k. armády a podléhalo ministerstvu války. Ve válce byla část četnictva vyčleněna k podpoře vojska, avšak v dobách míru jej využívala civilní státní správa a svým způsobem v určitých ohledech podléhalo i ministerstvu vnitra. Ve městech byl výkon této služby zajištěn policií, na venkově četnictvem (28).

„Ochrániti, co ochrany jest hodno, zachrániti v každém nebezpečí jak životy lidské, tak také majetek spoluobčanů dobrovolně, neohroženě, nezištně.“ (29 str. 1).

Na počátku roku 1857 začal policejní ředitel a dvorní rada Päumann přemýšlet nad zřízením ochranného sboru, který by při požárech a živelních pohromách poskytoval pomoc. Obrátil se s touto myšlenkou na starostu obchodního grémia, na pražskou obchodní a živnostenskou komoru a na purkmistra pražských měst. Žádal od nich, aby každá z těchto oslovených institucí našla ze svého středu pro tento sbor členy (28). V průběhu roku 1857 se přihlásilo 36 členů, jednalo se převážně o obchodníky, řemeslníky, ale i továrníky. Tito členové se scházeli již v průběhu roku k poradám, při kterých vypracovali instrukce. C. k. policejní ředitelství zaslalo okresním komisařstvím nařízení, kterým stanovilo, aby mužstvo sbor podporovalo (30). Zpočátku se dobrovolný sbor řídil výkonným řádem jednacím, který byl potvrzen dekretem policejního ředitelství v Praze ze dne 13. srpna 1857 (31). Návrh na zřízení spolku byl podán 27. listopadu 1857 a schválen byl výnosem Vysokého C. k. místodržitelského prezidia dne 8. prosince 1857. K 1. lednu roku 1858 byl ustaven první Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních pohromách (28). V lednu 1858 byl místodržitelství zaslán seznam členstva, ten byl schválen 10. února a každému členovi byl doručen dekret (30).

V Pražských novinách se 17. ledna roku 1858 psalo, že i obec pražská pořídila si sbor hasičů, jehož prospěšnost se již osvědčila. Při požáru však jejich počet nedostačoval potřebám, a proto se k další nutné pomoci muselo použít ochoty okolního obecnstva. Tato pomoc byla ale často škodlivá a jen málo prospěšná, neboť nebyla organizovaná. Poté následoval výčet toho, co všechno byli přihlížející při pomocných činnostech schopni spáchat, byť sice v dobrém úmyslu. Tímto zejména překáželi v práci a vyvolávali svým jednáním zmatek. To bylo důvodem zřízení spolku, který by při těchto situacích poskytoval spolehlivou pomoc (28). Ve stejném článku byla citována instrukce, kterou policejní ředitelství pro sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze vydalo: *„Sbor tento záležitosti bude prozatím ze 60 členů, do něhož se pravidelně přijímají budou osoby ze stavu obchodnického, továrnického aneb živnostnického, které 24. rok věku již dosáhly a úplně bezúhonně jsou... Bude tedy jeho úlohou na místě požáru aneb jiného nebezpečí: ženy, děti a nemocné neb staré osoby na bezpečné místo neb k známým a dobročinným osobám dopravovati,*

nad byty, pokud úplně nejsou vyprázdněny, bdíti; dohlížeti, aby nábytek na bezpečné místo se odvedl a uložil; drahocenné věci přijímati a majitelům odváděti, neb u úřadu ukládati, a konečně zabraňovati, aby nepovolané neb podezřelé v pomáhání se nezúčastňovaly. Na blízkou požárů neb nebezpečného místa bude sbor povolán: aby obyvatelům nebezpečí vysvětlil, bojácné těšil, na bezpečná místa provázel a vůbec pokoj a rozvahu vzbuzoval a udržoval; aby drahé věci na požádání pod svou ochranu bral a na výslovnou žádost byty dával vyprázdniti.“ (28 stránky 8–9). Z uvedeného je patrné, že spolek měl vykonávat spíše práce pomocné s důrazem na ochranu majetku a osob, dopravu osob mimo nebezpečí a poskytování jisté psychologické podpory. Poskytování první pomoci jako zdravotnické činnosti nebylo tedy původní představou zakladatele. Teprve v průběhu činnosti spolku došlo k úpravě stanov a diferenciaci činností směrem k poskytování první pomoci.

Ke sboru dobrovolných pomocníků při požárech se přihlásila ještě v únoru 1858 řada osob, jejich výčet byl sepsán v Pražských novinách. Jednalo se převážně o kupce, obchodníky, mistry různých řemesel, ale i majitele a ředitele fabrik. Zájem o vstup do spolku byl značný, dokonce přesahoval počet členů, jenž byl požadován stanovami. V dubnu téhož roku obdrželi všichni členové znak spolku, aby se při zásahu odlišili od přihlížejícího obyvatelstva. Jednalo se o bronzové medaile na bílé stužce, které měly na jedné straně vyrytého císařského orla s nápisem „*Viribus unitis*“⁵ a na straně druhé nápis „*Freiwilliges Rettungscorps in Prag*“⁶ (28). Dne 22. března 1858 podalo prostřednictvím obecního úřadu v Karlíně 26 zdejších občanů v čele s tehdejší starostou žádost sboru pražskému a C. k. policejnímu ředitelství o zřízení filiálky sboru ochranného. Mezi žádajícími občany můžeme zaznamenat přítomnost dvou lékařů a jednoho chirurga. Tato žádost byla schválena a přijata. Stejněho dne byl sbor dobrovolných pomocníků při požárech požádán policejním ředitelstvím v Opavě o zaslání zprávy o zařízení sboru, instrukcí a jeho působnosti. Podobnou žádost zaslalo i policejní ředitelství ve Lvově a C. k. komoří z Olomouce. Sbor těmto žádostem vyhověl (30). Je tedy velmi pravděpodobné, že podobná zařízení vznikala v těchto letech i v jiných městech.

Sbor zasahoval především při požárech a povodních. V dostupné literatuře je opakovaně zaznamenán jakýsi útlum v jeho činnosti. V lékařských listech je zmínka, že po odchodu barona Päumanna 27. února 1861 spolek stagnoval a do roku 1871 nerozvinul činnost (30). Také Pražský deník se v roce 1872 zmiňoval o ochranném sboru, jehož členové se po požáru továrny na Smíchově sešli a požádali policejního ředitele Marxe o znovuzřízení spolku. Dále deník zmiňoval i činnosti obnoveného sboru, které stále spočívaly v odnášení žen, dětí a nemocných osob, střežení bytů a zabezpečení majetku (28). Na výroční schůzi roku 1888 byl sdělen návrh, že vzhledem k méně vydatné činnosti spolku, mohl by se tento zorganizovat podle vzoru vídeňského tak, aby do budoucna působil u každého neštěstí. Zároveň bylo navrženo, aby členové absolvovali vyučovací kurzy v pomoci raněným. S návrhy vyjádřil plnou podporu policejní ředitel Stejskal, který přislíbil učinit potřebné kroky (32). Roku 1889 předseda E. Suchý členům oznámil: „*že nejdéle za půl roku zorganizuje se sbor dle způsobu sboru vídeňského...*“ (33 str. 3). K tomu však došlo v plné míře až po velké povodni následujícího roku, kdy do Prahy na pomoc přispěchala se svojí technikou vídeňská ochranná společnost.

⁵ Spojení sil

⁶ Dobrovolný záchranný sbor v Praze

V roce 1890 Národní listy informovaly o zřízení Ochranné stanice pro poskytování první pomoci při náhlých nebezpečích, hlavně pouličních prostřednictvím Dobrovolného ochranného sboru za finančního příspěví hraběte Wilczka (34). Stanice byla zbudována na Václavském náměstí a pro její funkci bylo nutné zajistit četný lékařský personál, proto bylo otisknuto v Národních listech provolání k medikům obou univerzit, aby přistoupili k zdravotnímu ochrannému sboru (35). V prvních letech se stanici dařilo znamenitě, neboť obdržela od pražských obchodníků velké množství darů, správa telefonů pro ni bezplatně zřídila telefonické spojení a do jejích služeb se přihlásilo 142 posluchačů lékařství (většina z nich již absolvovaných) (34). Kromě toho ještě získala darem od Vídeňské ochranné společnosti vozy, nosítka a jiné zachraňovací prostředky (36). Služba byla poskytována tak, že valná většina postižených byla nejprve dopravena do ochranné stanice, tam ošetřena a bylo rozhodnuto o jejich dalším směřování buď do nemocničního zařízení, či do domácího ošetření a následně tam byli také transportováni (34).

Dne 13. prosince 1891 byly přijaty nové stanovy, ty byly potvrzeny výnosem místodržitelství dne 20. února 1892 (31). Změnou stanov došlo již k přesnému vymezení činností spolku, tyto již byly převážně zdravotnického směru. Účelem sboru se od té doby stalo poskytovat za každé doby první pomoc, podporovat úřední akci pomocnou při úrazech a nehodách. Tedy zejména při požárech, ledové třenici⁷, povodni, jiných živelných nehodách, také v případech zabití a onemocnění všeho druhu a též při mobilizaci a ve válce. Mimo první pomoc sbor ochranný poskytoval také rychlou dopravu postiženého do bytu a do ústavu, ve dne i v noci. První pomoc v soukromých bytech byla vymezena pouze na pomoc při otravách, a zvláště závažných úrazech. Doprava z ústavů a nemocnic sboru nepříslušela vůbec. Sbor také pořádal přednášky za účelem poučení veřejnosti o záchraně při úrazech a neštěstích, v tomto smyslu vydával i spisy, které bezplatně veřejnosti rozdával (37).

Ve sboru byl zvolen protektor a jeho dva zástupci. Členy sboru byli zakladatelé, příznivci, čestní členové⁸, přispívající členové, dopisující členové⁹. Záležitosti sboru spravovali valná hromada, výbor sboru, starosta sboru, náměstek, jednatel, lékař, službu řídící (inspektor), pokladník, účetní, správce, obvodní náčelníci, rozhodčí soud. Valná hromada se konala každým rokem. Výkonným orgánem valné hromady byl výbor sboru, který byl volen na období tří let. Královská rada hlavního města Prahy měla právo vyslat do výboru svého zástupce, ten měl stejná práva jako ostatní členové výboru. Výbor spravoval jmění sboru, řídil veškerou činnost sboru, vydával služební instrukce, na období jednoho roku volil náměstka starosty, jednatele, pokladníka, účetního, správce, obvodní náčelníky. V jeho působnosti bylo také přijímat nové členy, lékaře, zdravotní a pomocný personál. Pokladník spravoval veškeré peněžité a nemovitě jmění sboru a za správné hospodaření ručil dle všeobecného zákona občanského svým vlastním jměním. Účetní vedl knihu účetní a spolu s pokladníkem potvrzoval příjem a výplaty peněz a sestavoval výroční účet pro valnou hromadu. Revizoři účtů byli voleni valnou hromadou na období jednoho roku a měli povinnost nejméně dvakrát ročně kontrolovat pokladnu a účetní doklady. Podávali zprávu o své činnosti výboru a valné hromadě. Revizoři účtů nemohli být členy výboru a nesměli svůj úřad vykonávat dva roky za sebou (37).

⁷ Táním ledu se v rozvodněné řece nekontrolovatelně pohybovaly ledové kry, které se následně hromadily u břehů do několikametrových hradeb a ničily tak přilehlé okolí.

⁸ Osoby, které byly zvoleny valnou hromadou za zvláštní zásluhy učiněné pro sbor (37).

⁹ Tím mohl být každý člen, který neměl bydliště v Pražském obvodu (37).

Roku 1891 na základě žádosti výkonného výboru zemské výstavy nechal sbor zřídit na výstavišti záchrannou stanici, která byla vybavena veškerými léky, lékařskými pomůckami, lékařským personálem i mediky od ranních hodin až do noci (30). Spolek sice rozšiřoval svou činnost, nicméně finanční prostředky nepostačovaly jeho potřebám, neboť stále závisely především na milodarech příznivců (28). Z výroční schůze z 29. dubna 1894 se dozvídáme, že mezi hlavní podporovatele patřila městská rada královského hlavního města Prahy, která věnovala sboru 2391 zlatých, zároveň hradila nájemné a měla vždy připravený jeden pár koní pro případ přepravy raněných a nemocných. Dalšími příspěvky sbor obdarovaly obce Královské Vinohrady, Karlín, Smíchov, Žižkov, Libeň (38). Již v roce 1895 se záchranný sbor ocitl v nelehké finanční situaci a učinil prohlášení v Národních listech, tímto oslovil pražské obyvatelstvo s žádostí o poskytnutí příspěvků, aby záslužná činnost, pomoc bližnímu svému, mohla být poskytována i nadále (39). Finanční problémy však nebyly jediným problémem spolku. Ve výboru spolku zasedalo celkem 13 členů, ale ani jedním z nich nebyl lékař, také žádný z lékařů neměl na zasedání přístup. Tak se stalo, že bylo rozhodováno mnohdy o odborných záležitostech bez přítomnosti osob těchto záležitostí znalých. Bylo tedy poukázáno, že by bylo potřeba pomyslet na reformu ve správě spolku (40). Stejněho roku výbor ochranného sboru nechal otisknout sdělení, že vzhledem k opakovaným útokům pánů mediků a vzhledem k tomu, že se na stanici dopouštěli různých nepřístojností (odstraňování tabulky s nápisem, aby milodary byly dávány do pokladničky), usnesl se výbor, aby páni medikové již nechodili na stanici a odevzdali členské průkazy (41). Krize vyvrcholila definitivně, když medicci opustili 16. listopadu 1898 stanici, péči toho dne zde poskytoval pouze jeden praktický graduovaný lékař (42). Páni medikové se proti prohlášení ochranného sboru ohradili a ve svém vyjádření uvedli, že byli svědky bezohledného a urážlivého jednání ochranného sboru vůči lékařům (43). Již v následujícím roce na stanici poskytovalo péči devět graduovaných lékařů (44). Teprve roku 1900 se podařilo sboru vymoci na sněmu království Českého pro záchrannou stanici zemskou subvenci ve výši 1000 Korun, která měla být přiměřeně v dalších letech zvyšována (45). V lednu roku 1901 při konání valné hromady byl do výboru již zvolen zástupce z řad lékařů (28).

Také problematika neúměrného vytěžování služby nebyla pražské stanici neznámou. Z tohoto důvodu vydala v Národních listech prohlášení, ve kterém veřejnosti sdělila, že poskytuje první pomoc osobám stíženým úrazem nebo nehodou na ulici a na veřejných místech, v privátních bytech pouze v případě otrav a nehod značného rozsahu. Lehčí úrazy je možné ošetřit v ordinaci místnosti pouze, pokud se jedná o úrazy a čerstvá poranění, u kterých je potřebné zajistit rychlé lékařské ošetření. Úrazy staršího data, které již mohly být ošetřeny jinde, není možné na stanici ošetřit, protože ta není institucí pro ambulantní léčbu (46).

Přesto, že víme, že karlínští obyvatelé žádali již roku 1858 o vytvoření pobočky Pražského dobrovolného sboru a tato jejich žádost byla schválena, není jasné, zda činnost tohoto sboru přetrvávala. Sbor nejspíš zanikl nebo poskytoval pouze služby pomocné v rámci hasičských činností, neboť z několika sdělení v tisku je patrné, že Karlín patřil mezi podporovatele Pražské záchranné stanice a jejích služeb pro své občany plně využíval. Dle sdělení Petruse a Schwarze se v prosinci roku 1903 městská rada v Karlíně usnesla o zřízení vlastní záchranné stanice a ambulančního vozu (28). Roku následujícího schválila městská rada v Karlíně Pravidla k užívání ambulančního obecního vozu, jehož obsluha byla v gesci vycvičených obecních hasičů. Dle dokumentu bylo mužstvo obsluhující vůz řádně školeny městskými lékaři. Průvod nemocného obstarali hasiči a v těžkém stavu lékař Ochrané stanice pražské, s níž obec zůstala při poskytování první pomoci

v dosavadním poměru (47). Poslední tvrzení dokládá, že obec pouze zakoupila ambulanční vůz, ale nezřídila vlastní záchrannou stanici.

Vzhledem k tomu, že se stále zvyšoval počet zásahů a ošetření, vznikla potřeba reformace poskytování první pomoci zvýšením počtu stanic (28). V roce 1906 se již objevila v tisku zmínka o reformě první pomoci prostřednictvím sloučením služby se službou hasičskou. Národní listy však před touto reformou varovaly, neboť v ní spatřovaly spíše krok zpět: „Získalo by tím obecnstvo, kdyby mu poskytnuto býti mělo první pomoci naprostým laikem ve vědomostech lékařských? A zasloužilo by si i lékařstvo, aby takovým způsobem odstrčeno bylo z místa, které pouze a výhradně pro ně by ustanoveno býti mělo?“ (48 str. 3). I v následujících letech se v tisku objevila zmínka o možné reorganizaci služby. Městská zdravotní komise pražská učinila návrh zřídit více stanic pomocných. K tomu viděla jako vhodné stanice hasičských strážnic, kde by byly zřízeny inspekční místnosti včetně potřebného vybavení. Personálem měli být hasiči a nosiči nemocných. Lékař okresní, policejní či praktický měl být přivolán v případě potřeby (49).

Roku 1913 před konáním 2. mezinárodního kongresu ve Vídni byla svolána na Staroměstské radnici informační porada k otázce utvoření Českého zemského svazu ochranného za účasti zástupců Pražského dobrovolného ochranného, Zemské jednoty hasičské a Svazu českých měst. Důvodem utvoření zemského svazu bylo plánované vytvoření mezinárodního komitě ve Vídni, k němuž mělo dojít v rámci kongresu. Do tohoto mezinárodního komitě měly vysílat říšské svazy své zástupce. Ve Vídni měl vzniknout říšský svaz v květnu 1913 a k němu potom přistoupit za člena nově vzniklý Český zemský svaz ochranný (nebo také samaritánský). V rámci této porady byly hodnoceny výsledky provedeného dotazování ohledně zajištění první pomoci v městech s obyvatelstvem nad 10 000 osob. Z tohoto dotazování vyšel závěr, že není vhodné v menších městech zakládat ochranné spolky, ale pouze ochranná oddělení při hasičských sborech (50). Národní listy přinesly dne 24. srpna téhož roku zprávu dokladující, že Zemský svaz samaritánský nebyl k tomuto datu dosud ustanoven¹⁰ (51).

2.1.5. Dobrovolné spolky pro záchranu v Čechách

Brněnská dobrovolná záchranná společnost, Brünnner freiwillige Rettungsgesellschaft

Vznikla roku 1891 jako oddělení brněnského cvičícího spolku (Brünner Turnverein). Účelem činnosti spolku bylo poskytnutí první pomoci lidem na ulicích, ve veřejných prostorech, fabrikách, při tramvajových neštěstích, ale také při požárech jako podpora hasičů, pro pomoc Červenému kříži a armádě, pro převoz a pomoc těžce nemocným s působností pro oblast Velké Brno. Úředním jazykem spolku byl jazyk německý. Při jednání s pacientem či publikem byl používán ten jazyk, který byl pro ně mateřský, tedy buď český, nebo německý. Finanční prostředky, které byly pro činnost záchranné společnosti potřeba, byly získávány z různých sbírek či nadací, prostřednictvím výnosů z akcí, darů, ale i pořádáním veřejných přednášek, hudebních vystoupení a plesů. Členství ve spolku bylo rozděleno z hlediska funkce. Čestné členství získali obvykle členové, kteří měli u spolku určité zásluhy. Volné členství mohl mít ten člen, který působil minimálně 15 let v přímém výkonu činnosti. Další možností členství bylo v přímém výkonu a přispívající. Přispívající členové byli rozděleni dle výše darovaných příspěvků na zakladatele, sponzory, příznivce a podporující členy. Pro zajišťování záležitostí spolku se konalo jednou v roce hlavní shromáždění. Pokud bylo potřeba vyřešit naléhavé

¹⁰ Sjezd se konal 9. – 13. září 1913 (4).

otázky, svolal výbor mimořádné shromáždění. Hlavní shromáždění mělo v kompetenci zvolit změnu předpisů, volit výbor a rozhodovat o příspěvcích. Rozhodnutí vzešlá z tohoto shromáždění byla závazná pro všechny členy. Shromáždění v plénu, tedy shromáždění všech členů ve výkonu, svolával písemně výbor spolku, mělo v kompetenci hlasovat o změnách služebního řádu, řešit odborné otázky, příspěvky výboru a jednotlivých členů a přednášet za účelem vzdělávání členů. Spolkový výbor byl složen z předsedy spolku, jeho zástupce, dvou vedoucích lékařů, vedoucích skupin a dalších pěti členů výboru. Výbor ze svého středu zvolil správce stanice. Při zasedání se jednalo o služebním řádu na stanici, správě spolku, rozhodnutí ohledně přijímání nových členů a jejich přiřazování do kurzů, jmenování volných členů, vyloučení členů, správě spolkového majetku, o příspěvcích, o účasti záchranné stanice na slavnostech, o vzhledu služebního oděvu a vybavení (52). V předpisech k poskytování první pomoci na stanici lze spatřit odkaz na poskytování první pomoci u osob, které předstíraly potíže a choroby. U již tehdy zvaných simulantů se mělo rozhodnout, zda vůbec budou na stanici ošetřeni. Pro tuto potřebu, zde byl také zaveden registr, kde byly tyto osoby evidovány (53).

Lidové noviny v roce 1923 informovaly veřejnost o zřízení druhé záchranné stanice, kterou Brno již dlouho potřebovalo, ale pro velké náklady nebylo její zřízení možné. Tohoto úkolu se ujalo předsednictvo odbočky ČSČK s předsednictvem dobrovolného sboru českých hasičů. Tak bylo krátce po vzniku republiky za přispění ředitelství Československých státních drah v Brně možno prozatímně zřídit pomocnou stanici na 1. nástupišti Hlavního nádraží. Služba zde byla poskytována každý den prostřednictvím členů dobrovolného sboru českých hasičů (54). Česká záchranná stanice vznikla již jako součást samaritské myšlenky. Do té doby bylo však Brno odkázané na pomoc, kterou poskytoval německý spolek Turnverein. Obě záchranné stanice v Brně fungovaly pro veřejnost paralelně a z novinových článků je patrné, že rok od roku bylo jejich služeb využíváno více. Z roku 1931 pochází zmínka v tisku, že obě stanice byly hojně využívány zejména při úrazech a neštěstích, ale zároveň i při převozech nemocných do nemocnic, do bytů a při převozech rodiček do porodnic. Dle statistiky z roku 1930 česká stanice provedla 8178 převozů a 10 296 všech ošetření včetně poskytování první pomoci bez použití sanitních vozidel. Německá stanice provedla ve stejném roce 10 212 výkonů a z toho 6093 převozů sanitními automobily (55). Z důvodu paralelního poskytování shodných činností se roku 1936 Rada zemského města Brna dotazovala městské rady v Liberci, zda je zde provozována záchranná služba přímo vlastními orgány města nebo zda je ponechána dobrovolným organizacím, které si vyhradily tento cíl, a zda je městem tato činnost podporována (financemi, věcnými dary či jinak). Pokud tuto činnost poskytuje více korporací, nechť jsou požadované informace zaslány ke každé z těchto korporací (56). Dotaz měl pravděpodobně radě osvětlit, zda má v činnosti podporovat oba spolky. Od roku 1940 jsou v tisku zmínky o záchranné stanici Německého Červeného kříže (57).

Poskytování záchranných služeb v Plzni

Ze zprávy městského fyzika o zdravotních poměrech v královském městě Plzni z let 1897 až 1899 je patrné, že zde byla ve smyslu zdravotnického zákona z roku 1870 poskytována první pomoc prostřednictvím městského fyzikátu. Lékařskou službu zajišťovalo pět městských lékařů. K dispozici jim byly tzv. ochranné skříně, které byly strategicky rozmístěny v jednotlivých částech města, např. na policejní strážnici v městské radnici, kde byla zřízena zároveň i místnost pro poskytování první pomoci a pro následné zotavení, dále v městském fyzikátu, v divadlech, na nádraží, na všech policejních expoziturách a menší skřínky byly i v každé tramvaji. Skříně obsahovaly obvazový

materiál a jiný záchranný materiál. K převozu a dopravě byli zaměstnáni dva zdravotní zřizenci, kteří pracovali pod dohledem zdravotního dozorce. K převozu měli k dispozici měkce vystlaná nosítka na kolech. Zřizenci měli v povinnostech dostavit se ke každému požáru s ručními nosítky. Služba zdravotních zřizenců byla upravena řádem. Pro poskytování první pomoci bylo zároveň městských lékařem školen policejní mužstvo, neboť bylo často jako první na místě jakékoliv nehody. Řada průmyslových závodů ve městě měla také zřízeny ochranné skříně pro zabezpečení poskytování první pomoci, např. plynárna, lihovar, pivovary a papírny (58). Kdo poskytoval první pomoc v závodech, však zpráva již neuváděla.

Dobrovolná záchranná stanice Liberecká

V Liberci se o převoz nemocných do roku 1894 staralo tzv. „*Zařízení organizace posluhů (Dienstmänner-Anstalt)*“. Tito pomocníci nebyli školeni v poskytování první pomoci. Převozy pacientů zařízení provádělo prostřednictvím neodpružených vozů. To vše se mělo změnit (59). Roku 1894 z iniciativy 47 libereckých dobrovolných hasičů, kteří do 22. října patřili do oddílu štajgrů (lezců), vznikl po vzoru velkých měst „*První dobrovolný záchranný sbor*“. Nově založený spolek se zpočátku potýkal s celou řadou problémů. Většina jeho členů pocházela ze stavu dělnického, což bylo příčinou toho, že spolek neměl příliš mnoho finančních prostředků, vlivných podporovatelů a nepožíval všeobecné podpory obyvatel města. Také zkušenosti s poskytováním záchranných služeb členům chyběly. Během zakládací schůze byl zvolen velitel sboru a lékař sboru, MUDr. Bruno Schütze. Velitel sboru na zakládací schůzi zdůraznil, že hlavní náplní sboru bude činnost záchranná. Původní stanovy sboru však byly z tohoto hlediska velmi nejasné tak, že z nich osoba nezasvěcená nemusela účel sboru poznat. To se také naplno projevilo, když hrabě Franz Clam-Gallas odmítl převzít nad sborem záštitu s poukázáním na to, že by se mohlo jednat o rozdělení hasičského sboru. Velmi brzy po této události byly stanovy změněny. Nové se inspirovaly stanovami Vídeňské dobrovolné záchranné společnosti. Na jejich základě bylo mužstvo rozděleno na oddělení záchranné a vyprošťovací, na oddělení sanitní a oddělení přepravní. Toto členění se osvědčilo a platilo až do roku 1922. Po změně stanov vyšla výzva k dobrovolné sbírce, bylo pořizováno vybavení, výstroj a sepsány služební předpisy (59).

Poprvé spolek zasahoval dne 20. března roku 1895. Výuku první pomoci však členové absolvovali až 14. června 1895. Ke konci září teprve bylo vybaveno záchranné a vyprošťovací oddělení, které čítalo 15 mužů. Spolek také usiloval o členství v Okresním a Zemském svazu hasičů, kterého se mu nedostalo. Ve stejném roce spolek oznámil radě města, že je připraven k poskytování první pomoci a požádal ji o subvenci. Městské zastupitelstvo se však v prosinci 1895 usneslo, že subvence spolku poskytnuta nebude. V následujících letech spolek pilně cvičil, byly opakovány přednášky o první pomoci. K tomuto účelu byla využívána hasičská cvičiště v Novém Městě, Ruprechticích, Nových Pavlovicích a Růžodole. Roku 1898 byl zvolen do funkce velitele sboru lékař sboru MUDr. Bruno Schütze. Jeho vedení bylo cílevědomé a úspěšné. Požadoval pečlivé vzdělávání členů, z tohoto důvodu probíhalo pravidelně každým rokem školení v první pomoci a cvičení. Po čtyřech letech od založení sboru a opakovaných snahách došlo k jeho připojení k Okresnímu svazu hasičů. V pátém roce své existence byl nahrazen původní název sboru za název „*Dobrovolná záchranná společnost (Freiwillige Rettungsgesellschaft)*“ (59).

Z velmi skromných začátků sbor rozvinul svou činnost takovým způsobem a získal tolik na popularitě, že roku 1908 po dalších sbírkách si mohl dovolit pořídit dva domy v Dammgasse¹¹, takže již měl do budoucna vlastní zázemí. Od Černého koně se stěhoval následujícího roku. I v dalších letech rozšiřoval své činnosti, např. roku 1911 o půjčovnu přístrojů pro nemocné (59). Z archivního dokumentu adresovaného Městské radě liberecké Policejním ředitelstvím v Liberci z roku 1931 se dozvídáme, že záchranný spolek požádal o udělení licence k pořádání kinematografických představení (60). Zda ji však tato byla udělena, není již zřejmé. Pravděpodobně se jednalo o rozšíření k dalším činnostem, které by spolku přinášely finanční prostředky. Společnost byla v kontaktu s novinkami z oblasti záchrannářství, neboť se zúčastnila „1. mezinárodního kongresu záchrannářství“ od 10. do 14. června 1908 ve Frankfurtu nad Mohanem a „2. mezinárodního kongresu záchrannářství a předcházení úrazům“ ve Vídni v roce 1913 (59).

Snahy o sloučení záchrannářských oddělení se u hasičského svazu na okresní i zemské úrovni setkávaly s velkým odporem. Obecně totiž v těchto kruzích panoval názor, že je potřebné odtržení záchrannářských oddělení od Zemského svazu. Takové myšlenky nepodporovala Dobrovolná záchranná společnost v Liberci. Již v této době zde byl zastáván názor, že úspěšný vývoj samaritánství je možný pouze v rámci hasičů tak, aby nedošlo k tříštění sil, a to i přesto, že příkladem úplného oddělení záchrannářství od hasičství byl právě Liberec, kde si obě samostatné složky ve svém působení vedly znamenitě (59). V tomto sdělení lze poprvé spatřit myšlenku na poskytování pomoci za součinnosti více záchranných složek, jejichž činnosti se svým původem sice odlišovaly, ovšem pro účelnou záchranu osob se již tehdejšími představiteli jevila kooperace těchto složek jako nutná.

Zatímco ve Slezsku bylo možné v součinnosti s příslušnými Zemskými svazy hasičů vytvořit Zemské svazy záchrannářů, v Čechách k tomu nebyla žádná vůle. V důsledku tohoto přesvědčení, došlo k tomu, že se v Děčíně 23. listopadu 1911 pokusili vytvořit v Deutschböhmen (Německé Čechy) zcela samostatný Svaz samaritánů. Tato situace donutila Dr. Bruna Schütze k tomu, aby se memorandem obrátil na Zemský svaz hasičů ve snaze zabránit nepotřebnému štěpení sil a zmatkům. Schůze zastupitelů dne 24. března 1912 zaujala v této věci stanovisko a rozhodla, že otázka organizace záchrannářů bude přidělena zvláštnímu výboru. Do tohoto výboru, který zasedal 7. dubna 1912 v Teplicích-Šanově, byl přizván i Dr. Bruno Schütze a 16. února 1914 byl potom přizván s poradním hlasem na schůzi výboru Zemského svazu hasičů. Po válce, v září 1919, byl na schůzi zastupitelů v Teplicích-Šanově zvolen do Zemského svazu, kde působil řadu let¹² (59).

Se začátkem 1. sv. války však přišla pro spolek řada problémů. Spousta členů byla povolána do války a tím vznikla personální nedostatečnost pro výkon aktivní služby. Spolek vyčerpával své disponibilní prostředky a ocitl se v tíživé finanční situaci, kdy zvažoval, že pro zachování služeb bude nucen požádat o půjčku. V této době obdržel po předchozí žádosti od Ministerstva války státní subvence jako úhradu za provedené převozy raněných vojáků. I po válce přetrvávala nelichotivá finanční

¹¹ Dnešní ulice U Náspu.

¹² Ze zdravotnické ročenky z roku 1938 lze spatřit odkaz na německý svaz působící na našem území s názvem *Deutscher Reichsverband für Feuerwehr und Rettungswesen in der Tschsl. Rep.* (Německý říšský svaz pro hasičskou a záchrannou službu v Československé republice), tedy sdružení dobrovolného hasičstva včetně samaritánů s německým velením (236).

situace, která byla podstatnou měrou dána zdražením a nedostupností jednotlivých komodit. Celkem trvalo čtyři roky, než spolek vykompenzoval válečné ztráty, které utrpěl. S finanční pomocí v poválečných, a i dalších letech pomáhalo dokonce i chudé obyvatelstvo, členové „*Německého horského spolku*“ a jiní, neboť sledovali dobrý účel sboru (59).

Roku 1928 stanice držela nedělní odpolední služby, do kterých bylo vždy veleno po čtyřech osobách. Kromě toho i noční služby po dvou osobách a různé pohotovosti, např. při sáňkařských závodech, běžeckých závodech aj. Tyto pohotovosti byly vždy zajištěny přítomností čtyř až osmi osob, v případě povodní potom celým disponibilním mužstvem (61). V březnu roku 1943 se v Liberci konala za přítomnosti dotčených organizací schůze, která projednávala předání záchranné stanice Německému červenému kříži. K tomu mělo dojít na základě Vyhlášky k provedení výnosu říšského vůdce o sjednocení transportu nemocných z 18. ledna téhož roku. Podle této vyhlášky měly všechny úřady, veřejnoprávní korporace, státní podniky, nezávislé podniky předat své vybavení, personál a pozemky Německému červenému kříži (62).

Záchranná stanice Olomoucká

Dle sdělení Olomouckého deníku byla stanice založena 4. října roku 1910 (63). Sbor však měl být založen o mnoho let dříve po vzoru Pražského dobrovolného sboru. Je možné, že spolek vznikl, ale jeho náplní bylo spíše poskytovat činnosti pomocné v rámci hasičského sboru. Vlastní záchranná stanice, která poskytovala první pomoc, byla založena až roku 1910. Jednalo se o humanitní společnost, jejíž financování opět bylo ve značné míře založeno na milodarech. Pro stanici se pořádal již od roku 1911 tzv. květinový den, jehož výtěžek byl věnován na činnost stanice. Spolek byl pravděpodobně zřizován německým obyvatelstvem, neboť úředním jazykem se stal jazyk německý, a to tak podstatnou měrou, že v následujících letech se v novinách psalo, že záchranná stanice zavedla pouze německé úřadování a česky psané lékařské přihlášky odmítala (64). Příkladem byl i případ jistého popáleného dělníka z lihovaru v Hodolanech, kterému vystavil český lékař příkaz k převozu psaný česky. Když byl tento na stanici doručen, důrazně jej odmítli s tím, že mají zakázáno od notáře přijmout lístky psané česky, neboť úředním jazykem jejich je německý. Když se toto dozvěděla správa lihovaru a starosta města Olomouce, intervenovali přímo na ochranné stanici za převoz dělníka do nemocnice. Teprve potom, se značným zpožděním byl tento ošetřen a odvezen do nemocnice. V tisku se k této události ještě psalo, že je zcela jisté, že pokud by se jednalo o dělníka ze závodu českého, byla by stanice svou pomoc odepřela úplně (65).

Zajímavý odkaz lze spatřit ve sdělení olomouckého deníku z 1. dubna roku 1912, zde se zmiňovalo, že protektorkou sboru byla paní Hedvika Mayová, manželka jednoho z majitelů hejčínského cukrovaru, která by měla na stanici intervenovat, aby se již do budoucna nestávalo, že stanice nebude sledovat svůj účel humanitní a bude rozlišovat dle národnosti nešťastníků (66). Záchranná stanice od svého založení do konce roku 1915, tedy za pět let své činnosti intervenovala v 7325 případech u civilních osob, 2455 bylo provedených převozů raněných vojáků. Z výčtu zásahů se jednalo o náhlé onemocnění, úrazy, porody, otravy, pokusy o sebevraždu, sebevraždy, úmrtí (63). V Olomouckém deníku byla měsíčně předkládána veřejnosti přehledová zpráva o činnosti stanice.

Záchranná stanice v Českých Budějovicích

Založil ji měšťan Václav Bitzan, který v mládí navštěvoval četná studia různého zaměření, mezi něž patřila i medicína. Žádné z těchto studií však nedokončil a po smrti svého otce byl nucen vést rodinný obchod. Po několika letech však obchod prodal a vstoupil coby zdravotník do

městských služeb (67). Založení stanice se vztahuje k roku 1923 (68). Přestože v tomto roce již začaly vznikat záchranné stanice v rámci Československého Červeného kříže (dále jen ČSČK) z iniciativy pracovníků ČSČK, lékařů či samotných hasičů, zdá se, že tato stanice však byla podřízena městu. Teprve později působila pod patronátem ČSČK a hasičů. K dopravě nemocných sloužil jediný vůz tažený koňmi, který ohlašoval jízdu hlasitým troubením. Při tomto zvuku obvykle lidé říkali: „*Chcípačka jede!*“ (67 str. 123). Teprve po smrti Václava Bitzana koupila obec v dubnu roku 1924 první sanitní automobil značky Laurin a Klement za 122 tisíc Kč (67). Stanice sídlila v zadním traktu radnice s výjezdem do České ulice v bývalé stanici koněspřežky. Zřizenci byli označeni na levém rukávu páskami s písmeny ZSM (Záchranná stanice městská). Na stanici pracovalo stálých osm členů, lékař však mezi ně nepatřil, k výjezdům byl propůjčován od příslušné diecéze, kde sloužil. Tento stav fungoval prakticky až do 2. světové války (68).

Ostatní spolky

Některé spolky byly založeny po vzoru Pražského dobrovolného sboru ochranného, jiné zase až na základě vzniku Říšského zákona z roku 1870, kdy dostala obec nařízenou povinnost poskytovat první pomoc, další jako součást hasičských sborů, kdy zde působili lékaři a vycvičené laické osoby – samaritáni. Vilášek a spol. ve své knize udávají, že roku 1858 vznikly ochranné stanice v Rumburku, Olomouci a Opavě a roku 1891 působily v Čechách ochranné sbory i v České Kamenici, Chebu, Karlových Varech, Kamenickém Šenově, České Lípě, Mostě, Mimoně, Jiřetíně, Aši a v Maršově (69).

2.1.6. Rozvoj Samaritské služby

Již od roku 1885 projevovalo české dobrovolné hasičstvo snahu poskytovat první pomoc zraněným osobám při požárech. Po jednání s rakouskými úřady a Rakouskou společností Červeného kříže k realizaci těchto snah došlo. První konference „*Stálého rakouského hasičského výboru*“ a „*Rakouské společnosti Červeného kříže*“ se uskutečnila dne 29. října 1890 a konala se v podstatě poté, co byla nabídnuta Ministerstvu války pomoc dobrovolných sborů při zajišťování převozu raněných vojáků v případě války. Na závěrečné schůzi bývalé zemské jednoty dne 31. ledna 1891 bylo rozhodnuto o ustanovení oddělení k dopravě raněných v případě války. Zemská ústřední hasičská jednota vyzvala své sbory k realizaci této dohody. První Samaritský kongres byl svolán dne 11. září 1893 a došlo zde ke zhodnocení dosavadní činnosti a k založení jednoty samaritánů pro celé Rakousko (70).

Na základě říšského zákona č. 184 měly od roku 1911 ty hasičské sbory, které založily zdravotní zachranná oddělení, právo užívat znak Červeného kříže. První světová válka postavila před hasiče i Červený kříž povinnosti vyplývající z již zmíněné dohody, proto ve všech místech, kde byly veřejné nemocnice nebo kde došlo ke zřízení pomocných nemocnic, byly ustanoveny hasičské čtyry pro přepravu nemocných a raněných vojáků. S vydáním mobilizačních rozkazů byla Zemská ústřední hasičská jednota vyzvána, aby při dobrovolných sborech hasičských byly zřizovány zdravotnické čtyry, které budou orientovány hlavně na převos raněných a nemocných vojáků z vlakových nádraží do nemocnic, polních lazaretů a táborů Červeného kříže. Na schůzi Sdružení dobrovolného hasičstva slovanského ve Vídni v roce 1915 bylo usneseno učinit dohodu se Společností Rakouského Červeného kříže o zastoupení služby v jednotlivých zemích. Pro mnohé sbory, které měly tehdy zavedenou službu samaritskou, to znamenalo, že vstupovaly za členy Pomocného spolku Červeného kříže v království Českém. V průběhu války byla v hasičstvu ve vyšší míře vybudována organizace samaritská. Po skončení 1. světové války a po státním převratu v říjnu 1918 Svaz dobrovolného

hasičstva československého navrhl zdravotnímu odboru vojenského velitelství nově vzniklé republiky a Červenému kříži i nadále tyto služby ponechat v činnosti (70).

Dne 28. října 1918 byla zpřetrhána pouta spojující různé naše zemské organizace s centrálními organizacemi vídeňskými. Pobočky rakouského Červeného kříže se v Čechách, na Moravě, ve Slezsku a na Slovensku rozpadly, jejich jmění bylo částečně zabráno vojenskými správami a národními výbory. Na základě vládní intervence byl záhy dosazen výbor pro zajištění řádné likvidace spolků. Z mnohých důvodů bylo potřebné, aby nově vzniklý stát měl svůj spolek Červeného kříže, proto na podnět kapitána Vosky byla svolána do Obecního domu dne 1. února 1919 informační schůze, na které bylo rozhodnuto o zřízení ČSČK. Zároveň zde došlo k zvolení výboru, který vyslal k prezidentovi republiky deputaci s žádostí o pověření Dr. Alice Masarykové vybudováním této organizace. Prezident jmenoval Dr. Alici Masarykovou předsedkyní ČSČK. Z původního výboru byl vytvořen Hlavní stan čítající 24 členů a ten byl postupně ještě rozšířen o odborníky z ministerstev zdravotnictví a sociální péče, Národní obrany, zásobování lidu a zástupců spolků humanitních a náboženských obcí. Na žádost ČSČK přistoupila Československá republika k Haagské a Ženevské konvenci (71).

Záchranná činnost se stala od roku 1919 součástí činnosti ČSČK a nazývala se „*Samaritskou službou Československého Červeného kříže*“, ke které dále přistoupili českoslovenští lékaři a českoslovenští hasiči. Služba se skládala z činnosti řádné, která obsahovala poskytování první pomoci, dopravu raněných, nemocných a chorobomyslných, správu záchranných stanic včetně poskytování dopravních pomůcek, záchranných přístrojů a pomůcek, osobních stejnokrojů, osobní výzbroje, ošetřování raněných v míru i válce. Mezi činnosti mimořádné patřily válečné události, katastrofy železniční, katastrofy průmyslové a stavební, požáry, povodně (4). Z hlediska účelné činnosti spolku byla rozdělena republika na čtyři divize (českou, moravsko-slezskou, slovenskou a podkarpatskou). Každá divize byla samostatným oddělením, v jejímž čele stál ředitel, který dostával v otázkách správy pokyny od ústředního ředitelství. Ústřední ředitelství bylo výkonným orgánem prezidia a hlavním stanem výkonného výboru. Ke konci roku 1919 byl vypracován program pro organizační oddíl a ústřední oddíl samaritské služby. Pro organizaci poskytování první pomoci měl ČSČK připraven plán, který vyžadoval velké vstupní náklady a součinnosti hasičských jednot a československých lékařů. Do tohoto plánu spadalo i převzetí do té doby fungujícího Spolku Záchranné stanice pražské a jeho reorganizace. Na základě dohody mezi ČSČK a Spolkem Záchranné stanice pražské byl roku 1921 připojen k organizaci ČSČK jako jeho odbočka (71).

Samaritští referenti divizních správ tvořili společně s předsednictvem Československého Červeného kříže a zástupcem Svazu Československého hasičstva tzv. Samaritskou radu Československého Červeného kříže. Správu při divizích a odbočkách vykonával sbor zástupců zúčastněných korporací (ČSČK, Československé hasičstvo, Československá ochrana matek a kojenců, Masarykova Liga proti tuberkulóze, Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v divizním odboru, v odbočkovém odboru zástupce Okresní správy politické, dále sbory ochranné, obecní a obvodní lékaři, lékaři nemocnic). Úkolem divizního odboru bylo vypracovat všeobecný samaritský řád, dopravní řád, dezinfekční řád, řád pro záchranné stanice, jednací řád, učební a cvičební řád, sestavovat rozpočet, pořádat sjezdy a kurzy, zajišťovat styk s úřady zákonodárnými. Úkolem odbočkového odboru bylo uvést v platnost intence divizní správy, volit náčelníka sboru, přijímat nové samaritány, pořádat sborové sjezdy, cvičení, přednášky a kurzy, sestavovat rozpočty, spravovat a kontrolovat záchranné stanice, vyplácet honoráře. Každý sbor dobrovolných hasičů

československých zřídil alespoň jednu tzv. samaritskou stráž o třech mužích a jedné ženě, z nichž jeden byl vůdce. Tři stráže potom tvořily četou, které velel četař. Stráže a četou v obvodu spolu s příslušným lékařem úředním tvořili samaritskou kolonu, které velel náčelník a jejímž instruktorem a dohlížející osobou byl příslušný lékař. Bylo počítáno i s šestičlenným odborem ženským, který měl působit v každé obci. Úkolem správy samaritské kolony bylo pořádat samaritskou školu, vést záznamy o příjmech a výdajích, vydávat legitimační lístky dokladující způsobilost samaritána, volit četaře a vůdce samaritských stráží, podávat zprávy o činnosti kolony, spravovat a kontrolovat činnost i záchrané stanice, vyplácet odměny a náhrady za samaritské služby. Souhrn samaritských kolon a družin politického okresu správního tvořil samaritský sbor se samaritským dozorcem – lékařem a sborovým náčelníkem v čele (4).

Záchraná zařízení byla rozdělena na tři kategorie. V hlavním městě republiky a v městech nad 50 tisíc obyvatel byly zřízeny záchrané stanice se stálou pohotovostní lékařskou službou a sborem samaritánů z povolání. V Praze bylo počítáno, že v každém předměstí bude fungovat vedlejší stanice se zvláštním telefonickým spojením se stanicí hlavní, nemocnicemi a záchranými lékaři. Ve větších venkovských městech fungovala jako záchraná stanice veřejná nemocnice se stálou pohotovostní službou čítající laickou vycvičenou osobu a lékaře. Tam, kde nemocnice nebyla, suplovala ji hasičská zbrojnice se stálou pohotovostí požární s telefonickým spojením a přiměřeným vozovým parkem. Velké průmyslové závody, doly a dráhy měly rovněž své záchrané stanice se stálou pohotovostí laickou, popřípadě i lékařskou. V malých městech a na venkově nebyla pohotovost držena vůbec, avšak každá samaritská stráž musela být přiměřeně vyzbrojena a obydlí členů stráže musela být označena a jejich jména ohlášena obvyklým způsobem (4). Stanice první pomoci byla zřizována tam, kde nebyla zřízena ošetrovna. Fungovala pro raněné, popálené a pro všechny ostatní postižené. Zatímco tam, kde byly zřízeny ošetrovny, docházelo k důkladnějšímu ošetřování a třídění pacientů. Každá ošetrovna měla zároveň i záchranou četou, která dopravovala postižené ze stanic první pomoci (72).

Poskytování služby bylo hrazeno ze samaritského fondu, pro koncového uživatele služby to tedy znamenalo, že nehradil za poskytnutou službu nic. Hmotnou podporu samaritskému sboru poskytovaly prostřednictvím příspěvků ČSČK, hasičské župy a sbory, obce, okresy, stát, nemocenské pokladny, úrazové pojišťovny, dále prostřednictvím sbírek a výtěžků z produkce a prostřednictvím darů, poplatků za upotřebení vozidel, přístrojů a za náhrady za spotřebované obvazy a léčiva. Zároveň každá samaritská stráž byla přispívajícím členem ČSČK a příspěvky za ni hradil příslušný sbor dobrovolných hasičů. Z příjmů se poskytovala podpora na samaritskou školu, výzbroj, hotové výlohy samaritánům, zvláštní odměny samaritánům, na pojištění, na režii divizních a sborových správ (4). Dle dostupné dokumentace byl rok 1923 pro samaritskou organizaci rokem zkušebním, neboť roku 1921 a 1922 vydala Ústřední samaritská rada výzvu k tvoření samaritských útvarů a směrnice, potom se v podstatě odmlčela a vše nechala na nadšencích z řad hasičstva a lékařů. Na konci roku 1923 bylo zjištěno, že organizovaných samaritánů bylo přibližně 17 tisíc. K největšímu rozvoji služby v tomto období došlo převážně v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. Z dotazníkové akce pořádané roku 1923 na Moravě a ve Slezsku bylo zjištěno, jakým směrem by se měla ubírat účelná pomoc spolku pro zdokonalení samaritské služby. Byl stanoven program pro následující roky, který spočíval v doplnění výcviku v krajích, kde dosud nebyl zajištěn, zajištění náležité výzbroje stráží, sloučení stráží v kolony dle zdravotních obvodů, zajištění alespoň jednoho sanitního vozu pro

každou kolonu, přiřazení samaritských stráží a hasičských sborů k místním spolkům ČSČK tam, kde se dosud nestalo (73).

Od roku 1925 se začaly hromadně zřizovat i záchranné stanice na dolech. Ministerstvo veřejných prací bylo požádáno, aby svým podřízeným důlním úřadům stanovilo povinnost věnovat se zřizování záchranných stanic na dolech. Samaritskému referátu v tomto roce chodily žádosti od správ dolů o informace z této oblasti a také žádosti o pořádání samaritských kurzů (74). Roku 1926 byla pořádána automobilová akce s cílem zřízení záchranných automobilových stanic a jejich vybavení sanitními automobily (75). Také činnosti se zaměřily na specializované poskytování první pomoci na silnicích, v horách, při protiletectvé obraně. Roku 1927 z důvodu úspěšného vývoje samaritství podnikl Ústřední samaritský referát jisté kroky, které měly vést k přiřazení samaritské organizace pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví (76). Roku 1930 působilo v Čechách 44 záchranných stanic, které patřily spolkům ČSČK, a 63 stanic patřilo jiným institucím. Všechny však pracovaly pod vedením ČSČK (77).

2.1.7. Období 2. sv. války a situace poválečná

Dne 5. srpna roku 1940 došlo v protektorátu Čechy a Morava k násilnému rozpuštění Červeného kříže, jeho budovy byly obsazeny gestapem, majetek zabaven a předán Německému Červenému kříži a německé vojenské zdravotnické službě. Mnoho členů a funkcionářů bylo zatčeno, vězněno nebo popraveno. Česká exilová vláda v Londýně zareagovala na tuto událost ihned následujícího měsíce zřízením organizace ČSČK v zahraničí (3). Od této doby hasiči ve spolupráci s Ústředím obcí, měst a okresů převzali službu v celé šíři, což bylo provedeno dle výnosu Ministerstva sociální a zdravotní správy ze dne 4. prosince roku 1940¹³. Ve smyslu tohoto výnosu mezi sebou uzavřela definitivní dohodu o záchranné službě Stálá delegace samosprávných organizací a Svaz českého hasičstva. V této dohodě byla služba rozdělena na poskytovanou Stanicemi první pomoci s automobilovou dopravou nemocných, které náležely přímo Ústředím obcí, měst a okresů za podpory hasičstva, a na službu Samaritskou hasičskou, která náležela hasičstvu a byla poskytována za podpory Ústředí obcí, města okresů (69). Mimo tento systém stála stanice pražská, neboť přímo nenáležela ani jedné z uvedených institucí, a záchranné stanice v Sudetech, které byly v těchto letech převzaty Německým Červeným křížem.

Protektorátní policie převzala po roce 1942 od fyzikátu vedení protiletectvé obrany¹⁴. Z hlediska organizace bylo území rozčleněno na šest úseků a v každém z nich zřízena jedna až dvě záchranné stanice a jedna až dvě zdravotní pohotovosti. Na záchranné stanici pracovali dva lékaři (velitel a jeho zástupce), osm sester, 12–20 mužů. Na zdravotní pohotovosti pracovalo celkem asi 60 osob (tři lékaři a dvě až tři čtyři nosičů raněných). Většina lékařů těchto stanic byli bývalí důstojníci čs. armády v záloze. Na prezidiu potom působili bývalí čs. generálové (Dr. Trenkler, Dr. Zrůnek), prakticky to znamenalo, že vedení protiletectvé obrany bylo v českých rukách, což bylo významné z hlediska odboje, který zde byl organizován. Velitelé záchranných stanic a pohotovosti vykonávali funkce podobné činnosti velitele roty a měli přidělené i strážmistry protektorátní policie. V jejich

¹³ Ke zrušení Ministerstva sociální a zdravotní správy došlo o dva roky později.

¹⁴ Protiletectvé obrana byla organizována magistrátem již před rokem 1938 a rozdělena na složku sanitní, technickou a hasičskou. Službu zdravotní vedl v Protektorátu fyzikát prostřednictvím okresních lékařů, ti byli přidělováni ke službám na záchranných stanicích. Stanice byly organizovány pro pomoc postiženým při náletech a byly vybaveny tak, aby mohly poskytovat nezbytnou nemocniční péči na několik málo dnů (78).

povinnostech bylo nosit uniformu, která se jen velmi málo lišila od uniforem německých leteckých důstojníků, takže se zvláště v prvních letech služby setkávali s nevráživostí neznalého okolí. Po vypuknutí revoluce v květnu 1945 došlo k povstání, kterého se účastnila i protiletecká obrana. Lékařskou službu na stanici v této době provozovalo několik lékařů se sesterským personálem a pouze několika muži tak, aby byl zajištěn nutný provoz stanic, neboť ostatní nastoupili do boje. Neozbrojení muži záchranné stanice vyrazili proti početní převaze německých vojáků, z nichž některé pobili a ostatní donutili se vzdát a dát se na útěk (78).

Po druhé světové válce bylo z hlediska zdravotnického potřeba čelit celé řadě vzniklých problémů, výčet některých předkládá Zdravotnická revue z roku 1946. Ve východních částech republiky došlo vlivem války k vážným škodám na léčebných a zdravotnických zařízeních, byla kritická nouze o dostupnost zdravotnického personálu a došlo také k všeobecnému vzestupu nemocnosti obyvatelstva, zejména se jednalo o rozsáhlý výskyt tuberkulózy. Z těchto důvodů vznikl na základě výnosu Ministerstva zdravotnictví jako koordinační poradní orgán tzv. Ústřední sbor pro organizaci zdravotnictví v zemích českých, a aby byla zajištěna součinnost všech periferních složek, potom v jednotlivých okresech vznikaly Okresní sbory pro organizaci zdravotní služby. Z porad Ústředního sboru vzešla určitá představa o vzniku jednotné a soustředěně prováděné zdravotní péče prostřednictvím obvodních, okresních a oblastních ambulatorií, jejich pracovní náplni a vztazích směrem k nemocničním zařízením. Na základě těchto představ byla vytvořena zkušebně ambulatoria v Liberci, Karlových Varech, Mostě a Ústí nad Labem (79).

Pokud se týká činnosti záchranných stanic v poválečných letech, služba byla poskytována velmi nejednotně. Stanice, které byly nově zřizovány či již působily na území, byly pod vedením mnoha poskytovatelů, např. hasičských sborů v rámci samaritské myšlenky, pod vedením měst, obcí, závodů, nemocnic, odborných ústavů a ČSČK. V Českých Budějovicích se po 2. sv. válce ujalo řízení záchranné stanice město a pokračovalo ve stejném modelu práce jako v 1. republice. Roku 1948 potom převzal stanici ČSČK. Výjezdů se účastnili nejprve pouze řidiči a posléze i dobrovolní zdravotníci s výcvikem, kteří byli členy ČSČK. Pokud bylo potřeba lékaře, dojezo se pro něj na příslušný obvod nebo do nemocnice (68). Na Ostravsku bylo zřízení záchranné služby po osvobození v kompetenci ČSČK, který v kraji začal budovat síť stanic dle plánu údajně jako jediná organizace. Po únoru 1948 byl podporován Krajským národním výborem. K roku 1951 měl ČSČK v kraji 17 mateřských stanic s devíti pobočkami. Závody vlastnily dvě stanice a nemocnice žádnou. Okresní národní pojišťovna ve spolupráci s ČSČK udržovala pouze zdravotní lékařskou službu (80).

Pražský dobrovolný sbor ochranný (dále jen PDSO) pokračoval v poválečných letech ve své činnosti v provizorních prostorech v Růžové ulici, neboť v posledních dnech války přišel vlivem bombardování o přízemní místnosti na Staroměstském náměstí. Sbor i nadále působil jako samostatná organizace, i když v poválečném období byla zaznamenána opakovaná tendence převést jej pod správu města. První příšla již roku 1945, kdy na základě žádosti zaměstnanců záchranné stanice bylo zvažováno její přičlenění k Ústřednímu zdravotnímu úřadu hl. m. Prahy. V dalších letech se jednalo o převzetí sboru městem a bylo doporučeno, aby zaměstnanci záchranné stanice přešli k 21. lednu 1947 podle zákonných předpisů pod obec pražskou. K likvidaci PDSO došlo likvidační valnou hromadou dne 14. května 1948 (28). Služba byla začleněna pod správu Ústředního národního výboru (dále jen ÚNV) 19. prosince roku 1949 (81).

Z dochované dokumentace ze Záchrané stanice města Roudnice na Labem je patrná její činnost v poválečných letech 1945 až 1948. Z názvu již patrné, že se jednalo o stanici provozovanou městem. Za válečný rok 1945 zde bylo realizováno 20 193 převozů a za převozy uhrazeno 89 961,25 Kčs. Stanice realizovala i převozy infekčních pacientů. Výkaznictví končí k 30. září roku 1948, kdy byla služba převedena zcela jistě pod ÚNV (82). Sazby za převozy byly pro tuto dobu stanoveny vyhláškou Nejvyššího úřadu cenového z 23. února roku 1945 ve znění pozdější vyhlášky. V sazbách již byl započítán poplatek za řidiče vozu, za průvodce, čekací dobu, obvazy, dezinfekci sanitního vozu, příplatky za převoz v noci, v neděli a o svátku, také za přepravu nutného zavazadla nemocného. Jiné další poplatky se nesměly účtovat. Skutečnost však byla v poválečných letech jiná, neboť Ministerstvu zdravotnictví přicházely stížnosti na nesprávný postup některých poskytovatelů záchranných služeb, kdy se především jednalo o odmítání převozů z finančních důvodů a špatné účtování těchto převozů (83).

2.1.8. Dopravní služba pod Okresním či Krajským ústavem národního zdraví

Ministerstvo zdravotnictví zamýšlelo již od roku 1950 sjednotit poskytování služby přepravy raněných, nemocných, rodiček a rekonvalescentů. Přípravné práce zahájilo prostřednictvím národních výborů ke konci zmíněného roku. Ideou bylo zajistit jednotnou organizaci pro přepravu osob sanitními vozidly, která by byla účelná a hospodárná. Prakticky se záchrané stanice měly připojit tam, kde nebylo zřízeno zdravotnické středisko k Ústavu národního zdraví. Národní výbor mohl pověřit ČSČK k provozování Základní záchrané stanice, pokud již v místě záchrané služby poskytoval. Veškeré záchrané stanice, které byly dosud provozovány, ať byl jejich majitel kdokoliv, měly být nově soustředěny do tzv. Základních či Krajských záchraných stanic. Sanitní vozidla, jejichž majitelem mohla být soukromá osoba, okresní národní pojišťovna, závod či podnik a neměl zároveň zřízenou záchranou službu, měla být převzata za úředně stanovenou náhradu. Jejich personál, pokud poskytoval záchrané služby a byl plně zaměstnán, měl být převeden do stavu zaměstnanců základní nebo krajské záchrané stanice. Sanitní vozidla, která vlastnil stát nebo hasičské sbory, měla být převzata i s personálem příslušnou záchranou stanicí. Vozidla, která vlastnil ČSČK, byla i s personálem soustředěna rovněž v základních stanicích, ale jeho majitelem i nadále zůstal ČSČK a personál zůstal v zaměstnaneckém poměru ČSČK. Při organizaci nových stanic se měly využít prostory stanic stávajících. V Základních záchraných stanicích mělo být vyčleněno jedno nebo podle potřeby i více vozidel pouze pro poskytování první pomoci (tzv. pohotovostní vozidla). Infekční vozidla měla být umístěna odděleně (84).

Následovalo vydání oběžníku roku 1951, kterým byly stanoveny směrnice pro zajištění dopravní zdravotnické služby a od 1. ledna roku 1952 došlo k převzetí služby od ČSČK státem. Dopravní zdravotnickou službou (dále jen DZS) se rozumělo provádění všech úkonů k obstarávání a provádění přepravy zraněných a nemocných, rodiček, duševně chorých, rekonvalescentů, předčasně narozených dětí, lékařů pohotovostní služby, lékařů pro návštěvní službu a jiných zdravotnických pracovníků pro výkon zdravotní služby v terénu. Nespádala sem přeprava infekčních pacientů. Ústav národního zdraví tedy službu zajišťoval, plánoval, kontroloval, v jeho sídle bylo zřízeno hlavní stanoviště DZS, které řídilo službu v celém okrese buď přímo, nebo prostřednictvím vysunutých pracovišť, což byla obvodní zdravotnická střediska pro poskytování návštěvní služby a záchraná služba zřízená v místech těžko dostupných nebo na pracovištích s vysokou úrazovostí (85).

DZS měla v povinnostech provádět účelně a hospodárně přepravu osob zdravotnickými vozidly, dopravovat lékaře a zdravotnické pracovníky k nemocným do bytů či na vysunutá pracoviště, ale také v případě potřeby zprostředkovat dopravu raněných a nemocných letadly nebo vlaky. Dále vyžadovat přehled o volné lůžkové kapacitě v nemocničních zařízeních tak, aby mohla správně umísťovat nemocné, koordinovat personálně i provozně záchrannou, návštěvní a pohotovostní službu. DZS Krajského ústavu národního zdraví řídilo a soustředilo zdravotnickou přepravu v případě hromadných nehod a pohrom. K tomuto úkolu mělo zřízeno telefonní spojení s jednotlivými DZS. Sloužilo také jako materiální a vozová rezerva pro potřeby okresních DZS. DZS měla zároveň povinnost udržovat stálou pohotovostní službu a zajistit její dosažitelnost. V případě úrazu či nemoci, kde hrozilo nebezpečí z prodlení, muselo pohotovostní sanitní vozidlo do tří minut od obdržení výzvy opustit stanoviště (85). Oběžník Ministerstva zdravotnictví ze dne 14. května 1952 dával na vědomí národním výborům, že vláda na schůzi dne 14. dubna 1952 schválila návrh, aby došlo ke sjednocení všech civilních záchranných vozidel, a to tím způsobem, že je nadále budou provozovat pouze výkonná zařízení Státní zdravotní správy. Lhůtu pro sjednocení dala do 1. června 1952. Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se zúčastněnými ústředními úřady vydalo pokyny o zjištění provozovatelů záchranných vozidel a o převzetí záchranných vozidel ČSČK a Československého svazu hasičstva, ale i o převzetí záchranných vozidel místních národních výborů a závodů (podniků) (86).

Podle oběžníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1953 měly být při ústavech národního zdraví zřízeny stanice záchranné služby. Jak se zmiňuje zpráva z roku 1958, ve většině krajských měst stanice zřizovány nebyly. Jako hlavní důvod byla uvedena nemožnost zajištění dostatečného počtu lékařů a zdravotnických pracovníků, kteří by službu v rámci ÚNZ zajistili. Místo stanic záchranné služby tak existovala v řadě měst pouze dopravní a záchranná služba ÚNZ, prakticky však spíše dopravní a převozní služba, neboť zajišťovala spíše převozy pacientů a návštěvní službu, kterou personálně zajišťovali pouze řidiči-sanitáři. V Gottwaldově poskytování pohotovostní a záchranné služby vyřešili jejím sloučením. Pohotovostní službu převedli z polikliniky na příjmové oddělení nemocnice. Na tomto oddělení v pracovní době sloužil starší sekundární lékař, internista a chirurg, kteří zároveň vyjížděli k zásahům pro záchrannou službu a v případě potřeby přivezli pacienta do nemocnice a rovnou jej i přijali. Po pracovní době nastoupili na příjmové oddělení dva pohotovostní lékaři a jeden lékař nemocniční. Pokud byli oba lékaři pohotovostní služby na tzv. návštěvách v rodinách, mohl třetí lékař ošetřovat případy ambulantně a eventuálně vyjet jako záchranná služba (87). Funkční i prostorové propojení poskytovaných pohotovostních služeb, konkrétně Lékařské služby první pomoci (dále jen LSPP) zřizované jako součást ambulantní péče, Lékařské pohotovostní služby (dále jen LPS) zřizované v zařízeních ústavní péče a záchranné služby, pokud byla ve městě či průmyslové oblasti zřízena, bylo doporučováno směrnicí Ministerstva zdravotnictví z roku 1966. LSPP zajišťoval personálně lékař pracující v územním, závodním zdravotnickém obvodu nebo odborný lékař, který zrovna nesloužil LPS a střední zdravotnický pracovník (88). V těchto letech lze zaznamenat represivní řešení případů zneužití služby, kdy bylo postupováno dle § 12 zákona č. 60/1961 Sb., o úkolech národních výborů při zajišťování socialistického pořádku. Jednalo se o přestupek, za nějž mohla být uložena pokuta až do výše 500 Kč.

2.1.9. Zdravotnická záchranná služba jako součást anesteziologicko-resuscitačních oddělení

Již od roku 1966 bylo poprvé ve směrnících Ministerstva zdravotnictví zmíněno, že záchrannou službu odborně a metodicky řídí v oblasti resuscitace lékař anesteziolog. Tato myšlenka byla dále rozvinuta do metodického opatření Ministerstva zdravotnictví z roku 1974, to stanovilo zásady organizace poskytování první pomoci a zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci prostřednictvím nově vznikajících anesteziologicko-resuscitačních oddělení (89). V dalších letech společně s osamostatňováním anesteziologicko-resuscitačních oddělení docházelo zároveň k vývoji jednotlivých pracovišť záchranných služeb. Patřila sem například roku 1974 Plzeň, Liberec, roku 1975 Mladá Boleslav, roku 1976 Příbram, Jablonec nad Nisou, Klatovy, Třebíč, roku 1977 Karlovy Vary, Vyškov, Valašské Meziříčí, Pardubice, Jeseník a roku 1978 Písek, Uherské Hradiště, Havlíčkův Brod, Benešov. V letech dalších vznikala pracoviště ve Zlíně, Strakonících, Plané, Hradci Králové, Jihlavě, Ivančicích (69). Služba byla poskytována především v rámci nemocničních oddělení, v nichž zaměstnanci anesteziologicko-resuscitačních oddělení měli stanovené služby i na záchranné službě. Od roku 1993 na základě vzniku první samostatné legislativní normy k činnosti Zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) byla na území ČR zřízena Ministerstvem zdravotnictví Územní střediska záchranné služby. Mezi zřizovatele okresních ZZS patřily příslušné okresní úřady, nemocnice, a to až do doby reformy státní správy.

2.1.10. Vývoj Letecké záchranné služby

Společně s rozvojem letectví a uvědoměním si jeho nesporných předností došlo postupně k využívání tohoto druhu dopravy i v záchranné službě. Vůbec první zmínka pocházela z roku 1949. Oběžníkem Ministerstva zdravotnictví z tohoto roku byla stanovena možnost využití vojenských sanitních letounů civilní složkou. Oběžník stanovil pro národní výbory postup při žádostech o přepravu raněných či nemocných civilních osob vojenskými letouny. Mezi indikace k této dopravě patřila zejména těžká poranění úrazového charakteru s výjimkou perforujícího poranění břicha a hrudníku, pneumotoraxu. Dále některé akutní stavy (náhlé příhody břišní, složité případy porodnické) s výjimkou pacientů s těžkým šokem, plicním edémem a infarktem myokardu. Povolení k letu uděloval velitel letiště nebo jeho zástupce. Než však bylo dáno povolení, byl povinen pečlivě přešetřit zdravotní stav civilní osoby šéflékař letiště, dále měl nařídít nutná zdravotnická opatření, instruovat letecký a ošetrovatelský personál, popřípadě vyloučit osobu z přepravy dle kontraindikací nebo při předstírání chorobného stavu. Odvoz na letiště a z letiště zajišťovala civilní zdravotní správa, bylo ji možné vyžádat na nejbližším místně příslušném velitelství Sboru národní bezpečnosti, u velitele letiště. Pro komunikaci byla stanovena šifra „zdravotní služba veřejnosti“ (90). Roku 1959 došlo ke změně podmínek v přepravě pomocí letadel, neboť byla vydána nová instrukce Ministerstva zdravotnictví. Ve věstníku z roku 1962 bylo upozorněno, že dle platné instrukce z roku 1959 se přeprava raněných a nemocných provádí zásadně prostřednictvím letadel Československých aerolinií, a nikoliv prostřednictvím vojenské správy. Proto bylo ÚNZ doporučeno, aby udržoval kontakt s místním civilním letištěm a v případě, že toto není způsobilé k zajištění služby, obrátil se na Záchrannou stanici hlavního města Prahy, která službu zprostředkuje (91). Následujícího roku ještě bylo upřesněno, že ve zcela výjimečných případech, kdy nelze provést přepravu letounem, lze vyžádat přepravu vrtulníkem. Tato doprava byla ještě stále ve stadiu ověřování z hlediska rentability, neboť náklady na přepravu letounem byly vyčísleny na 600 Kčs za hodinu letu, ale u vrtulníku 6000 Kčs (92). Roku 1966 bylo ve Věstníku Ministerstva

zdravotnictví vydáno sdělení, že je umožněno ústřednímu dispečinku v Praze, Bratislavě a Košicích organizovat vyřízení zpátečních letů, pokud to indikace dovoluje. Dále ministerstvo sdělilo, že počínaje dnem 1. ledna 1967 budou veškeré náklady letecké přepravy rozpočtovány a hrazeny Stanicemi záchranné služby v Praze, Bratislavě a Košicích. Požadavky na přepravu letouny se celostátně soustředily u Stanice záchranné služby v Praze, která o službě rozhodovala (93).

První záchranná akce, při které byl použit vrtulník, se uskutečnila ve Vysokých Tatrách roku 1965. Vrtulník tehdejšího Leteckého oddílu Ministerstva vnitra za spolupráce s Horskou službou přistál ve výšce 1850 metrů a pomohl zachránit a přepravit zraněnou osobu (94). Ze zkušebního nasazení vrtulníků z let 1967–1969, kterou prováděly jednotky Bundeswehru v součinnosti s civilními jednotkami, byly již k dispozici závěry. Z těchto vyplynulo, že je neúčelné vzhledem k velkým nákladům budovat civilní záchrannou organizaci, na místo toho se jevílo jako vhodné zapojit do organizace vojenské vrtulníkové jednotky (95). V 70. letech díky dobré spolupráci Horské služby se Slovairem a letkou Ministerstva vnitra byly zásahy vrtulníků častější (94). O zavedení Letecké záchranné služby (dále jen LZS) se začalo uvažovat již roku 1977. Průlomovým se však stal rok 1985, kdy se tehdejší zástupci Československa zúčastnili Mezinárodního kongresu Leteckých záchranných služeb v Curychu. Tato účast vedla k sestavení týmu specialistů, kteří měli za úkol vybudovat systém LZS srovnatelný s ostatními evropskými zeměmi (96). Zkušební provoz LZS byl zahájen 1. dubna 1987 v Praze a Středočeském kraji a 1. července v kraji Středoslovenském a Východoslovenském. Stejněho roku vyčlenila Česká státní pojišťovna ze svých prostředků na zkušební provoz tři miliony korun. Provoz vrtulníků zajistila Letecká správa Federálního ministerstva vnitra a Slov-Air. Zdravotnické vybavení a radiostanice poskytla Záchranná služba hlavního města Prahy. Na základě vyhodnocených údajů z tohoto zkušebního provozu bylo rozhodnuto vybudovat postupně celorepublikovou síť (94). Postupně tedy vznikala i další střediska LZS, v Brně roku 1988, v Ostravě roku následujícího, v Hradci Králové roku 1990 (97). Roku 1990 vznikaly první nestátní letecké společnosti, které od roku 1992 přebíraly provoz LZS na stanicích, kde dříve působil státní podnik Slov-Air (96).

2.1.11. Záchranná služba pod vedením krajů

Roku 2003 na základě reformy státní správy došlo na jedné straně k převzetí dosavadních územních středisek ZZS krajskými úřady a na straně druhé k postupnému přičlenění jednotlivých okresních ZZS, jejichž dosavadními zřizovateli byla města a nemocnice. Následně došlo k vytvoření vždy jen jedné organizace Zdravotnické záchranné služby na území kraje, která byla zřízena jako příspěvková organizace státu. Na území jednotlivých krajů tedy do té doby fungovalo vždy několik okresních záchranných služeb a územní středisko zřízené Ministerstvem zdravotnictví s rozdílným způsobem organizace přednemocniční neodkladné péče, rozdílným technickým vybavením i zázemím. Cílem tedy bylo sjednotit jejich technická zázemí, léčebné postupy a zavést novou organizační strukturu (98). Celý proces postupného včlenění jednotlivých ZZS probíhal značně individuálně, dle podmínek daných v jednotlivých krajích. Kompletně ukončen však byl až kolem roku 2006. Zatímco k sloučení jednotlivých operačních středisek docházelo až mnohem později, například ZZS Jihočeského kraje uvádí, že zdravotnické operační středisko vzniklo slučováním oblastních operačních středisek až dne 1. února roku 2012 (99).

Území kraje bylo z hlediska funkčnosti a struktury rozčleněno na územní celky (střediska), v nichž funguje vždy několik výjezdových základen. Pokrytí území vzhledem k zajištění dostupnosti služby

stanovuje plán zpracovaný krajským úřadem a schválený Radou kraje. Tento stanovuje nejen počet základen, ale i jejich vhodné rozmístění související s demografickými údaji a rizikovými parametry území tak, aby byla zachována stanovená dojezdová doba (100). V některých krajích jsou v tomto pokrytí na základě smluvních vztahů nápomocny i základny, jejichž poskytovatelem není stát (např. Asociace samaritánů ČR a Trans Hospital působící ve Středočeském kraji) (101). Organizace jsou členěny také z hlediska funkčnosti na další podjednotky (odborné), které nemají samostatnou právní subjektivitu. Některé zřizované odborné odbory jsou vymezeny přímo legislativním rámcem (operační středisko, středisko krizového řízení či krizové připravenosti, vzdělávací a výcvikové středisko). Jiné však mohou být zřízeny v souladu se zákonem jako poskytující služby doplňkové, na základě dobrovolnosti, tedy na základě místních zkušeností a iniciativ (Protialkoholní záchytná stanice, LPS apod.) a mohou být i samostatným odborným, pokud jejich činnost poskytování spadá do kategorie zdravotních služeb. V čele jednotlivých odborů stojí ředitel, který odpovídá řediteli ZZS kraje. Ředitele ZZS kraje jmenuje a odvolává Rada kraje.

2.2. Současnost a budoucnost Zdravotnické záchranné služby

I přes shodné prvky, které jednotlivé krajské ZZS mají a které jsou dány legislativními normami, je potřeba upozornit na odlišnosti v poskytovaných činnostech. Tyto odrážejí místní problematiku v poskytované přednemocniční neodkladné péči, reagují na ni a často ji rozvíjejí nebo dokonce rozšiřují činnosti ZZS i jinými směry ve snaze odlehčit službě samotné. Tady je přehled některých z nich. Rozšířenou službou je Psychosociální intervenční služba¹⁵, tuto podporuje Ministerstvo zdravotnictví a Asociace záchranných služeb. Některé ZZS jí poskytují pouze pro své zaměstnance prostřednictvím odborně zaškolených kolegů tzv. peerů jako psychosociální podporu při náročných činnostech a jako prevenci syndromu vyhoření, což je povinnost daná zákonem. Jiné však i jako podporu pro svědky událostí a pozůstalé při posttraumatické stresové reakci prostřednictvím tzv. zdravotnických interventů například ZZS Jihočeského kraje od roku 2016 (102). Lékařskou pohotovostní službu poskytuje ZZS Moravskoslezského kraje, Jihočeského kraje a Zlínského kraje, přičemž v posledním ze jmenovaných krajů je LPS poskytována nejen v oboru péče o dospělé, ale i v oboru dětského lékařství a stomatology. K dalším službám patří Protialkoholní záchytná stanice, která je zřízena při ZZS Jihočeského kraje. Prohlídku těl zemřelých mimo zdravotnická zařízení poskytuje ZZS Zlínského kraje. Call centrum jako telefonickou poradnu pro občany, při níž operátoři udílí volajícím obecné rady v otázkách zdravotní péče a služeb, běžných chorob a onemocnění, v sociální oblasti a v neposlední řadě jim také poskytují i psychickou podporu, má zřízení ZZS Středočeského kraje. Důvodem pro jeho zřízení bylo zahlcování linky 155 hovory nespádajícími do její kompetence (103).

Středočeská ZZS každoročně zařazuje do svého provozu Vodní záchrannou službu na Slapské přehradě. Zvláště v době letních prázdnin, kdy je velký nárůst obyvatelstva v chatových oblastech, rekreačních oblastech, kempech, koupalištích a v okolí přehrady. Dalším důvodem je, že člun je schopen překonat přes vodní plochu vzdálenosti daleko rychleji než sanitní vůz, čímž se zřetelně zkracuje dojezdový čas (101). Tým Výškového záchranného družstva má zřízen od roku 2005 ZZS Jihočeského kraje s cílem poskytovat péči v těžkodostupných podmínkách, za využití lanových technik ji poskytují záchranáři lezci, z nichž jsou potom dále školeni letečtí záchranáři (104).

¹⁵ Od roku 2009 se do budování služby zapojil Odbor krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví (250).

ZZS Jihomoravského kraje má od roku 2014 zřízenou speciální výjezdovou složku, tzv. Inspektora provozu, který je podřízen přímo řediteli organizace, spolupracuje se všemi úseky a pomáhá v nepřetržitém provozu, kde je aktuálně třeba. V případě mimořádných událostí se uplatňuje jako vedoucí zdravotnické složky, také řeší vyúčtování samoplátců, střídání zaměstnanců ve službě v případě náhlé indispozice, spolupracuje s Bio Hazard týmem, ECMO¹⁶ týmem a kontroluje celý provoz ZZS, poskytuje psychickou podporu na místech náročných zásahů (105). Bio Hazard Team pro zajištění péče o pacienty s vysoce nebezpečnou nákazou byl zřízen a je v současné době zajištěn u ZZS Jihočeského kraje (již od roku 2003), Plzeňského kraje (od roku 2012) a Jihomoravského kraje. Některé další ZZS nemají zřízen přímo Bio Hazard Team, avšak mají službu zajištěnou v rámci pracovního úseku pro krizovou připravenost, např. ZZS Ústeckého kraje. Systém Rendez-vous (od roku 1987 u ZZS hl. města Prahy), tento je vhodný pro aktuální využití lékařského personálu, který je dopravován na místo dle aktuálních požadavků.

Systém Ecall, který je na půdě Evropské unie připravován již od roku 2009, předpokládá zachránění až 2500 životů ročně a snížení závažnosti úrazů vzniklých při automobilových nehodách. Je postaven na aktivaci záchranných složek prostřednictvím samotného havarovaného automobilu. Pokud tedy dojde k závažné dopravní nehodě, senzory v automobilu spustí automaticky systém, který naváže hlasové spojení s číslem 112 a vyšle tísňovou zprávu. Operátor mobilní sítě přeměruje volání na nejvhodnější tísňovou linku. Operátor tísňové linky bude moci komunikovat s posádkou vozidla, čímž zjistí potřebnost služeb (ZZS, hasičský záchranný sbor, policie). Zpočátku byl systém postaven na bázi dobrovolnosti, což negativně ovlivnilo průběh dosahování jednotlivých pokroků. Zavedení totiž předpokládá nejen modernizaci tísňové záchranné služby, ale i nutnost spolupráce dotčených organizací (automobilový průmysl, provozovatelé mobilních telekomunikací, tísňové služby, členské státy) (106). Nařízení Evropského parlamentu a Rady Evropské unie z roku 2015 stanovilo, že členské státy mají nejpozději do 1. října 2017 zavést nezbytné požadavky na eCall v centrech tísňového volání. Do konce března roku 2021 vypracuje komise hodnotící zprávu o výsledcích systému eCall, který využívá linku tísňového volání 112, s dalšími záměry na rozšíření služby včetně předložení legislativního návrhu (107).

2.2.1. Letecká záchranná služba

Termín „letecká záchranná služba“ je sice termínem běžně používaným, avšak není definovaný v žádném legislativním předpisu. Letecké předpisy používají termín „HEMS – Helicopter Emergency Medicine Service“, tedy Vrtulníková letecká záchranná služba, a zákon č. 374/2011 Sb., o Zdravotnické záchranné službě používá termín Letecká výjezdová skupina (96). Česká republika patří k několika zemím v Evropě, která má celoplošně pokryto své území vrtulníky LZS. Základny jsou rozmístěny tak, že do 20 minut od výzvy je obslouženo 95,9 % území, 97,5 % obcí, respektive 97,1 % obyvatel. Počet deset středisek na deset miliónů obyvatel nás řadí k evropskému průměru. Jeden vrtulník tak obsluhuje území o rozloze 7,9 tisíc km² a populaci přibližně 1,05 miliónu obyvatel. Překrývání některých středisek LZS je způsobeno vyšší poptávkou po zásazích LZS v hůře dostupných příhraničních oblastech, kde je menší síť pozemních posádek a hůře přístupný terén, nebo v oblastech vzdálenějších od specializovaných nemocnic. V případě událostí s větším počtem

¹⁶ Extrakorporální membránová oxygenace – metoda mimotělního oběhu, jehož cílem je okysličení krve. Používaná i v urgentních situacích při selhání srdce.

postižených je běžně využíváno vrtulníků z více sousedních základen. Takové řešení umožňuje podle potřeby rozvezení většího množství těžce zraněných do více nemocnic bez zahlcení nejbližšího zdravotnického zařízení (97). Mezi provozovatele vrtulníků patří Policie ČR (LZS Praha, Brno), Armáda ČR (LZS Plzeň, Bechyně), firma Delta System Air a.s. z ČR (LZS Liberec, Ústí na Labem, Hradec Králové), firma Helicopter Air Transport, Rakousko (LZS Jihlava, Ostrava), firma Air-Transport Europe, Slovensko (LZS Olomouc) (108).

Vrtulník LZS je využíván zejména k pacientům se závažnými úrazy, tj. pro dopravní nehody, pracovní a sportovní úrazy, které tvoří přibližně 70 % všech zásahů. Cílem je rychlé a kvalitní ošetření nemocných na místě a transport do specializovaného centra. Optimálního výsledku léčby je dosahováno při předání poraněného do cílového nemocničního zařízení do 60 minut od vzniku úrazu, neboť v terénu nelze provést zástavu vnitřního krvácení. Z tohoto důvodu je důležitá aktivace LZS okamžitě po nahlášení nehody, protože dovolávání vrtulníku z místa nehody pozemní posádkou obvykle neumožňuje splnění tohoto cíle. Mezi techniku používanou některými LZS patří lanový podvės (10 až 60 metrů), slanění (při záchraně z vodní plochy, povodní nebo ledu) a vysazení posádky do šikmého svahu. Při informaci o potřebě podvėsu ještě před vzletem přijede na heliport do tří minut letecký záchranář hasičů a na místo odlétá čtyřčlenná posádka. Přibližně polovina případů je bez známé informace o potřebě podvėsu a tato je zjištěna až po doletu k pacientovi. Z tohoto důvodu je kompletní vybavení (lana, pracovní úvazy apod.) umístěno trvale na palubě. Standardní posádka ve složení lékař, záchranář a pilot je z tohoto důvodu dokonale vycvičena k provedení takového zásahu (97).

Roku 2016 bylo Vládou ČR vydáno usnesení o vypsání tendru na zajištění poskytovatele u pouhých šesti stanovišť LZS na období čtyř let a zároveň byl pověřen ministr zdravotnictví zřízením expertní skupiny, která vypracuje návrh na zabezpečení LZS po roce 2020 (109). Tento návrh byl s novým vedením Ministerstva zdravotnictví zrevidován a přepracován (110) a dne 4. září 2017 byl vládním usnesením schválen způsob realizace LZS prostřednictvím státu a uloženo ministru zdravotnictví předložit návrh nezbytných kroků k jeho realizaci (111). Následně ještě došlo k schválení posunu v předložení koncepce na konec roku 2018 (110). Pracovní skupina po shromáždění všech údajů a jejich analýze ve své zprávě navrhla realizovat variantu zabezpečení LZS státem. Mezi hlavní argumenty pro zavedení této reformy bylo uvedeno provádění silné a přímé státní kontroly s jasně definovanými pravidly fungování, možností hospodařit i s jinými příjmy než ze státního rozpočtu a možností podnikat i v dalších příbuzných oborech (opravy vrtulníků a vzdělávání pilotů). Skupina však upozornila na náročnost přípravy celého projektu (96). V dalším dokumentu bylo představeno několik teoretických modelů možného provozu LZS, kdy po zhodnocení rizik a proveditelnosti byly stanoveny jako možné dvě varianty. První varianta předpokládala pokračování ve stávajícím systému s využitím soukromých poskytovatelů s přísným tendrováním pro zachování racionální ceny, s minimálním rizikem. Druhá varianta počítala s nově vytvořeným státním podnikem a pozvolným přechodem k tomuto systému, s rizikem, kterým je časový faktor pro pořízení nutných oprávnění, školení a vybavení (112).

Letošního roku došlo ke dvěma zásadním událostem. Usnesením vlády ze dne 4. února 2019 došlo k odklonu od původní plánované koncepce a vzhledem k riskantnosti bylo schváleno, že i nadále bude LZS poskytována prostřednictvím soukromých poskytovatelů (113). Zároveň došlo dne 30. srpna 2019 k vydání metodického pokynu, který upravuje minimální podmínky spolupráce provozovatelů vrtulníků LZS a poskytovatelů ZZS.

3. Použité metody

V práci je použita převážně kvalitativní metoda výzkumu, jedná se o historický výzkum či historickou analýzu, která předpokládá analýzu historických pramenů, na jejichž základě rekonstruuje historická fakta, normy, vztahy, instituce a systémy a touto cestou zprostředkuje jejich poznání (114). Pro tuto výzkumnou metodu byly vyhledávány, studovány a hodnoceny písemné prameny institucionálního původu, literární prameny publicistické a prameny práva. Z výzkumné metodiky byla použita metoda indukce, při níž na základě pozorování jednotlivých jevů usuzujeme na obecnější závěry (115), metoda dedukce, která předpokládá nejprve stanovení úsudků či tezí a následně za využití formální logiky vynášení soudů (116). Byla používána přímá metoda, kdy lze sdělení z pramenů vyhodnotit tak, že přímo odráží historickou skutečnost, ale i nepřímá metoda spočívající sice ve vazbě s písemným pramenem, avšak je možné z ní zaznamenat i mimo pramen jdoucí poznání, prostřednictvím aplikace obecných poznatků na konkrétní daný historický jev (115). V první části práce je dán chronologický přehled historických událostí, u něhož bylo postupováno synchronním přístupem, kdy byla sledována situace na více místech ve shodném časovém úseku, aby odrážela stav poskytování služby na území ČR. Tento přístup tedy předpokládá zpracování většího množství údajů, z tohoto důvodu byla použita metoda sondy a kritériem pro výběr se stala především dostupnost dat. Do zkoumané oblasti byla zahrnuta veškerá výzkumníkovi dostupná historická data. Uvedený faktor dostupnosti byl závislý na časové náročnosti sběru dat, geografické dostupnosti, finanční náročnosti a faktorech závislých na stanovených institucionálních pravidlech a podmínkách ovlivňujících sběr dat. Následující kapitoly jsou tematicky vymezeny dle stanovených cílů práce, i v nich je však postupováno chronologicky. Předpokladem pro vědeckost právních věd je užití právní metodologie, z tohoto důvodu tedy při výzkumu vedoucího k vědeckému poznání je nutné postupovat dle metodologicky korektních pravidel. Pro výklad právních předpisů a zjištění jejich smyslu byly používány výkladové metody, zejména metoda gramatického, systematického a historického výkladu (117).

Pro kapitolu Prestiž oboru v současnosti byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření, pro které byl použit anonymní dotazník obsahově zaměřený na otázky k prestiži oboru, ale i názoru veřejnosti na personální zastoupení v poskytování služby. Z tohoto důvodu byly do dotazníku zahrnuty otázky vztahující se k předchozí zkušenosti s oborem, zhodnocení těchto služeb včetně hodnocení profesionálního vystupování členů posádky, také k ideálnímu složení posádky a vzdělávání některých jejích členů. Otázka č. 4 byla vytvořena s cílem zjistit názor veřejnosti na přítomnost sesterské profese v oboru. Následující otázka měla za úkol zjistit míru pracovní zátěže u ZZS podle posouzení veřejnosti, pro snadnou orientaci byl udán porovnávací subjekt, tedy zátěž u profesí pracujících v lůžkovém nemocničním zařízení. Další otázka měla za cíl zjistit pohled veřejnosti na přidělení statutu osoby chráněné zákonem profesím pracujícím u ZZS. V otázkách č. 9 až 11 měli respondenti posoudit předkládaný mediální obraz oboru, v otázkách č. 12–13 se vyjadřovali k prestiži povolání a případné potřebě zvýšení prestiže oboru. Do otázky ohledně prestiže byly zahrnuty pomáhající profese (lékařské, nelékařské, záchrané, vzdělávací) a další předpokládaně ceněné profese. Pro porovnání byly opět zařazeny stejné profese lékařské i nelékařské, avšak s odlišným místem výkonu činností. V dotazníku byly použity otázky uzavřené, polouzavřené předpokládající částečné vyjádření se k problematice, otázky polytomické či výčtové a škálovací.

3.1. Etická problematika

V historické části práce vzhledem k Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů jsou uvedeny identifikační údaje (jména a fotografie) pouze u osob zemřelých. Z etického hlediska však tyto nebyly použity způsobem, který by předpokládal poškození dotčených osob. Fotografický materiál ze soukromých sbírek byl použit na základě předchozího souhlasu vlastníků, s uvedením řádné citace. V kvantitativní části výzkumu byl použit dotazník, v kterém nebyly získávány osobní údaje respondentů. Při sběru dat bylo využito online aplikace Survio, do níž jsou poskytovány údaje anonymizované, bez možné identifikace přístupové adresy respondenta pro uživatele, tedy výzkumníka. Aplikace pouze zaznamená IP adresu (tedy přidělené číslo počítače) návštěvníka webové stránky za účelem analýzy o používání webové stránky.

4. Výsledky

Historický přehled vývoje oboru je popsán v kapitole 2, zde je zároveň popsán i vývoj vedoucí ke vzniku prvního zařízení. Následující kapitoly zaznamenávají ucelené přehledy týkající se právní regulace oboru, věcně-technického vybavení, personálního obsazení včetně vzdělávání členů posádky, vývoj prestiže oboru a prestiž oboru v současnosti.

4.1. Přehled právní regulace oboru

Právní dokumenty lze členit dle období, v kterém vznikaly, a dle autority, která je vydávala. Například v období stavovské monarchie (14. století až 17. století) lze zaznamenat právo tvornou činnost soudů, ty vydávaly tzv. obecné nálezy se silou zákonnou. Další předpisy vydávaly stavy, které měly do roku 1620 významné postavení ve správě, jednalo se o snesení sněmovní a artikule sněmovní, které potvrzoval panovník. Nejvyššími předpisy byla nařízení panovníka, jednalo se o dvorské dekrety, patenty, majestáty nebo rozhodnutí, resoluce. Panovník je buď vydával samostatně, nebo prostřednictvím dvorské kanceláře. Zdravotní předpisy vydávala i městská správa. Od vzniku habsburského soustátí lze zaznamenat prameny práva vydávané panovníkem. Předpisy obecné povahy, které platily pro celé území, byly nazývány zákon generale nebo patent. Zatímco císařský mandát byl vydáván s platností vymezenou pouze na určité území či město, dvorský dekret, reskript či rozhodnutí byl vydáván jako předpis vysvětlující určitou problematiku, jednalo se tedy o předpis výkladový, tedy prováděcí. Následovaly předpisy vydávané vládou (gubernia, místodržitelství), sem patřily dvorské dekrety, výnosy. Mezi další patřila usnesení zemských sněmů, královské mandáty, policejní řády. V době osvícenství kromě obecných císařských patentů, lze zaznamenat i prováděcí předpisy ve formě dvorských dekretů nebo guberniálních nařízení pro jednotlivé země. Sbírký právních předpisů (Gesetzsammlung) se objevují od roku 1780. Vedle těchto předpisů byly vydávány i úřední zemské sbírky zákonů a nařízení. Po roce 1848 a vzniku občanského státu s omezenou mocí panovníka byly vydávány zákony s celostátní působností prostřednictvím říšského sněmu, často na základě návrhu vlády, přičemž sama vláda a panovník mohly vydat nařízení pouze za stavu nouze. Dosavadní dvorské kanceláře se změnilly na ústavní ministerskou radu, která vydávala předpisy upravující chod nižších složek státu. Na základě císařského patentu z roku 1849 byl vydáván Říšský zákoník rakouský (Reichsgesetzblatt). Dosavadní zákoníky zemské byly nahrazeny Věstníkem vlády zemské, do kterého byly přebírány předpisy platné pro danou zemi a místní nařízení a opatření, ty však byly pouhou reprodukcí vyhlášení z Říšského zákoníku. Císařské patenty byly roku 1862 nahrazeny skutečnými zákony (7).

Kapitoly jsou dále rozčleněny dle přítomných aspektů v obsahovém sdělení předpisů na ty, které se týkají a upravují poskytování první pomoci, a ty, které vymezují poskytování organizace služeb záchranných či se ho dotýkají. První vznikající právní dokumenty byly obsahově zaměřeny právě na poskytování první pomoci, teprve později se začaly objevovat předpisy upravující poskytování služby záchranné jako činnosti koordinované. Zároveň jsou zde pro ucelený přehled zmiňovány i metodické dokumenty Ministerstva zdravotnictví. Tyto, jak uvádí Prošková, v některých případech mohou být vydávány na základě zmocnění Ministerstva zdravotnictví zákonem, v jiných případech však bez tohoto zmocnění jako dokumenty doporučující, které potom mají závaznost pro složky podřízené přímo Ministerstvu zdravotnictví, nikoliv však pro subjekty mimo tuto strukturu (7). Tuto podřízenost lze však v některých případech, historicky pro subjekty poskytující zdravotní služby, dle

dalších právních předpisů dovodit. Pro příklad zmíním Ústavy národního zdraví, jejichž zřizovatelem byly Krajské národní výbory, tyto byly zřizovány na základě zákona č. 280/1948, který v § 10 odst. 1 uvádí: „Krajské národní výbory i jejich složky jsou podřízeny vládě a v jednotlivých oborech své působnosti věcně příslušným ministrům a ústředním úřadům.“ (118 str. 1583). Zejména z těchto důvodů jsou v práci také dokumenty Ministerstva zdravotnictví zmiňovány jako předpisy závazné, aniž by však dále byla řešena míra jejich závaznosti v jednotlivých obdobích, a to vzhledem k obsáhlosti práce.

4.1.1. K poskytování první pomoci

Prvním právním dokumentem, jehož původ je v 16. století, je zápis z jednání městské rady. Tento dokument ukládal povinnosti porodním babám. Lze v něm však zaznamenat i důraz na záchranu života, ale potažmo i na preventivní opatření a na morální zásady. V tomto období lze v podstatě identifikovat tři úrovně řízení zdravotní správy. Ústřední správu zastoupenou panovníkem, který vydával předpisy platné pro celou zemi, dále zemskou správu zastoupenou zemskými sněmy a zemskými lékaři (fyziky) a místní zastoupenou městskými radami a městskými úředními lékaři. Charakteristické pro právní předpisy této doby byla jejich nejednotnost, neboť často sloužily jako úprava reagující na místní potřeby a byly vydávány napříč všemi uvedenými úrovněmi řízení (7).

Česky psaný zápis radního protokolu dokladuje, že městská rada v Litoměřicích již v 16. století byla nakloněna otázce záchranu rodiček a nenarozených dětí: „Rada držána v pátek po neděli Exaudi léta Páně 1577. Anna Bartáková vstoupivše do rady oznámila, že paní měštky jsou toho žádostivé, aby té podruhně, která jest u ní, Anny Bartákovy s velikým životem umřela, život otevřen byl, rozřezána byla. A báby, aby mohly potomně věděti pro jiné příhody, jak jest se přihodilo, poněvadž jest děťátka toho mrtvého ručička vně i kterak se potom k rodičkám takovým chovati. I jsou obeslány tyto osoby, kterým se poručiti mělo, aby tak učinily a život té nebožky otevřely Sekaninová ševcová starší, řemesla ševcovského a starší řemesla kozielanského¹⁷, Uršyla v Křestianovic domě stará, Markyta Kulhavá u pana Augustina Widera a Rezi baba. Jest odloženo na vejpověď do dvou nedělích porząd zběhlých... Poručeno Sekaninové ševcové, Uršyle v Křestianovic domě, Markytě Kulhavé, aby té ženy, kteráž s těžkým životem u Anny Bartákovy umřela, život otevřely a pilně pohleděly, poněvadž ručička ven jest vystrčena, kterak to děťátka jest složeno, aby potom, kdyby se co podobného trefilo, mohly jiným rodičkám raditi a pomáhati a stalo se napomenutí, aby se v tom uctivě chovaly“ (119 str. 314).

O mnoho let mladší je Tereziánský císařský patent z 1. července roku 1769, který však byl nejvyšším předpisem upravujícím tuto problematiku s platností pro celé území monarchie. Stanovil nejen finanční kompenzaci za záchranu života, ale zároveň jím panovnice schválila postupy poskytování první pomoci. Šťastný ve svém díle o patentu uvádí: „Vyučování jakým způsobem lze utopené, oběšené nebo udušené osoby na živu zachovati, Jeho Veličenstvo schválilo, také přitom povolilo a nařídilo, aby cena 25 zl. na zachránění utopeného nebo jinak udušeného člověka vysazena a tato proti vysvědčení vrchnostenskému o tom udělenému ze zemské komorní pokladnice vyplacena byla, aby dále nikomu překážek se nečinilo, těla takových osob se zmoci, tím méně aby to zasahání do zemského soudnictví považováno bylo, aniž by utopenému z toho škoda nebo výčitka vzejíti měla, se netrpělo, naopak, aby takováto těla bez odporu do domů obecních přijata a zde potřebnými

¹⁷ Jednalo se o řemeslo koželužné, tedy zpracovávání a řez zvířecích kůží. Tento řemeslník měl zkušenosti a zručnost, které bylo možné využít při provedení pitvy (dle výkladu historika Mgr. Kupsové).

prostředky pomocnými opatřena byla, pakli by ale tyto bez účinku byly, aby oznámení zemskému soudu k náležitému jednání učiněno bylo.“ (120 str. 72). Patent uváděl, jakým způsobem a s jakými prostředky lze zachránit utonulé. Jako první a zásadní úkon bylo tzv. pouštění žilou. Tento výkon prováděl ranhojič či lazebník, přičemž bylo doporučováno provést otevření nejčastěji krční žíly. Pokud však nebyl ranhojič přítomen, mělo se pro něj poslat, svléknout postiženému mokrý oděv a zahřívat jej dekami. Doporučení dále uvádělo: „*Dále jest mu stisknout nosní dírky a do úst silně a trvale foukat vzduch*“, či „*necht je během této činnosti celá hrud, zejména však po obou stranách, tedy tam, kde se nejvíce ohýbají žebra, teplýma rukama zcela jemně, a opakovaně stlačována*“ (121 stránky 429–430). Mezi další úkony patřil i klystýr tabákovým kouřem, zahřívání dotyčného za použití lidského těla nebo teplého popela či teplých cihel. Pokud byly zpozorovány známky života, mělo být přikročeno k podání suchého tabáku do nosu, přidržení těkavých látek u nosu nebo jejich zředění s vodou a nalití postiženému této směsi do úst. V patentu bylo dále uvedeno, že se již postižené osoby nemají dále týrat a v rámci záchrany není vhodné je válet na sudu, stavět na hlavu nebo zavěšovat provazem za nohy. Stejná opatření k záchraně byla doporučována k použití i u oběšených osob. Další poučení se týkala záchrany udušených osob uhelnými výparry nebo udušených osob ve studnách a sklepních místnostech včetně postupu, jak ideálně a bez rizika poškození zdraví čistit dlouho uzavřené studny (121). Vymahatelnost práva byla jistým způsobem podpořena zavedením pozitivně motivačního institutu prostřednictvím přiznávání finančních odměn za záchranu života. Tento systém přetrval až do následujícího století. Ve vývoji je však patrné, že byl dále upravován a byly vymezovány podmínky pro jeho přiznávání. Důvodem bylo znesnadnit jeho případné zneužívání.

Dvorským dekretem z 8. dubna 1782 byla stanovena pravidla pro výplatu odměny za záchranu života, ve kterých byl zaveden postup proti možnému zneužívání a podvodnému vymáhání těchto odplat. Nejprve měly být podrobně vyšetřeny okolnosti nehody, vyslechnuti nejméně dva svědci, posouzeno, zda byli zachránce i zachráněný skutečně v nebezpečí života, a měla být zjištěna hloubka vody v místě nehody. Zachránce měl případ oznámit nejpozději do čtyř neděl a prokázat jeho pravdivost. C. k. krajské úřady měly v povinnostech kontrolovat, zda jsou podání a průkaz vyhotoveny stanoveným způsobem, a pokud tomu tak nebylo, vrátit je vrchnostenským úřadům k důkladnějšímu sepsání. Dvorským dekretem ze dne 1. dubna 1784 bylo v pravidlech pro výplatu ještě upřesněno, že ten, kdo činí nárok na odměnu za zachránění utonulých, musí zachráněnou osobu vrchnosti představit (120).

K poskytování první pomoci byla ve Vídni roku 1803 vydána vyhláška C. k. zemské vlády Arciknížectví rakouského pod Enží. Lékaři a chirurgové měli touto vyhláškou nařízeno spěchat k poskytnutí první pomoci, pokud by v tomto váhali, znamenalo by to pro ně postih. Pokud by lékař nebyl k dispozici, měli povinnost konat první pomoc policejní komisař společně se dvěma strážníky. Ti měli stanovenou povinnost být vždy přítomni a vykonávat pomoc bez přestání, dokud nepřišel lékař nebo chirurg. Policejní komisař měl zároveň dohlížet, aby záchranné pokusy byly vykonávány s maximálním úsilím a dostatečně dlouho, neboť byly známy případy, kdy se nešťastníci navrátili do života až po několika hodinových nepřetržitých záchranných pokusech. Ten, kdo skutečně znovu oživil zdánlivě mrtvého, obdržel 25 florinů a jeho čin s poctou byl oznámen v novinách, zároveň byl vyznamenán pochvalným dekretem zemské vlády. Policejní komisař domluvil výši odměny s majitelem bytu, který tento poskytl k záchranným pracím. Příplatek byl navýšen v případě, že se zachránce při záchraně sám ocitl v nebezpečí (122). Tato vyhláška však platila pouze pro určité území v rámci

Rakouska, tedy pro zmiňované Arciknížectví rakouské pod Enží. Na svou dobu byla poměrně pokroková, neboť z ní lékařům vyplynula povinnost k rychlému zásahu při záchráně života, a i případný postih, pokud by tak neučinili. Povinnost k záchráně však vzešla i pro policii. Záchrana života však byla míněna i pro laické osoby a zejména z tohoto důvodu jako motivace byla stanovena finanční kompenzace.

Dvorským dekretem z 10. listopadu 1821 byla stanovena odměna za zachránění lidského života na 25 zlatých. Dalším dekretem z téhož roku se stanovilo naučení, jak se má zacházet s utopenými při jejich kříšení: „*V každé ranlékařské oficině a v bytě každého lodníka má dle stávajícího předpisu tabulka vyvěšena býti, jak se předsejítí má při kříšení utopených atd. V tabulce této prohlašuje se obrácení utopených na hlavu za škodlivé. Poněvadž ale foukání vzduchu do plic účinku se mine, dokud v průdušnici a větvích její voda se nalézá, radilo se, aby tělo zdánlivě mrtvého šetrně nakloněno bylo, při čemž ale šetřiti se má, aby tělem silně házeno nebylo, neboť tím by se krev k srdci krví již přeplněnému tím více hrnula a srdce by tím méně funkci své dosáhlo. Je-li v plicích voda, pozná se podle toho, že při foukání vzduchu hrudník se nerozšiřuje, poněvadž vzduch na překážku naráží.*“ (120 str. 73).

Roku 1826 byla stanoveno, že odměna má být vyplacena i tomu, kdo při nasazení vlastního života vysvobodil někoho z ohně, a to za dodržení stejných podmínek jako při vyplácení odměn za záchranu utopených. Následujícího roku došlo v této oblasti opět k úpravě. Bylo stanoveno, že odměna má být vyplácena tolikrát, kolik zachráněných osob bylo, bez rozdílu, zda byly osoby zachráněny jedním či několika výkony. Navíc mělo být dokázáno, že zachráněný i zachránce byli v nebezpečí života (120).

Guberniálním dekretem z roku 1832 jeho C. k. majestátnost nejvyšším rozhodnutím nařídila, že s těmi, kteří zemřeli na cholera, se mělo stejně nakládat nejméně po dvě až tři hodiny jako se zdánlivě mrtvými (120). Pokud však uvážíme některé popsané zachraňující postupy u zdánlivě mrtvých, jako bylo dýchání do plic, které již bylo používáno, potom je pravděpodobné, že při nakládání se zdánlivě mrtvým s cholera dle tohoto nařízení mohlo docházet k jejímu dalšímu šíření.

Opomenutí poskytnutí první pomoci bylo součástí trestního zákona z roku 1852, který v § 314 stanovil, že ten, kdo opomene jiného z nebezpečí života zachránit nebo cizí pomoc mu přivolat, ač tak mohl snadno učinit, potrestá se vězením či vazbou do čtyř neděl nebo peněžitou pokutou do výše tří set korun, pokud dotyčný zemřel (123). Ministerské nařízení stejného roku potvrdilo přiznávání odměn za záchranu osob z vody, ohně nebo od smrti udušením ve výši 25 zlatých. Pro přiznání musela být i nadále splněna podmínka průkaznosti, že zachráněný i zachránce byli v nebezpečí života. O odměnu bylo možno se hlásit u politického úřadu (124).

Výnosem ministerstva vnitra z 31. března roku 1858 č. 3617, bylo vyhlášeno poučení pro nelékaře o kříšení zdánlivě mrtvých a o první pomoci při neštěstích, pokud šlo o zdánlivé úmrtí nebo v případech nebezpečí života, či ve všech podobných případech měla být postižená osoba dopravena na místo, kde bylo možno s oživovacími pokusy začít a kde již nehrozilo další působení škodlivých vlivů. Měl být zavolán lékař s vysvětlením, o jakou příhodu se jedná, aby si mohl s sebou vzít potřebné pomůcky. Následoval výčet možných postižení a opatření k záchráně. Výnos obsahoval postup při ošetření zmrzlých, utopených, ošetření osob plyny špatnými omámených,

osob bleskem zasažených, otravy, ošetření zraněných, ošetření osob psem, hadem a jinak pokousaných (124).

Dne 30. dubna roku 1870 převzala státní správa odpovědnost k veškerému zdravotnictví, včetně evidence a dohledu nad osobami zdravotními vydáním zákona k organizaci veřejné služby zdravotní. Obcím předpis stanovil důležité úkoly, v § 3, odst. b) uváděl, že jim přísluší pečovat o poskytnutí náležité pomoci onemocnělým, rodičkám a osobám, které se ocitnou v nebezpečí života (125). Prakticky v letech 1910 až 1924 v Praze první pomoc poskytovali policejní lékaři v první řadě, záchranná stanice až v druhé řadě a dále městští a praktičtí lékaři. Pokoje pro první pomoc byli prostřednictvím obce zřizovány na policejních komisařstvích a na radnici (126).

Dle nařízení C. k. ze dne 2. srpna 1895 obzvláštního zřetele zasluhovali oběšenci, utopenci, zadušení, zmrzlí, bleskem ranění, mrtvě narozené, avšak ještě čerstvé děti. Pokud bylo podezření na zdánlivou smrt, měly být odstraněny překážky bránící v dýchání, zavést ihned umělé dýchání pravidelným stlačováním hrudníku či jiným z mnoha známých způsobů, dráždit kůži třením, postříkáním studenou vodou či kapáním vosku na prsa, dráždit sliznici hrtanu brkem, prstem či čpavkem, zahřívání těla. Pokud byl ohledač mrtvoly nelékařem, měl provádět také tato opatření, ale zároveň co nejdříve přivolat lékaře (127).

Zákonem č. 82/1935 Sb., § 26 bylo stanoveno, že kdo vědomě opomine pomoci jinému v nebezpečí života, způsobeného leteckým útokem a mohl tak učinit bez nebezpečí pro sebe a osoby jemu blízké, bude potrestán pro přečin tuhým vězením od jednoho do šesti měsíců (128).

Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., v jeho původním znění, které bylo v platnosti do 31. srpna 1990 vymezil v § 9 práva a povinnosti občanů. Každému stanovil povinnost poskytnout či zprostředkovat pomoc osobě, která jeví známky vážné poruchy zdraví nebo je v nebezpečí smrti (129).

4.1.2. K poskytování služby

Ve Vídni roku 1803 byla vydána vyhláška C. k. zemské vlády Arciknížectví rakouského pod Enží, která upravovala zřízení záchranné instituce pro oběti nehod a zdánlivě mrtvé jako dobročinnou instituci, jejímž účelem bylo poskytnout co nejrychlejší a nejúčelnější pomoc na místě každému, kdo se ocitl v neštěstí. Vyhláška stanovila povinné školení lékařů a chirurgů v první pomoci. Pokud tito neměli důkladné znalosti z oblasti první pomoci, nemohli být aprobováni. Chirurgové měli povinnost ve své oficiálně vyvěsit záchrannou tabulku, která byla přílohou této vyhlášky, a měli povinnost školit své učně a tovaryše v poskytování první pomoci. Také loďařům a rybářům nařizovala, aby byli vycvičeni v záchranně tonoucích a měli vyhlášku spolu se záchrannou tabulkou vyvěšenu v pokoji. Každý, kdo chtěl získat toto mistrovské právo, musel prokázat řádné znalosti v poskytování pomoci. Předpis také stanovil, kde byly rozmístěny záchranné skříňky s léčivými a materiálem potřebným k záchranně (policejní ředitelství, lázeňské domy, chirurgické officíny, byty okresních policejních ředitelů, hostince). Ti, kdo měli skříňku svěřenou, museli zajistit, že bude uskladněna v suchu a bude přístupná i v případě jejich nepřítomnosti. Městský fyzik měl v povinnostech dohlížet na skříňky, které byly umístěny ve městě, okresní fyzikové měli povinnost dohlížet na skříňky umístěné ve svém okresu. Měli povinnost jednou v měsíci skříňku zkontrolovat a podat o kontrole zprávu dolnorakouské vládě. Dohlížející lékař či chirurg měl stanovenou povinnost doplňovat spotřebovaný

materiál a nechat opravit zničený materiál. Zemská vláda dále vyhláškou stanovila zřídit komisi, která bude dvakrát v roce provádět hlavní inspekci nástrojů a léčiv v záchranných skříňkách, bude je zkoumat za účelem zlepšování a obnovování. Rovněž měly být činěny pokusy s novými záchrannými prostředky při poskytování první pomoci za účelem zlepšování této instituce. Řešila však i správu instituce, jejíž výdaje hradila dolnorakouská zemská vláda. Instituce však mohla být zřízena na základě příspěvku nejvyšší milosti Jeho výsosti a daru jistého moravského kavalíra. Veřejnost byla zároveň oslovena, aby společnost podporovala a přispívala k její činnosti dobročinnými dary (122). Zarda však ve svém díle uvedl, že instituce byla financována i z pokut uložených ve zdravotnictví.

Již od roku 1849 byla v Rakouském císařství opakovaně řešena otázka občanských práv, tato práva byla v různé míře součástí tzv. oktrojovaných ústav, avšak až do roku 1867 nebyla ústavně zakotvena. V této době byl v platnosti Císařský patent č. 253 z roku 1852 ř. z., tzv. starý spolkový zákon. Jeho vydáním si správa vyhradila možnost rozhodovat o existenci spolků a provádět určitou regulaci jejich vzniku. Povolení státní správy musely mít ty spolky, které předem ve svých stanovách svolily ke vstupu členů bez omezení každému, kdo splnil stanovené podmínky a podrobil se pravidlům spolku, a dále některé předpisem vymezené spolky (např. spolky pro podporu vědy a umění, pojišťovny, spořitelny, hornické podniky). Žádosti k povolení zřízení se podávaly u politického zemského úřadu dle sídla spolku a dle oboru své působnosti příslušnému zemskému náčelníku. Žádost měla obsahovat přesné vymezení plánu podniku, společenské smlouvy a stanovy. Spolky, jejichž předmětem činnosti byly důležité cíle veřejné, měly v povinnostech zřídit ředitelství, spolkový výbor a uveřejňovat výsledek svého hospodaření. Povolení k řízení spolku bylo uděleno, pokud byl předmět činnosti spolku v souladu se zákonem, veřejnými zájmy a osoby, které se o povolení ucházely, disponovaly uspokojivými osobními poměry a zvláště, pokud to bylo potřeba ve smyslu řádného výkonu spolku, též uspokojivými majetkovými poměry. Správa si vyhradila i možnost nahlédnout do hospodaření spolku a v případě potřeby mu přidělit komisaře, který kontroloval, aby spolek nepřekročil meze udělené povolením a společenská pravidla. Při zrušení spolku, který sledoval účel veřejný a obecně prospěšný, musel být uvědomen úřad, který jeho zřízení povolil (130). V § 20 bylo sděleno: „*Avšak i povolení ke zřízení spolku má jen význam koncese nebo připuštění a nikterak nezavírá v sobě prohlášení, že státní správa shledává zařízení podniku a prostředky zvolené k dosažení zamýšleného účelu přiměřenými anebo, že podnik poskytne prospěchů z něho očekávaných. Jest na účastnících, aby si sami o tom zjednali potřebné přesvědčení.*“ (130 str. 1114).

Ještě před vznikem Prosinčové ústavy a s tím souvisejícího zákona o občanských právech, včetně práva spolčovacího, byl dne 24. listopadu 1867 uveřejněn zákon č. 106/1867 ř. z., o práve spolčovacím, který vymezil podmínky vzniku tohoto práva. Mimo tento zákon však stály spolky, jejichž hlavním účelem byl zisk, spolky zřízené dle zákonů živnostenských a kongregace duchovní. Dle § 4 ten, kdo chtěl zřídit spolek, měl povinnost oznámit tuto skutečnost písemně politickému řízení zemskému a zároveň předložit statuta. Vše dříve, než spolek vešel v činnost. Ze statut musel být patrný účel spolku, jeho sídlo, zřizovatele, práva a povinnosti členů, jak se budou řešit rozepře vzešlé ze svazku spolkového, kdo bude za spolek jednat a jak se bude postupovat v případě ukončení činnosti spolku. Zemská vláda mohla zakázat zřízení spolku v případě, že by byl dle svého účelu nebo svého zřízení protizákonný či v rozporu s právem nebo nebezpečný státu. Představenstvo spolku mělo po zřízení spolku povinnost do tří dnů oznámit úřadu, kdy byl spolek zřízen, z kterých členů se

skládá, kde, který člen bydlí a kteří členové budou spolek zastupovat. Toto oznámení mělo být podáno buď zvláštnímu císařskému úřadu bezpečnosti, nebo politickému úřadu okresnímu. Pokud byl spolek rozdělen na spolky vedlejší, tzv. filiálky, měl tuto povinnost splnit každý spolek vedlejší zvlášť. Pokud spolek mezi své členy rozesílal zprávy o své činnosti ať početní, či jednací nebo jiné podobné výkazy, měly být tři exempláře podány císařskému úřadu bezpečnosti nebo politickému úřadu okresnímu. Předpis stanovil i sankci ve výši 10 zlatých za nedodržení této povinnosti. Rozhodovat o tom, zda bude spolek rozpuštěn, mělo v kompetenci řízení zemské. Nižší úřady mohly vydat prozatímní rozhodnutí o rozpuštění spolku v případě, že by spolek vydal usnesení nebo překročil vymezené činnosti, vše v rozporu se zákonem. V případě rozpuštění spolku z jeho vlastní vůle, řízení zemské uvedlo v obecnou známost prostřednictvím úředního věstníku tuto skutečnost. Pokud byl spolek rozpuštěn úřadem, bylo to oznámeno prostřednictvím veřejných novin (131).

Dne 30. dubna roku 1870 byl vydán zákon č. 68/1870 ř. z., který stanovil v § 3 obcím: „*Přísluší jim pečovatí o to, aby se poskytlo náležitě pomoci onemocnělým a rodičkám a ochrany osobám, které náhle přijdou v nebezpečství života*“ (125 str. 36). V § 7 a 8 zákon vymezil, kdo byl císařský lékař okresní a jaké měl funkce. Jednou z nich bylo zejména: „*přihlížeti k ústavům léčitelským, humanitním a jiným ústavům s strany policie zdravotní pod dohledem postaveným, ...*“, dále: „*má periodicky předkládati vědeckou hlavní zprávu z jiných zpráv a ze své zkušenosti váženou, o všem tom, co v jeho okresu vidí se býti v příčině policie zdravotní důležitého*“ (125 str. 37). Humanitní ústavy, a tedy i spolky poskytující první pomoc byly tímto předpisem pod odbornou kontrolou císařského okresního lékaře, který podával o jejich činnosti zprávy.

Zákon č. 242/1920 Sb., o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních stanovil, že státní správě přísluší dozor nad léčebnými, humanitními, soukromými ústavu s právem veřejnosti, kdy je k jejich řízení potřeba lékařského řízení nebo spolupůsobení. Tím ovšem nebylo dotčeno právo dozoru zemských správních výborů. Vrchní dozor příslušel Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Pokud to vyžadovaly důležité státní zájmy, mohly být prohlášeny za státní a převzaty do správy Ministerstva zdravotnictví ústavy léčebné a humanitní, především však po vzájemné domluvě s příslušným zemským správním výborem či se svolením vlastníka soukromého ústavu (132). Prováděcím předpisem, tedy Vládním nařízením č. 45/1923 Sb., byl zřízen poradní sbor pro ústavy léčebné a humanitní, který se skládal ze zástupců jednotlivých organizací. Patřili sem kromě zástupců Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, sociální péče, školství, národní obrany například také zástupci Zemského správního výboru v Čechách, na Moravě, Svazu německých oborů samosprávných, Svazu žup a Ústředního svazu nemocenských pokladen (133). Další prováděcí předpisy řešily postátnění Městské veřejné nemocnice v Komárně. Zákon a jeho prováděcí předpisy zrušil zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných ošetrovacích ústavů a organizací.

Zákonem č. 332/1920 Sb. ze dne 15. dubna 1920, stát převzal zdravotně-policejní výkony, o které do té doby pečovaly obce. V § 2 bylo stanoveno, že k tomuto cíli bude u okresních úřadů zajištěn potřebný lékařský a pomocný personál zdravotní (pomocnice při porodu, pečovatelé o nemocné, sociální pracovnice, dezinfektoři), který bude působit ve zvláštních, k tomu určených okrscích. Lékař měl stanoveno, že v obvodu svého okrsku musí sídlit. Výjimka byla možná, ale stanovilo ji Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Přitom pomocný zdravotní personál mohl být ustanoven pro více okrsků. V § 3 tohoto zákona bylo vymezeno, které oblasti zdravotní policie zahrnuje. Kromě jiného sem patřila i první pomoc při náhlých onemocněních a úrazech. Mezi

povinnosti státního lékaře patřila i součinnost při řízení a vyučování službě samaritské. Státní správa určila dle místních potřeb, počtu obyvatelstva okrsky, pro které lékaři obstarávali agendy zdravotně policejní (134). Tento zákon zrušil až zákon o jednotné preventivní a léčebné péči roku 1951.

Změnou výše zmíněného zákona č. 236/1922 Sb. obdržela obec zdravotní povinnost opatřit místnosti pro ošetřování rodiček a nemocných osob, které budou tomuto účelu vyhovovat, a zajistit zde potřebné prostředky k ošetřování a dopravě, též potřebný personál pro ošetřování rodiček, osob nemocných a nakažlivými chorobami stížených. Pokud se týkalo dopravy lékaře za pacientem, potom měla příslušná obec povinnost dodat mu povoz k zajištění služební cesty, a to i prostřednictvím občanů, kteří v obci bydleli a povoz vlastnili (135). Vládní nařízení č. 24/1923 Sb., které bylo prováděcím předpisem výše zmiňovaného zákona v § 26, stanovilo povinnosti obecních a obvodních lékařů. Bylo jimi zejména bezplatně léčit chudé nemocné, poskytovat potřebnou pomoc chudým rodičkám a první pomoc při náhlém neštěstí. Nařízení dále vymezilo Zdravotní radu obecní, jejímiž členy se stali i dva zástupci místních spolků zdravotně sociálních, humanitních a tělovýchovných (136). Tím v podstatě mohla být v radě zajištěna přítomnost členů spolků, které poskytovaly první pomoc.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo roku 1925 výnos č. 654, kterým vydalo směrnice pro odbornou činnost úředních, jakož i státních obecních (městských) a obvodních lékařů při samaritské službě ČSČK, těmito vymezilo kromě vzdělávání a povinnosti účasti lékařů na budování služby i účel samaritské služby, kterým bylo poskytovat první pomoc při náhlém onemocnění, úrazu, nehodě či neštěstí a rychle dopravit postižené k lékaři (137).

Zde je ještě potřeba zmínit, že zákon č. 114/1929 Sb. upravující praxi lékařskou v § 10 odst. 2 umožnil zemským úřadům, v jejichž obvodu sídlil větší počet lékařů, nařídít pohotovostní službu pro poskytování první pomoci (138). Toho bylo například v Praze využito a v Oběžníku Zemského úřadu z 23. prosince 1933 sděleno, že služba byla zavedena vzhledem k tomu, že většina záchranných stanic neměla zavedené pravidelné služby lékařské (139).

Roku 1935 vyšel zákon č. 82/1935 Sb., o ochraně proti leteckým útokům, jeho § 4, odst. 2 řešil, že obcím může být uloženo, aby na svůj náklad provedly další úkoly k ochraně proti leteckým útokům, zejména však zřídily službu poplachovou, požární, zdravotní a samaritskou, včetně výcviku potřebného k těmto úkolům. Stejným způsobem mohlo být stanoveno, jaké korporace nebo jednotlivci v obci působící, lze povolat k povinné součinnosti a eventuálně na ně přenést některé z úkolů přikázaných obci. Přitom obce, korporace či jednotlivci, kterým bylo svěřeno tyto úkoly plnit, mohli v rámci této činnosti vydávat potřebné příkazy a zákazy ve smyslu všeobecného nařízení nebo i pro jednotlivé případy (140). Na základě tohoto zákona byly vydány prováděcí předpisy. Ten z roku 1935 upravoval povinnost obcí, aby na svůj náklad zřídily, vyzbrojily a vycvičily pomocné sbory, které budou vykonávat samaritskou službu, pokud však nebyla již v obci zřízena. Tato služba měla zajišťovat zejména úkony vyhledávání, odnesení a ošetření osob zraněných či stížených mdlobou, otravou při leteckých útocích (141). Dalším prováděcím předpisem z roku 1938 bylo stanoveno, že povinnost pořizovat a udržovat pomůcky pro poskytování první pomoci měl vlastník či trvalý uživatel budov (142).

Vládním nařízením č. 97/1939 Sb. byla provedena změna zákona č. 134/1867 Sb., o právu spolčovacím, kdy spolky, které byly zřízeny podle tohoto předpisu a chtěly dále vykonávat svoji

činnost, byly povinny nejpozději do 31. května 1939 oznámit to příslušnému okresnímu či státnímu policejnímu úřadu. Spolky, které tak neučinily, zanikly k 30. červnu 1939. Zjistil-li úřad, že spolek nevyvíjel činnost po dobu více než rok, vyzval jej, aby sdělil, zda hodlá činnost dále vyvíjet, a uložil mu k tomuto lhůtu. Pokud spolek v této lhůtě neučinil oznámení, zaniknul k následujícímu dni po uplynutí lhůty (143).

V roce 1942 vydáním Vládního nařízení č. 279/1942 Sb. došlo ke změně v řízení veřejného zdravotnictví, kdy nově náleželo Ministerstvu vnitra. Ministerstvu vnitra tedy v této době příslušelo usměrňovat úkoly a pečovat o zdraví lidu v Protektorátu. K provádění těchto úkolů bylo u každého okresního úřadu zřízeno zdravotní oddělení. Obecní a obvodní lékaři se stali pomocnými lékaři zdravotního oddělení. Úřady (Ministerstvo vnitra, Zemské úřady, Zdravotní oddělení, Okresní úřady) mohly v zájmu veřejného zdravotnictví vydávat všeobecná nařízení a zákazy a jejich porušení trestat pod pokutou do 50 000 Kč nebo vězením do jednoho měsíce (144).

Pro sudetská území a Třetí říši byla 18. ledna roku 1943 vydána prováděcí vyhláška k výnosu říšského vůdce z roku 1942, která stanovila sjednocení transportu nemocných. V § 2 byla vymezena povinnost úřadů, veřejnoprávních korporací, státních podniků, nezávislých podniků sepsat oznámení o používaných transportních prostředcích a zaslat jej místně příslušné Okresní úřadovně Německého červeného kříže (dále jen DRK). Dále jim předpis stanovil povinnost, na základě žádosti DRK, za odškodnění, převést svá zařízení používaná k transportu nemocných do jeho vlastnictví. Pozemky dosud používané k tomuto účelu měly přenechat DRK pronájmem či propachtováním a zároveň i poskytnout k dispozici personál, který transport nemocných dosud prováděl. Práva personálu měla být i do budoucna zachována ve stejné míře. S převzetím dopravy měl DRK začít bezodkladně. Vyhláška se nevztahovala na transport nemocných prováděný Wehrmachtem, SS¹⁸ Waffen, organizací Todt (145).

Dekretem prezidenta republiky č. 81/1945 Sb. bylo zrušeno nařízení a opatření z doby nesvobody, jež se týkala rozpuštění některých spolků. Ty spolky, které zanikly z důvodů okupace, mohly požádat o své obnovení. Spolky německé však na základě tohoto předpisu byly rozpuštěny a jejich majetek byl bez náhrady zkonfiskován (146). V poválečných letech se stalo hlavní zásadou nově vzniklého Ministerstva zdravotnictví zvýšit zdravotní úroveň obyvatelstva včetně úrovně poskytované zdravotní péče. Vydalo dvouletý plán na roky 1947–1948, v kterém mimo jiné stanovilo plánované práce v oblasti legislativní, v bodu č. 14 počítalo se vznikem osnovy zákona o Pomocné zdravotní záchranné službě (147).

Zákon č. 49/1947 Sb. stanovil, že právo každého občana na ochranu zdraví je zajišťováno prostřednictvím bezplatné státní poradenské péče, tímto došlo k zřízení Krajských a Okresních ústavů národního zdraví pod vedením místních národních výborů. Zaměstnanci dosavadních zdravotních poraden začleněných do Ústavů národního zdraví byli tímto předpisem převzati do státních služeb (148). V následujícím roce vznikl prováděcí předpis k tomuto zákonu, jednalo se o Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., které v § 3, odst. 2 vymežilo, že jako výkonnému zařízení Okresního národního výboru přísluší útvaru organizovat kromě jiného i Pomocnou zdravotní

¹⁸ Schutzstaffel (Ochranný oddíl)

záchrannou službu (149). K zrušení zákona došlo záhy, roku 1951, kdy vešel v platnost zákon o jednotné preventivní a léčebné péči.

V původním znění zákona č. 185/1948 Sb. došlo k zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů. Předpis se týkal zdravotnických zařízení poskytujících péči ústavní léčebnou a ošetrovací, která přešla do vlastnictví státu dne 1. ledna 1949 (150). Z výkladu lze usuzovat, že tímto původním zněním předpisu nebylo dotčeno zestátnění dosud fungujících záchranných zařízení. Pro tuto tezi by hovořil i fakt, že sjednocení přepravy nemocných a raněných bylo organizováno později, po vydání novely uvedeného zákona roku 1951. Také důvodová zpráva k tomuto zákonu uváděla jako jeden z hlavních důvodů vzniku zákona nedostatek lůžkové kapacity (151). Přípravné práce k sjednocení přepravy sanitními vozidly byly stanoveny v Oběžníku Ministerstva zdravotnictví z 1. prosince roku 1950. Národním výborům byla předána informace o zamýšleném organizačním sjednocení převozů raněných a nemocných, rodiček a rekonvalescentů tak, aby byla zajištěna účelnost a hospodárnost služby. Zároveň byly požádány o spolupráci v přípravné fázi, která předpokládala zjištění všech poskytovatelů služby v kraji, společně s podáním návrhu všech předpokladů (organizačních, kádrových, materiálních a provozních) nutných k sjednocení do ledna roku 1951. V návrhu bylo počítáno se stanicemi několika typů. Zřizovatelem Základní záchranné stanice měl být Okresní národní výbor. V každém okrese měla být zřízena jedna Základní stanice, která měla být začleněna do okresního zdravotnického střediska. Úkolem stanice tohoto typu bylo provádět hospodárně přepravu osob, které tuto pro svůj zdravotní stav potřebovaly, do nejbližších zdravotnických zařízení či ze zdravotnických zařízení do domácího ošetřování. Dále měly zprostředkovat dopravu raněných a nemocných letadly. Za tímto účelem udržovat pohotovost, a pokud bylo zřízeno v místní nemocnici infekční oddělení, měla zajistit stanice i přepravu infekčních pacientů k tomu vyhrazenými vozidly. Pobočná stanice mohla být zřízena Národním výborem jako vysuté zařízení Základní stanice, zpravidla v místech značně odlehlých od Základních stanic nebo u některých závodů a podniků se zvýšeným nebezpečím vzniku úrazů. Posledním typem byla Krajská záchranná stanice zřizována Krajským národním výborem, která měla navíc stanovenou povinnost vypomáhat při hromadných neštěstích Základním stanicím a tvořila personální, materiální a vozovou rezervu pro všechny stanice v kraji. Návrh předkládal i požadavek na prostorové a personální vybavení a vybavení sanitními vozidly (84).

Pokud se týká ČSČK, který poskytoval záchrannou službu v předválečných i poválečných letech, potom zákonem č. 68/1951 Sb., o dobrovolných organizacích a shromážděních se stal ČSČK jednou ze státem uznaných dobrovolných organizací. Stát se zavázal pečovat o jeho rozvoj a vytvářet příznivé podmínky pro jeho činnost a růst. Tato péče byla prováděna prostřednictvím Národních výborů. Pokud šlo o obecné otázky činnosti organizací, potom byly podřízeny Ministerstvu vnitra. Dle své činnosti však byly podřízené příslušným ústředním úřadům (152). S poskytováním záchranných služeb prostřednictvím této organizace do budoucna se však již nepočítalo, tyto měla převzít výkonná zařízení státní správy.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo Směrnice pro DZS v Oběžníku z 19. prosince 1951, v které informuje krajské, okresní, ústřední a jednotné Národní výbory, že v rámci sjednocení zdravotnictví¹⁹ ČSČK nabídl státní správě bezplatně do trvalého užívání převod svých sanitních vozidel, pro mimořádné případy si však ČSČK v každém kraji ponechal dvě sanitní vozidla typu

¹⁹ Na základě zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči

Škoda 1101, v Pražském kraji si tato vozidla ponechal čtyři. Převod vozidel a personálu, který dosud prováděl záchrannou službu, byl plánován na rok 1952. Dopravní zdravotnická služba zahrnovala souhrn všech zařízení a úkonů pro obstarávání přepravy raněných a nemocných, rodiček, duševně chorých, rekonvalescentů, předčasně narozených dětí, lékařů pohotovostní služby. Přeprava lékařů a zdravotnických pracovníků v rámci návštěvní služby se zásadně prováděla pomocí osobních automobilů. Tato služba nezajišťovala přepravu infekčních osob. Za organizaci a chod DZS v rámci okresu nesl odpovědnost ředitel Okresního ústavu národního zdraví, který mohl přenést odpovědnost na vedoucího zaměstnance DZS. Hlavní stanoviště DZS řídilo a provádělo tuto službu v okrese buď přímo, nebo prostřednictvím vysunutých pracovišť (obvodní zdravotnická střediska pro návštěvní službu a pro záchrannou službu místa komunikačně těžko dosažitelná, velké nebo vzdálené závody a pracoviště s velkou úrazovostí). Směrnice dále řešila pracovníky, věcné vybavení, organizaci služby v kraji, úkoly DZS, údržbu vozidel a povinnosti zaměstnanců (85).

V Oběžníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1952 byla zaslána informace k plánovanému sjednocení přepravy nemocných záchrannými vozidly. Šlo v podstatě o to, že měla být sjednocena doprava civilními záchrannými vozidly, kterou měla nadále provozovat již výhradně výkonná zařízení státní zdravotní správy. K provedení vládního usnesení v této věci měla sloužit lhůta do 1. června 1952. Do této doby mělo dojít ke zjištění provozovatelů záchranných vozidel a jejich převzetí (86).

Nařízením ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče, které bylo prováděcím předpisem k zákonu o jednotné preventivní a léčebné péči č. 103/1951 Sb., došlo k začlenění stanice Zdravotní záchranné služby mezi druhy zdravotnických zařízení a § 18 stanovil rozsah poskytovaných služeb: „*Stanice záchranné služby obstarává přepravu nemocných, rodiček a novorozenců a v naléhavých případech zajišťuje poskytnutí lékařské pomoci.*“ (153 str. 183). Jak je ale patrné, mělo se jednat především o přepravu osob a služby lékařské pomoci měly být poskytovány až v případech, kdy to mělo být nezbytně nutné. V § 21–22 byla stanovena organizace zdravotnických zařízení, kdy v rámci prohloubení péče a hospodárnějšího zvládnutí úkolů byla jednotlivá pracoviště společně se stanicí záchranné služby sdružena v jednotné pracovní celky Okresní ústavy národního zdraví a Krajské ústavy národního zdraví (153).

Zákon o Československém Červeném kříži č. 60/1952 Sb. vymezil této organizaci k plnění zejména tyto úkoly organizování a provádění zdravotnické přípravy obyvatelstva, pomoc orgánům státní zdravotní správy v plnění úkolů v preventivní a léčebné péče, v oboru hygienické a protiepidemiologické péče, v zdravotnické osvětě, v pomoci obyvatelstvu při živelních pohromách, hromadných neštěstích a při zdravotnickém zabezpečení obrany státu (154). Tímto zákonem přišel ČSČK o možnost poskytovat záchrannou službu. Ve stejném roce Ministerstvo zdravotnictví zaslalo oběžníkem informaci o převodu a sjednocení dopravní služby. ČSČK předal veškeré dopravní prostředky a rušil stávající stanice. Někteří zaměstnanci přešli pod nově vzniklou Dopravní zdravotnickou službu. Dnem 1. ledna 1953 svěřilo Ministerstvo zdravotnictví správu sanitních a osobních automobilů, jakož i zařízení záchranných stanic, jejichž vlastníkem byl ČSČK, těm Národním výborům, které je již užívaly k plnění svých úkolů, stejně tak i infekční sanitní vozidla (155).

Na základě Oběžníku Ministerstva zdravotnictví č. 218 Sb. z 5. května 1953 o organizaci a provozu stanic záchranné služby, kterým bylo stanoveno, aby ve větších městech při ÚNZ byly zřizovány

stanice záchranné služby, byl vydán Výnos Ministerstva zdravotnictví z 6. července 1954. Tímto na základě velkých požadavků kladených na službu a na základě nedostatku vozidel a personálu byly stanoveny Provozní pokyny pro dopravní zdravotnickou službu. Předpis upravoval především převozy a jejich indikace a zakazoval jízdy z administrativních účelů (156).

Prováděcím předpisem č. 164/1958 Ú. I. k zákonu č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, bylo vymezeno v § 14 poskytování přednostní péče, kdy odstavec 2 stanovil, že při ošetřování a vyšetřování v zdravotnických zařízeních je přednostně poskytována první pomoc. V § 21 byla řešena otázka LSPP a záchranné služby, přičemž pohotovostní lékařská služba byla organizována sice pro účely první pomoci, avšak v době mimo provoz zdravotnických zařízení a nebyla tudíž určena pro běžná ošetření a vyšetření. Pokud byla ve městech zřízena také stanice záchranné služby, bylo možné si v případě ohrožení života vyžádat pomoc lékaře této stanice. Při zneužití těchto služeb bylo povinností lékaře nahlásit vše řediteli ÚNZ tak, aby mohly být proti viníkům vyvozeny důsledky dle § 72. Uvedený § 72, odst. 2 stanovil, že v případě zneužití služeb preventivní a léčebné péče může být proti viníkovi uplatněna náhrada vzniklé škody. Pokud by však jednání mělo charakter přestupku či trestného činu, mělo být proti dotyčnému vedeno trestní stíhání (157).

Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., v § 41 řešil možnost zřizování a provozu doplňkových zdravotnických zařízení, jejichž účelem bylo poskytovat první pomoc. Zřizovatelem a provozovatelem těchto zařízení mohly být ze svých prostředků různé podniky a organizace, ty však byly povinny postupovat dle směrnic vydaných příslušnými ústředními orgány v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví a Ústřední radou odborů. Změnou tohoto zákona z roku 1991 byl teprve zaveden § 18b o Záchranné službě, který stanovil, že služba poskytuje odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Zatímco úkoly a organizační uspořádání Záchranné služby vymežilo Ministerstvo zdravotnictví prováděcí vyhláškou. Tento paragraf zůstal ve stejném znění až do roku 2002, kdy jeho změnou došlo k ustanovení, že zařízení zřizuje kraj, který zároveň odpovídá za organizaci a poskytování služby ve svém územním obvodu. Tím došlo k vyčlenění služby z nemocnic do samostatných úseků pod patronátem kraje. V roce 2008 byla přidána část textu, která řešila Leteckou záchrannou službu, ale jen do té míry, že službu smluvně zajišťuje a hradí stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví (129). Je ovšem potřeba sdělit, že Letecká doprava záchranná byla již zmíněna prováděcím předpisem k Zákonu o péči o zdraví lidu roku 1966. Jednalo se o vyhlášku č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče, která v § 39, odst. 3 uvedla, že v případě ohrožení života je možno použít k přepravě leteckou dopravu, kterou zajistil Ústav národního zdraví. Stejná vyhláška upravovala i LSPP a Záchrannou službu, avšak v naprosto shodném rozsahu jako vyhláška č. 164 z roku 1958. Předpis byl zrušen roku 1992 (158).

Roku 1966 však byla vydána ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví směrnice s názvem „*Zásady pro zajištění resuscitace*“. Tato směrnice zmiňuje, že dokument strany a vlády o rozvoji péče o zdraví v socialistické společnosti ukládal zlepšit organizaci a kvalitu první pomoci a resuscitace, zejména při úrazech, otravách a případech, které vyžadovaly resuscitační péči. Směrnice vysvětlila termín „*předlékařská a lékařská první pomoc*“, kdy se jednalo o pomoc navazující na pomoc poskytnutou laickou osobou na místě nehody: „*Lékař nebo jiný zdravotnický pracovník zajistí po poskytnutí potřebné první pomoci převoz nemocného do nemocnice, rozhodne podle stavu nemocného, do které nemocnice je ho nutno převézt, za převozu sanitním vozem zajistí resuscitaci a předá nemocného příslušnému oddělení (podle typu nemocnice s poliklinikou)*“ (159 str. 33). Zároveň řešila zřizování stanic záchranné služby ve velkých městech a průmyslových centrech, které sloužily

ke kvalitnímu zajištění první pomoci na místě nehody i během transportu a úzce spolupracovaly s resuscitačními odděleními. V oblasti resuscitace byly stanice odborně a metodicky vedeny ústavním anesteziologem (159). Ve stejném roce ještě vyšla další směrnice, tato upravovala poskytování pohotovostních zdravotnických služeb. Zde bylo sděleno, že ve městech, kde je zřízena záchranná služba a pohotovostní zdravotnické služby, je třeba zajistit jejich nejužší spolupráci a popřípadě jejich prostorové a funkční spojení včetně společného dispečinku (88). LSPP měla být i nadále zřizována jako součást stanic záchranné služby, což se ještě uvádělo v Doporučení Ministerstva zdravotnictví z roku 1997 a ve Standardu poskytování LSPP z roku 2003. Přitom toto pracoviště tvořilo jakousi zálohu Zdravotnické záchranné služby.

Zásady organizace služby Rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) vydalo Ministerstvo zdravotnictví v roce 1974. Předpisem vymezilo rozsah onemocnění a stavů, která spadala do působnosti služby. Službu zajišťovala LSPP a mimo dobu LSPP potom vyčleněný lékař příslušné nemocnice či polikliniky, stanice záchranné služby a dispečink RZP. Stanice záchranné služby měly být zřizovány v průmyslových městech a na úsecích dopravně frekventovaných. Předpis vymezil obecně i pracovníky, kteří se na službě podíleli. Personální, materiální a prostorové vybavení zajišťoval ředitel příslušného Okresního ústavu národního zdraví (dále jen OÚNZ). Dispečink byl zřizován ředitelem Krajského ústavu národního zdraví. Dále předpis upravil spolupráci oddělení anesteziologicko-resuscitačních a předávání pacientů (89).

V roce 1990 došlo vlivem předešlých politických událostí k vydání zákona č. 425/1990 Sb., kterým byly zřízeny okresní úřady, novelou tohoto zákona v roce 1994 byla úřadům svěřena povinnost plnit úkoly při vzniku živelných pohrom, mimořádných událostí či jiných nebezpečí, která ohrožovala lidské životy, zdraví či majetek. Další novelou v roce 1997 již při těchto činnostech bylo využito koordinovaného postupu záchranných, pohotovostních a odborných služeb prostřednictvím Integrovaného záchranného systému (160). Předpis byl zrušen v roce 2000, kdy vyšel v platnost zákon o Integrovaném záchranném systému (dále jen IZS).

Roku 1992 vyšla vyhláška o Zdravotnické záchranné službě č. 434/1992 Sb., byla prováděcím předpisem k Zákonu o péči o zdraví lidu. Základními úkoly ZZS bylo kromě poskytování přednemocniční neodkladné péče i poskytovat dopravu mezi zdravotnickými zařízeními v rámci přednemocniční neodkladné péče, dále dopravu vzniklou v souvislosti s transplantačním programem, dopravu raněných a nemocných ze zahraničí, zajišťovat spolupráci se systémem praktických a žurnálních lékařů a LSPP jako s určitou zálohou pro záchrannou službu. Dále zajišťovat dopravu léků, krevních derivátů, odborníků k zabezpečení neodkladné péče ve zdravotnických zařízeních. Síť zařízení tvořila střediska územních záchranných služeb zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví (Praha, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Plzeň, České Budějovice, Jihlava, Brno, Olomouc, Ostrava), dále Letecká záchranná služba Liberec a zdravotnická zařízení či samostatné pracoviště zdravotnických zařízení zřizovaná okresními úřady, fyzickými osobami, obcemi či právníky osobami. Územní střediska byla členěna na řídicí úsek, zdravotnické operační středisko, jednotlivá výjezdová stanoviště a výjezdové skupiny, středisko letecké záchranné služby, středisko či úsek dopravy nemocných a raněných v podmínkách neodkladné péče a technický úsek. Mezi součástí zařízení však povinně musel patřit alespoň řídicí úsek, zdravotnické operační středisko, výjezdové stanoviště prostředků ZZS. Pokud však nebylo zřízeno Operační zdravotnické středisko, mohl být zřízen zdravotnický dispečink, který byl funkčně propojen se sousedními zdravotnickými dispečinky a s nejbližším zdravotnickým operačním střediskem. Vyhláška dále vymezila úkoly

operačního střediska, rozčlenění výjezdových skupin na RZP, Rychlou lékařskou pomoc (dále jen RLP) a LZS. Se souhlasem Ministerstva zdravotnictví České republiky bylo svoleno územnímu středisku ve velkých městech zřídit vlastní lůžkové zařízení (161).

K novele vyhlášky o ZZS došlo v roce 1995 hned dvakrát, první změna zrušila přílohu o minimální úpravě a vybavení dopravních prostředků ZZS. Druhou změnou bylo mezi územní střediska záchranných služeb zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví zařazeno středisko Liberec včetně jeho LZS. Jako součást územního střediska byl stanoven řídicí úsek, Zdravotnické operační středisko a středisko LZS. Přičemž Zdravotnické operační středisko územního střediska zajišťovalo nyní řízení LZS (162).

Předpis však prošel i v následujících letech změnami, z nichž nejdůležitější bylo v roce 2001, po zřízení IZS, že mezi nové základní úkoly patřilo zajišťovat součinnost s hasičskými záchrannými sbory krajů a operačními a informačními středisky integrovaného záchranného systému. Mezi síť pracovišť nyní patřila i územní střediska pro kraje, která byla umístěna u sídla hasičského záchranného sboru kraje, a měla být zřízena nejpozději k 1. lednu roku 2003. Jednalo se o územní střediska pro kraj Středočeský, Pardubický, Karlovarský a Zlínský. Všechna územní střediska byla zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví s výjimkou územního střediska v Praze, které nyní zřizovalo hlavní město Praha. Toto středisko prozatím suplovalo funkci územního střediska pro kraj Středočeský do doby zřízení územního střediska tohoto kraje. Nově byl stanoven jako součást územního či okresního střediska tzv. krizový útvar, který zajistil koordinaci postupu s ostatními složkami IZS (163).

Dne 9. srpna 2000 vešel v platnost zákon č. 239/2000 Sb., o Integrovaném záchranném systému, v průběhu let prošel řadou změn až ke své konečné podobě. Zákon vymezuje koordinovaný postup jednotlivých složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací, přičemž se použije v případě mimořádné události při nutnosti provádění záchranných a likvidačních prací dvěma či více složkami IZS. Mezi základní složky patří Hasičský záchranný sbor ČR, jednotky požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Tyto složky mají povinnost zajistit nepřetržitě pohotovost pro příjem hlášení o vzniku mimořádné události. Ministerstvo zdravotnictví může koordinovat činnost ZZS na základě vyžádání v případě, že je to nutné z odborných či kapacitních důvodů, pokud se nedohodnou kraje na řešení mimořádné události, která přesahuje územní obvod kraje. Krajský úřad při výkonu státní správy zajišťuje havarijní připravenost a ověřuje ji cvičeními, usměrňuje IZS na úrovni kraje. Mezi cvičení složek IZS patří Prověřovací cvičení a Taktické cvičení, které je oprávněn nařídít ministr vnitra, generální ředitel hasičského záchranného sboru, hejtman kraje nebo ředitel hasičského záchranného sboru kraje. Přičemž Taktické cvičení se předem projednává se zúčastněnými složkami IZS a provádění se za účelem přípravy záchranných prací při mimořádné události, zatímco Ověřovací cvičení je prováděno za účelem ověření přípravy složek IZS a jeho součástí může být cvičný poplach (164).

Roku 2011 vešel v platnost historicky první zákon upravující a vymezující samostatně jen Zdravotnickou záchrannou službu, jednalo se o zákon č. 374/2011 Sb. Stanovil nejen podmínky pro poskytování služby, práva a povinnosti poskytovatele služeb, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele na řešení mimořádných událostí a krizových situací, ale i zároveň vymezil povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče v rámci návaznosti poskytovaných služeb. Dále předpis řeší

poskytování služeb s ohledem na jejich dostupnost v rámci kraje prostřednictvím tzv. Plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami, jehož zpracování a aktualizování je v povinnostech kraje. Poskytovatel služby obdržel povinnost stanovit postupy v případě hromadného neštěstí tzv. traumatologickým plánem. Z hlediska organizace předpis stanovuje rozčlenění ZZS na jednotlivé složky, včetně vymezení jejich činností (např. ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti, vzdělávací a výcvikové středisko). V rámci dosažení stanoveného cíle umožňuje organizaci uzavření dohody vedoucí k zajištění součinnosti jiného poskytovatele přepravy neodkladné péče schválenou krajem. Na základě dohody ministerstev je umožněno poskytování letecké výjezdové skupiny prostřednictvím Armády České republiky. Poskytovatel služeb ZZS má navíc svoleno poskytovat i další činnosti, které však nesmí ohrozit jeho hlavní činnost, tedy poskytování záchranných služeb včetně jeho připravenosti k mimořádným událostem a krizovým stavům. Přestupky a sankce byly stanoveny pouze za zneužití názvu ZZS pro fyzické i právnické osoby a pro poskytovatele akutní lůžkové péče při nesplnění daných povinností (100). Tento zákon prošel následujícího roku změnou, kdy byl doplněn § 28a, o odchodném pro zaměstnance, který dosáhl 50 let věku a odpracoval 15 let nejméně polovinu stanovené pracovní doby u ZZS (165). Prováděcí předpisy k tomuto zákonu byly vydány roku 2012. Jednalo se o Vyhlášku ministerstva zdravotnictví č. 240/2012 Sb., ve které došlo k stanovení stupňů naléhavosti tísňového volání, dále upravila operační řízení letecké výjezdové skupiny, obsah organizačně provozního řádu operačního střediska, komunikační řád, činnost zdravotnické složky v případě mimořádné události s hromadným postižením osob, obsah traumatologického plánu, označení poskytovatele ZZS a pracovního oděvu člena výjezdové skupiny (166). Druhým předpisem došlo ke stanovení výše úhrady nákladů ze státního rozpočtu na připravenost poskytovatele ZZS k řešení mimořádných událostí a krizových situací (167).

4.2. Vývoj materiálně technického vybavení

V kapitole je uvedeno dostupné vybavení včetně dopravních prostředků a léčivých přípravků, které byly používány tehdejšími poskytovateli záchranných služeb. Pokud byla daná problematika právně ukotvena, je v této kapitole také zmíněna.

4.2.1. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 18. století

V úvodu je nutno zmínit Císařský patent, kterým panovnice již roku 1769 schválila postupy při poskytování první pomoci, zároveň však tímto předpisem stanovila také povinnost vídeňské lékařské fakultě nechat vyrobit dostatečný počet „klystýrek“ k tabákovým klystýrům a jimi bezplatně vybavit zemské fyziky, mediky, chirurgy i lazebníky (120). Tabákový klystýr byl v této době součástí léčebných procedur poskytovaných při záchráně života. V tomto případě se tedy jednalo o první právní dokument, který stanovil povinné vybavení k poskytnutí první pomoci.

Profesor Zarda se ve svém díle z 90. let 18. století zmiňoval o prostředcích a pomůckách, které považoval za vybavení nutné k záchráně života. Patřily sem technické pomůcky k záchráně tonoucích osob (záchytné kleště, bidla), ale i k transportu (tzv. koš na nošení byl vyroben z proutí, aby byl lehký a aby z něj mohla voda volně odtékat pryč, na straně hlavy měl vyvýšeninu pro zajištění správné polohy pro zdánlivě mrtvé). Používalo bylo i ohřívadlo, jednalo se o dvouplášťovou truhlu z kovu či plechu, jejíž meziprostor byl naplněn horkou vodou. Tělo zachráněného bylo ohříváno pomocí par nebo po naplnění vnitřního prostoru ohřívadla vodou i teplou lázní. Mezi další pomůcky

patřilo vybavení místnosti (postel, prostěradla, čepice, košile, stůl, židle s nočníkem, několik židlí k odpočinku) (168).

Zároveň navrhl ideální vybavení a vzhled záchranných skříněk či přenosných lékáren. Ty, které byly vybaveny největším množstvím pomůcek, sloužily k záchraně různých stavů a byly upevněny k stolu. Obsahovaly nástroj na pouštění žilou, nástroj na stlačení žíly, škrtidlo (turniket), který se dal použít i k uzávěru rány a zastavení krvácení. Dále fáče nebo vložky jednoduché i dvojité (např. k proříznutí průdušnice), čistící fáče nebo vložky k císařskému řezu, ale i obvazivo, které měl nosit každý chirurg. Mezi další pomůcky patřil měch. Zatímco společnost hamburská vlastnila měchy dva, jeden na vhánění vzduchu a druhý k tabákovému klystýru, prof. Zarda již druhý způsob použití u zdánlivě mrtvých zamítal a používal pouze měch pro vhánění vzduchu do plic. Nástroj pro vhánění vzduchu do plic se skládal ze dvou měchů se společnou mezistěnou s několika ventily, na konci opatřen schránkou s otvorem, kam byla upevněna ohebná kožená trubice omotaná spirálovitým drátem, aby zůstala natažená. Na jejím konci byl katétr zhotovený prof. Pekingem ve Würzburgu, protože se mohl vpravit do průdušnice malým i velkým lidem. Pokud bylo vše kompletní, daly se měchy do práce, při jejich natažení dvěma manipulátory, potom ten horní měch dostal ventilem vzduch z atmosféry a spodní ve stejný čas díky trubičce v průdušnici svým ventilem část vzduchu z plic nemocného. Pokud se měchy stlačily, potom horní vtlačil atmosférický vzduch do plic a dolní vypustil vzduch z plic ventilem do atmosféry (168). *„Pokud se tato práce šikovně několikrát zopakuje, jak uvádí dvorní rada Boekmann, pak se hrud' nebožáka znovu dostane do stavu, kdy bude řádně vykonávat práci dýchání. Pokud by však nemocnému měl být dodáván do plic kyslík, pak je možné nasávací ventil (d) připojit na měchýř naplněný kyslíkem.“* (168 stránky 80–81). K tomuto účelu sloužila nádoba na vzduch naplněná kyslíkem, láhev měla dva kohoutky, z jednoho byla vyvedena trubička až skoro k zemi, zde byla našroubována nálevka. Na druhý kohout byl připevněn hovězí měchýř. Pokud se měl měchýř naplnit vzduchem či kyslíkem naplněným v láhvi, nalila se do nálevky čistá voda, kohoutky se otevřely a do měchýře vystoupalo tolik kyslíku, kolik vody bylo objemově nalito do nálevky. Pokud byl měchýř plný, kohoutky se uzavřely. Měchýř se odšrouboval a našrouboval se na nasávací ventil měchu (168).

Dalším důležitým přístrojem pro znovuoživování zdánlivě mrtvých byl jistý elektrický stroj, o kterém Zarda psal: *„Každý fyzik jej zná, takže popis ani vyobrazení nejsou nutné...“*, dále potom: *„Vodiče jako kladný a záporný jsou kvůli lehkosti zhotovené ze spirálovitého drátu omotaného hedvábím; oba vodiče mají na konci skleněné trubičky, k zamezení vytékání a končí v kulovitém tělese.“* (168 str. 83). Je velmi pravděpodobné, že se jednalo o elektrický přístroj, který byl používán k resuscitacím. K sestrojení prvního elektrického přístroje totiž došlo již roku 1660. Následovalo sestrojení kapacitátoru, který dokázal vytvořenou elektrickou energii kumulovat, nazýval se Leidenská nádoba. V této nádobě mohla být nakumulována energie o velikosti až 125 J, což k defibrilaci mohlo stačit. Kolem roku 1755 byly již prováděny pokusy s elektrickým proudem, nejprve na zvířatech a záhy i na lidech. Londýnská královská humanitární společnost roku 1774 zveřejnila první úspěšný zdokumentovaný případ resuscitace za použití elektřiny. Jednalo se o případ tříletého děvčete, které vypadlo z okna v prvním patře a nejevilo známky života. Muž, který žil naproti, navrhnul rodičům použití elektrického proudu a ti souhlasili. Po dvaceti minutách, kdy byl aplikován proud mezi různými částmi těla dítěte, došlo k úspěchu. Po několika aplikacích proudu hrudníkem začalo dítě reagovat a dýchat. Následně po deseti minutách zvracelo a několik dní u něj přetrvávala jistá otupělost, ale během týdne se zotavilo a vrátilo do dobrého fyzického i psychického

stavu. Jak se však zmiňují autoři publikace dál, je otázkou, zda pád z prvního patra u dítěte mohl vyvolat fibrilaci srdce. Britský vědec James Curry roku 1792 doporučoval k oživení, aby elektrický proud procházel v pravidelných intervalech hrudníkem v různých směrech a dále aby tělo pacienta bylo umístěno na nevodivém suchém materiálu. Elektrody, které měly tvar tyče, se umístily tak, že kulovitý konec jedné se dal do oblasti pod pravou klíční kostí a konec druhé do oblasti volných žeber na levé straně pacientova hrudníku (169). Tehdejší kapacitátor sice dovedl nakumulovat energii k výboji o velikosti 125 J, která mohla postačovat k provedení defibrilačního výboje, nicméně musíme vzít v úvahu, že přístroje byly zpočátku používány víceméně nahodile, v různých indikacích u bezvědomí, tehdy ještě nazývaném zdánlivá smrt. Také umístování elektrod na různé části těla hovoří spíše pro jakousi stimulaci elektrickým proudem než pro provedení techniky defibrilace. Pouze popis Curryho umístění elektrod z roku 1792 se již nápadně podobá umístění elektrod při použití defibrilačního výboje v současnosti.

Používanými pomůckami dále byly kartáče ke tření kůže. Ke stejnému účelu sloužila i rukavice z flanelu. Z dalších pomůcek jmenujme šarpii (tj. cupanina z plátna) nebo ohňovec obecný či choroš v různých velikostech používaný k výplním, píрко celé, sestřižené do hranata k jemnému i hrubému dráždění jícnu, tyčku do krku pro případ život ohrožujícího cizího tělesa v trávicím traktu, trubice do jícnu pro výplach žaludku, kleště dvojího druhu pro vytažení cizích těles z jícnu, nástroj na proříznutí průdušnice, nástroj při krvácení z nosu, stříkačky do ran a na klystýr, teploměr. Mezi léčivé prostředky patřila dávidla (dávivý vinný kámen²⁰, dávivý kořen²¹), projímadla (prášek z kořene povijnice počistivé²², rebarborový kořen, list senný, hořká sůl), přípravky na rány (heřmáněk, mast na hojení ran, změkčující látky, náplast, lepivý taft, španělské mušky v prášku²³, vezikátor²⁴), látky stimulační (rohovinový líh²⁵, Hoffmannský líh či kapky²⁶, čpavek těkavý, kýchací prášek tzv. sal volatile, poupata routy²⁷, salepový kořen²⁸). Mezi další léčiva patřil kamenec proti krvácení, kafr, vinný ocet, esence na tišení bolesti. Léčiva byla připravena k přímému použití v jednotlivých dávkách po 1,10,20 gránech²⁹. Nezbytným prostředkem také byla „*Abecední kapesní příručka hlavních záchranných prostředků pro lidi zdánlivě mrtvé a nacházející se v náhlém nebezpečí*“, vydaná v Praze roku 1796. Druhý typ nouzové skříňky byl vyčleněn pro zdánlivě mrtvé, skříňka byla lehčí a menší a obsahovala nástroj na pouštění žilou, škrtidlo, obvazivo, měch, kartáče, elektrický stroj, několik fáčů, píрко, křesadlo, nástroj na stlačení krku, rukavice, nádobu na vzduch z hovězího měchýře, nástroj na proříznutí průdušnice, nástroj na pouštění žilou, trubice do jícnu, stříkačku na

²⁰Také Tartarus emeticus – sloučenina antimonu rozpustná ve vodě, vyvolávající místní dráždění trávicího traktu s následným zvracením, neboť je jedovatý (237).

²¹ Mohlo se jednat o *Radix ipecacuanhae* nebo kořen rostliny Hlavěnky dávivé. Obsahují emetin, který způsobuje dráždění sliznice se zvracením (239).

²² Též Ipomoea, rostlina z řádu svlačcovitých, z její hlízy se připravovaly léky proti zácpě, hlístům, vodnatelnosti (239).

²³ Je výtažek z brouka Puchýrníka lékařského, obsahující jed kantharidin, zevně zpryšťuje kůži, vnitřně působí prudce jedovatě. Lékárníci z něj připravovali tzv. zpryštidla (vezikátory) (242).

²⁴ Jednalo se o tzv. zpryštidla tvořící na kůži puchýře (243).

²⁵ Také uhličitan amonný. Získával se suchou destilací dusíkatých materiálů, tedy z rohoviny, kostí odtud název. Alcohol ammoniatum se používal proti křečím, mdlobám (241).

²⁶ Též nazýván *Liquor anodynus Hoffmanni*, což byla směs lihu a éteru v poměru 3:1 (240). Používané proti křečím, mdlobám, teplotě a bolestem hlavy (241).

²⁷ Routa vonná působí proti křečím, stimulačně, tonizuje. Používána proti kolice, hysterii (241).

²⁸ Kořen rostliny Vstavač mužský. Obsahuje škrobové látky, připravoval se z něj výživný nápoj Salep, který byl považován za léčivo s afrodiziakálními účinky (241).

²⁹ Byla jednotka hmotnosti používaná v lékárenství, kdy 1 grán (grain) – 0,0648 g (238).

klystýr a do rány, teploměr, ohřívadlo. Z léčiv obsahovala vybraná dávidla, stimulační látky, projímadla i přípravky na rány. Třetím typem skříňky byla tzv. Etui, která se nosila ve velkém tlumoku a obsahovala trubice do jícnu, měch s elastickými trubičkami, klystýrový měch, lancetu a lahvičku s těkavým čpavkem (168).

4.2.2. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 19. století

Prováděcí vyhláška C. k. místodržitelství moravského z roku 1882 pro Moravu stanovila, že vzhledem k povinnosti obce zajistit lékařskou pomoc jsou tímto i částečně zajištěny prostředky pro první pomoc. Svolila také v místech, kde nebyly dostupné veřejné lékárny, aby obyvatelstvo používalo k záchraně domácí lékárnu místně příslušného lékaře. Přesto však mělo být nejnútnejší záchranné vybavení součástí závodů, u nichž zkušenosti ukázaly, že zde docházelo často k nebezpečí (např. koupelny, doly, divadla, střelnice, hasičské sbory) (170). Pro Čechy problematiku dále upravoval Zemský zákon z 23. února 1888 a Nařízení C. k. místodržitele pro království České z 8. února 1889, které upravily povinnosti obecních lékařů, mezi nimi bylo např. ihned bez vyzvání se vypravit na místo neštěstí s potřebnými prostředky, udržovat místnosti a pomůcky poskytované k první pomoci obcí. Obcím zase tam, kde byla zřízena funkce obecního lékaře, zřídit dočasné místnosti, které musely prostorově vyhovovat tomuto účelu a místním potřebám. Byly určeny pro osoby náhle onemocnělé a úrazem stížené, ale i pro nakažlivě nemocné osoby (171).

Mezi dopravní prostředky v těchto letech patřily uzavřené lenošky uvnitř potažené voskovým plátnem, železná nosítka, která se mohla naložit na dvoukolový vůz, proutěná nosítka, svrchu úplně uzavřená a voskovým plátnem uvnitř potažená, nosítka rozevírací s žíněnkami, dvoukolové vozíky zřízené k dopravě raněných a vůz k dopravě nakažlivě nemocných. Tyto prostředky vlastnila pražská obec a byly strategicky rozmístěny po jejím území (Hradčany, Dvůr malostranský, novoměstský a staroměstský). Pomůcky byly dostupné i pro veřejnost. Městský fyzik pražský ve své zprávě zmiňoval, že tato doprava byla zdlouhavá a nekomfortní, neboť nosítka nebyla chráněna proti nepřízní počasí, také se nehodila pro přepravu dětí a některá z nich byla velmi těžká. Zprávu ovšem uzavřel konstatováním, že pro všední dny byla postačující. Pokud se týkalo dopravy infekčně nemocných do roku 1883, ti byli převáženi v obyčejných povozech a jejich majitelé potom nuceni k dezinfekci povozu. Dle Řádu drožkářského měl majitel povozu právo odepřít dopravu nemocným osobám vzbuzujícím svou nemocí odpor. Po epidemii neštovic byla doprava veřejnými prostředky zakázána a pro potřebu převozů infekčně nemocných ustanoven kočár. Ten však byl postačující pouze při převozech sedících nemocných. Navíc nebylo možné účinně provádět jeho dezinfekci, z toho důvodu byl pořízen vůz pro převoz infekčních nemocných, jehož vnitřní část byla dřevěná, natřená olejovou barvou. Vůz mohl přepravit tři sedící osoby, pod sedadly byla schránka pro uložení svršků. Ve výbavě měl vnitřní osvětlení, možnost větrání žaluziemi a železné lehátko s kolečky pro ležícího nemocného. Lehátko bylo vybaveno houněmi a v případě potřeby se dalo zastrčit. Po použití byl vůz dezinfikován (172).

Mezi vybavení pražské záchranné stanice z roku 1897 patřil sterilizátor a tzv. Paquelinův aparát (28). Jednalo se o termokauter, tzv. žehadlo Paquelinovo, které bylo popsáno jako přístroj, kterým byl veden proud par ligroinu³⁰. Platinový konec přístroje se rozžhavl v kahanu. Páry ligroinu k němu byly hnány pomocí balonku, který byl ve spojení s nádobkou zcela naplněnou ligroinem. Z druhé

³⁰ Jednalo se o těkavou složku získanou rafinováním petroleje. Jeho páry lze spalovat (244).

trubice, která vedla z nádoby, potom vedly páry trubicí k platinovému rozžhavenému nástroji. Páry ligroinu se po kontaktu s rozžhaveným nástrojem zapalovaly a zároveň udržovaly nástroj žhavý. Tím šlo vyvolat mírný žár červený či bílý. Červený byl vhodný pro použití v lékařství, používal se na rány otrávené (po uštknutí zmijí, kousnutí vzteklého psa) a na zástavu krvácení (173). V roce 1897 byla v Národních listech otisknuta zpráva ze záchranné stanice. Stanice čelila stále vzrůstajícímu počtu požadavků na ošetření, ale její vybavení a zázemí těmto požadavkům rozhodně nepostačovalo: „*Místnosti, v nichž se stále množství poraněných ošetřuje, kde lékařští členové dnem i nocí dlí, nevyhovují ani nejnужnějším požadavkům hygieny..., v místnostech musí plynové hořáky po celý den svítiti a stěny, které již po 6 roků nebyly bíleny, činí odpuzující dojem.*“ (40 str. 4). Ambulanční vůz a koně byli umístěny v novoměstském obecním dvoře v Sokolské třídě, odkud museli v případě potřeby teprve dojet do záchranné stanice pro lékaře, čímž docházelo k časové prodlevě. Stanice trpěla nedostatkem léčiv, neboť recepty, které lékař vypsál, musel sluha odnášet k lékárníkovi na Poříčí ke schválení a teprve potom bylo možno je pořídit. Pokud lékárník nebyl doma, trpěla stanice nedostatkem léčiv třeba i několik dní (40).

Liberecký spolek v prvních letech svého působení (tj. roku 1895) disponoval pouze skromným vybavením, mezi které patřila nosítka, 10 obvazových tašek, jedna obvazová torna a použitá, ale zachovalá pojízdná nosítka získaná od spolku vídeňského. Pokrokem bylo získání místa pro nástroje v malé kůlně na dvoře starého Scheffelova domu v Schützengasse³¹. Následujícího roku byla postavena kůlna pro vozy ve dvoře domu „*Černého koně*“³². Zde také byla ve dvorním traktu pronajata místnost k uchovávání obvazového materiálu a později i zřízena záchranná stanice s telefonním připojením. Dne 16. března 1897 byl pořízen z finanční sbírky první záchranný vůz. V následujících letech, pokud to finanční prostředky dovolávaly, bylo rozšiřováno vybavení, např. pořízena druhá pojízdná nosítka a vozík na obvazy, dva podvozky, které mohly najednou pojmout až osm nosítek, pro přepravu nemocných v případě masového neštěstí (59).

4.2.3. Pomůcky k poskytování první pomoci používané v 1. polovině 20. století

Na počátku minulého století doplnila Obec pražská své transportní prostředky o kočáry na převoz a vůz ambulanční, tzv. omnibus, také zvýšila počet míst, kde byly prostředky k dispozici (174). Zároveň měla zřízenou záchrannou síň na Staroměstské radnici a pokoje pro první pomoc na policejních komisařstvích, kam pořizovala léčiva a pomůcky k poskytování pomoci (126). Roku 1904 byla provedena důkladná revize těchto pomůcek a sepsán protokol o nutných opravách a doplnění. V závěru této revize byl navržen nový typ lehkých dřevěných nosítek. Obec v dalších letech ještě pořídila vozy na převoz nemocných tak, že v každém dvoře měla roku 1909 k dispozici ambulanční vozy (174). Pravděpodobně vzhledem k přítomnosti několika zásadních aspektů (několik druhů poskytovatelů první pomoci, obecní snaha zajistit všeobecnou dostupnost transportních prostředků) došlo k určité dezintegraci, což mělo v zásadě dopad na kvalitu vybavenosti jednotlivých poskytovatelů. Roku 1922 zhodnotil jejich vybavenost v Praze Dr. Procházka: „*Ochranná stanice, mající pouze centrálu na Staroměstském náměstí je chudě zařízena.*“, dále: „*Na policejních komisařstvích je zařízení pro první pomoc primitivní a nedůstojné.*“ (175 str. 23).

³¹ Je dnešní ulice 5. května.

³² Dům umístěn na dnešním Nerudově náměstí, dříve však Töpferplatz (tj. Hrnčířské náměstí).

Od roku 1911 byl používán v Praze sanitní automobil, spolu se znatelným zkrácením dojezdové doby však vyvstal problém s vysokými provozními náklady na jeho údržbu. Ta nejprve příslušela hasičskému sboru za poskytnutí roční subvence od Pražské obce. V následujících letech se ukázalo, že náklady na provoz jsou tak vysoké, že přesahují několikanásobně poskytnutou subvenci. Městská rada tedy po různých jednáních rozhodla, že provoz svěří Dobrovolnému sboru ochrannému, kterému bude poskytovat na údržbu přiměřenou paušální částku. Řízení automobilu však stále zůstalo v kompetenci hasičů. Vlivem následných jednání městské rady s předměstskými obcemi o zvýšení subvencí Pražskému dobrovolnému sboru docházelo k tomu, že si i okolní obce začaly pořizovat vlastní sanitní vozidla pro přepravu nemocných (28). V obci Karlín pro těžce nemocné a raněné používali ambulanční vůz vybavený skříňí s nejnútnejšími prostředky k intervencím při úrazech a náhlých onemocněních. Vůz byl umístěn při hasičské stanici a jeho obsluhu zajišťovali i zde obecní hasiči, kteří k tomuto účelu byli vycvičeni městskými lékaři. Z dopravy vozem byli vyloučeni infekční nemocní, opilci a osoby s některými druhy psychóz (47).

Liberecká společnost rozšířila v těchto letech své vybavení o dermální zařízení. Spolek měl zřízeny tzv. „nářadovny“ sloužící k úschově přístrojů. Jedna byla umístěna na dnešním Nerudově náměstí, kde se také v průběhu let 1897 až 1909 nacházela i záchranná stanice, a další v budově, kde původně sídlilo liberecké průmyslové muzeum. Mezi vybavení určené k transportu patřil jeden záchranný vůz, jeden landauer (povoz), kola obou vozů byla opatřena nafukovacími gumovými pneumatikami. Dále dvě pojízdná nosítka, jeden dětský kočárek k převozu dětí trpících nakažlivými nemocemi, dva podvozky pro převoz nemocných a 14 nosítek. Pro poskytování pomoci většího rozsahu měl spolek k dispozici jeden vozík na obvazy, tři obvazové skříňky, čtyři torny s obvazy, tři kufry s obvazy a 52 obvazových tašek. Kromě toho ještě jednu záchrannou skříňku na kolejích, jeden kufr s protijedy, jednu kapesní lékárníčku a jeden kufr na kyslík. Ze záchranného zařízení bylo zmíněno jako důležité mít ve výbavě pontony (176). Roku 1906 byl pořízen vůz na nástroje a stan, který měl pomoci dopravit při větších událostech potřebný materiál na místo. Roku 1908 zakoupil spolek z dobrovolné sbírky dva domy³³, tím získal své vlastní zázemí, kde zahájil činnost roku následujícího (59).

I přesto, že byly prostředky pro převozy nemocných a raněných v různých okresech dostupné, docházelo v Čechách k tomu, že byli nemocní a ranění často převáženi různými jinými improvizovanými způsoby (např. na vozidlech pro mrvu, nákladních vozidlech a trakařích). Na tuto situaci upozornil Ministerstvo vnitra Německý zemský svaz samaritský a jako reakce vyšel 17. ledna roku 1913 Výnos C. k. místodržitelství pro království České, kde jako příčina situace stanovena buď nedostatek vědomostí obyvatelstva, či nedostatečně organizovaná dopravní služba, proto byla C. k. okresní hejtmanství stanovena jako dozorový orgán a měla za úkol v dohodě s obcemi a jinými zúčastněnými, aby dopravních prostředků bylo řádně využíváno a na místech, kde nejsou k dispozici, byly buď obcemi, nebo humanitními svazy opatřeny (171).

Od 20. let minulého století služba přešla pod patronát ČSČK, ten také stanovil vybavení pro samaritány (177). Mezi vybavení patřila obinadla sterilní, hydrofilová obinadla, kaliková obinadla, hydrofilová gáza jeden metr dlouhá, třírohé šátky, čistá vata balená po 454 gramech a 30 gramech, vata prostá, souprava učebního obvazového materiálu, dřevěné nástěnné lékárníčky pro první

³³ V dnešní ulici U Náspu.

pomoc (do záchranné stanice, pro četnické a policejní strážnice, pro tovární záchranné stanice), samaritaské torby s léky a obvazy v koženém obalu nebo plátěném obalu, nosítka z tvrdého dřeva (178). Hlavními požadavky na výzbroj samaritána byla její jednotnost a vzornost, rozsah se měl řídit místní potřebou, přičemž mezi hlavní součásti vybavení patřila skříň záchranná a pomůcky dopravní. Zásadním požadavkem na tyto pomůcky byla jejich dezinfikovatelnost. V záchranných stanicích velkých měst patřil mezi základní vybavení automobil, různé druhy nosítek, záchranné skříň, přístroje kyslíkové (Drägerův pulmotor³⁴), malý inventář chirurgický a dezinfekční přístroj. Na venkově byl výhodnější variantou vůz tažený koněm, který se dal v zimním období upravit výměnou kol za lyže, a k minimálnímu vybavení patřila záchranná skříň, skládací nosítka, svítilna se svíčkou a sirkami. Záchranná skříň byla vybavena sérií hotových aseptických obvazů, obinadlem k zastavení krvácení, Esmarchovými šátky (4). Mezi vybavení však patřila i tzv. Petitova bota (177). Jednalo se o dlahu, která se přikládala na dolní končetinu po jejím poranění v oblasti bérce a stehna. Nejčastěji byla vyrobena z plechu, drátu, dřeva, lepenky či skla (179). Mezi další součásti výzbroje patřilo i řádné označení stanic a samaritanských bytů, poplašné zařízení (telefon, telegraf, požární automat, sirény, na horách světelná znamení). Osobní výzbroj samaritána či samaritky se skládala z hotového obvazu všitého do pracovního šatu, kapesního plivátka a zápisového bloku (4).

Pravděpodobně z toho důvodu, že se v prvních letech služba vyvíjela spíše na základě snah místních hasičů, lékařů a měšťanstva, zaznamenáváme ještě v těchto letech rozdíly mezi vybavením dopravními prostředky, což dokládá zpráva ČSČK z roku 1923. Zatímco některé stanice ještě nevladnily sanitní automobil, potom jiné již disponovaly dvěma či více (73). Z důvodu zajištění dostupnosti dopravních prostředků byla Oběžníkem zemské správy politické v Praze z 8. listopadu roku 1926 podána informace o možnosti propůjčení vojenských automobilů sanitních pro civilní službu záchrannou, kdy společnost ČSČK ve snaze opatřit pro dobrovolnou záchrannou službu dostatečný počet dopravních prostředků pro rychlý transport nemocných či raněných projednala s Ministerstvem národní obrany, aby vojenská správa prozatím na zkoušku propůjčila 20 zdravotnických automobilů, které byly přidělovány místním spolkům po prokázání hospodářské, technické zdatnosti a potřeby (180). Mezi vybavení sanitního automobilu patřily nádoby na moč a výkaly, záchranné skříň, topná tělesa, horké cihly nebo výhřevné láhve (4). Pokud se týká zázemí poskytovaných služeb, i zde lze konstatovat, že existovaly velké rozdíly. Zavedená stanice jako byla ta pražská, měla ještě v těchto letech značné potíže, neboť se v Lidových novinách z tohoto roku psalo: „*Jako z minulých let bylo i v letošní výroční zprávě mezi řádky mnoho a oprávněných stesků. Nedostatek ubikací zůstal, nedostatek peněz zůstal...*“, dále: „*A stále ještě tísni se osm postelí pro zřízence v jediné nevětrané místnosti, stále ještě nemá směna, které je vyhrazena hodina odpočinku, kde by se uložila, aniž by ji burcoval telefon, a aniž by musila dýchat karbol, jód a éter z ordinační místnosti.*“ (181 str. 2). Spolek liberecký vlastnil dva domy a podobné problémy řešit nemusel.

Ve 30. letech lze zaznamenat jistou snahu o standardizaci vybavení, kdy Referát mobilizační jednal s mezinárodní komisí o standardizaci sanitního materiálu a požádal vojenskou správu o zhotovení typů standardizovaných nosítek, která měla být dána mezinárodní komisi k dispozici pro další studium (182). V těchto letech byly pro poskytování první pomoci k dispozici přístroje kyslíkové oživovací inhalační, kyslíkové dýchací a záchranné přístroje pro doly, hasiče, samaritány a tzv. Záchranná skříň elektrosamarit pro první pomoc při úrazech elektrickým proudem. Použití

³⁴ Pozitivním tlakem vhněl kyslík do dýchacích cest, výdech se konal buď samovolně, nebo byl zesílen negativním tlakem (245).

kyslíkového přístroje bylo doporučováno jako výhodné u lidí zadušených plyny, otrávených morfiem, veronalem, kyslíčnickem uhelnatým, utopených nebo při úrazech elektřinou, neboť zavedení umělého dýchání tzv. ruční metodou bylo často pro zachránce velmi náročné. Při použití kyslíkového přístroje se udávalo oživení přibližně pětkrát rychleji než při ručním oživování. Autor dále uváděl, že celkový postup a obsluha kyslíkových oživovacích přístrojů je jednoduchá a nevyžaduje žádné zvláštní ani odborné znalosti či zkušenosti (77).

Mezi vybavení v těchto letech patřilo kromě obvazového materiálu i čistý líh, Hoffmannské kapky, jodová tinktura, olej na spáleniny, čpavek, gáza jodoformová, gáza dermatolová, borová vazelína, proštěpce (pinzety), aspirin, octan hlinitý (183). Navíc byly začleněny do standardního vybavení i speciální pomůcky pro poskytování pomoci při zasažení bojovými látkami. Jednalo se o přípravky z chlorového vápna (na ošetření kůže), sirnatan sodný (k ošetření u dusivých látek), oční mast obsahující užívací sodu, roztok fyziologický a roztok Ringerův k infuzím, nouzový inhalátor, mazlavé mýdlo, petrolej k omytí leptavých látek, pomůcky k výplachům spojivkových vaků (72). V roce 1942 tvořilo materiální vybavení záchranných stanic výzbroj německého praporečnického obvodu, zásoba medikamentů, kyslíkových aparátů, 20 až 30 lůžek pro uložení raněných na nezbytnou dobu při přeplnění nemocnic. Zdravotní pohotovost vlastnila šest až osm upravených nákladních automobilů pro převoz raněných do záchranné stanice. Materiální podmínky byly dobré, avšak umístění záchranných stanic nikoliv. Vzhledem k nedostatku vhodných místností docházelo často k umístění stanic do vlhkých sklepních místností či improvizovaných nehygienických prostorů. Záchranná stanice č. 50 byla např. umístěna vedle vršovického nádraží tak, že bombardování tohoto objektu bylo velmi pravděpodobné (78).

Po válce roku 1947 došlo k stanovení normalizace samaritských tóbek ve Výnosu ministerstva zdravotnictví. Torby od té doby obsahovaly hotové obvazy pro první pomoc ve třech velikostech, náplastové obvazy ve dvou velikostech, trojčipé šátky, hydrofilová obinadla ve dvou velikostech, hydrofilovou gázu, čistou vatu, benzin, nůžky rovné s jednou tupou branží, anatomickou pinzetu, dřevěné lopatky, zavírací špendlíky, sulfonamidový prášek a tablety, ether aceticus, Hoffmannské kapky, eucoran³⁵, cukr v kostkách, živočišné uhlí v tabletách, natrium bicarbonatum v tabletách, analgin v tabletách, čistou vazelínu, saccharum amylaceum³⁶, oční kapátko s kulatou špičkou, kostku mýdla, menší ručník, lepivou náplast a papírové skládací pohárky. Tato norma však měla být pouze prozatímní (184).

4.2.4. Pomůcky k poskytování první pomoci v 2. polovině 20. století

Dominujícím problémem 50. let byl nedostatek sanitních automobilů. Tento lze spatřit ve zprávě pro ředitele OÚNZ v Litoměřicích, kdy vedoucí DZS informuje o neutěšeném stavu vozového parku. Ve stavu měl litoměřický OÚNZ celkem 11 sanitních vozidel, pouhé tři sanitní vozy však byly pojízdné (185). Nejednalo se však pouze o lokální problém, neboť dokumentem Ministerstva zdravotnictví z roku 1954 byly vydány provozní pokyny pro DZS, v nichž vzhledem k vzrůstajícím nárokům na DZS, se současným nedostatkem vozidel a pracovníků, bylo potřeba stanovit podmínky pro účelné používání služby (156). Začátkem 60. let byla záchranná služba nově vybavena sanitními automobily značky Škoda 1201 a Mercedes 180. Vozy již byly vybaveny radiostanicí, ručním

³⁵ Látka ze skupiny analeptik, stimulantů (246).

³⁶ Tedy glukóza (247).

přístrojem RK – 32 pro inhalaci kyslíku s možností zavedení umělého dýchání. Přístroj se skládal z měchu s ventilem a obličejovou maskou s přípojkou pro regulaci kyslíku. Mezi vybavení patřila dále gumová škrtdla, obvazový materiál, kovové a dřevěné dlahy, dlaha extenční. Některé vozy měly ve výbavě větší přenosné bateriové svítilny pro práci v terénu (81). Mezi další vybavení patřil T-tubus, ventilační přístroj KPT – V nebo D (186). Ve věstníku bylo roku 1968 vydáno sdělení ohledně výbavy sanitních vozidel Škoda 1203 trambusového provedení. Jednalo se o výbavu prachotěsným lékařským kufříkem, jehož obsah byl schválen ministerstvem. ÚNZ tímto sdělením obdržely povinnost neustále udržovat a doplňovat výbavu těchto lékařských kufříků (187). Do zadních kabin sanitních vozidel Škoda 1203 bylo možné instalovat držáky na infuze, do standardního vybavení vozů byly zavedeny náhradní roztoky k infuzím. Před rokem 1968 získala pražská záchranná služba pět souprav kardioskopů kombinovaných s defibrilátorem firmy Hewlett-Packard. Na konci 70. let již byly k dispozici jednorázové injekční pomůcky, jednotlivě balený sterilní obvazový materiál, nafukovací dlahy a pneumatické transportní matrace (81). Ministerstvo zdravotnictví vydalo roku 1970 směrnici o pohotovostních službách, která v článku 8 stanovila vybavení stanic LSPP, sanitního vozu (pomůcky k podávání infuzí, dlahy) a v příloze č. 1 doporučila vybavení léčiv v minimální skladbě³⁷ (188). Vzhledem k tomu, že v některých městech nebyly záchranné stanice zřizovány, ale pro první pomoc sloužilo LSPP, lze tedy říci, že se jednalo o předpis upravující vybavení.

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve své příloze vymezovala minimální úpravu a vybavení dopravních prostředků ZZS. Jednalo se o předpis, který upravoval nejen značení vozu, ale zároveň i jeho technické vybavení a vybavení zdravotnickými prostředky, léčiv s uvedením výčtu jednotlivých lékových skupin, infusní roztoky včetně náhrad krve. Vyprošťovací pomůcky a prostředky se zařazovaly do výbavy vozu až po zaškolení členů skupin v obsluze (161). Tato příloha byla zrušena roku 1995, kdy bylo povinné vybavení ZZS doplněno do vyhlášky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. Zde již bylo vybavení řešeno komplexně, včetně vzhledu samotného pracoviště. To mohlo být zřizováno jako součást jiného objektu se zdravotnickým či jiným nezávadným provozem a muselo mít zřízen pohotovostní pokoj pro personál včetně základního hygienického vybavení, zdravotnický dispečink se specifikací jeho vybavení, garáž či kryté stání pro motorová vozidla a mít zajištěnu dezinfekci motorových vozidel (189). Předpis byl několikrát novelizován, v novele z roku 1997 byly doplněny požadavky na vybavení, dosavadní dispečink byl nahrazen zdravotnickým operačním střediskem se specifikací jeho vybavení včetně vymezení povinného radiového spojení s výjezdovými skupinami, hasiči a policií. Tato změna řešila nejen vzhled a vybavení vozidel ZZS, ale vymezila vybavení zdravotnickými prostředky, léčiv ve výčtu, zvláště pro RZP, RLP, vybavení nutné pro přepravu nedonošených novorozenců a pro ostatní zdravotnická vozidla (RLP v setkávacím systému Rendez vous, vozidla LSPP, vozidla pro přepravu odborníků, krevních derivátů a biologických materiálů). Vrtulníky a letadla měla být vybavena dle typu nasazení obdobně jako zdravotnická vozidla (189).

4.2.5. Pomůcky používané v současnosti

Jsou vymezeny vyhláškou, která řeší minimální věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení č. 92/2012 Sb., kde v příloze č. 7 je vymezeno povinné minimální vybavení pracoviště ZZS. Nově

³⁷ Obsah pohotovostních brašen byl již stanoven oborovou normou č. 846635, která vymezila vybavení lékárníček první pomoci (188).

předpis stanovil pro Pracoviště krizové připravenosti včetně jeho vybavení, vzdělávací a výcvikové středisko, počet linek zdravotnického operačního střediska dle vytíženosti hovorů za stanovenou jednotku času, zařízení pro komunikaci s neslyšícími, zařízení pro příjem a zobrazení datových zpráv z linky 112 a další. Vyhláška č. 296/2012 Sb. specifikuje požadavek na vybavení poskytovatele ZZS dopravními prostředky, včetně věcně technické výbavy těchto dopravních prostředků. Technické vybavení zdravotnických dopravních prostředků kategorie B specifikuje také norma ČSN EN 1789. Poskytovatelé však disponují i vybavením pro mimořádné události. Tato povinnost jim vyplývá přeneseně ze zákona o Integrovaném záchranném systému a ze zákona o ZZS, který ukládá povinnost zřízení pracoviště pro krizové intervence. Na připravenost na mimořádné stavy jsou poskytovatelům ZZS přiznávány finanční prostředky na základě vládního nařízení č. 148/2012 Sb. Jedná se o vybavení pro zajištění služby u událostí typu přírodní katastrofy, teroristických útoků a při koncentraci více osob a je koncipováno tak, aby svým obsahem zabezpečilo péči o více postižených osob najednou. Poskytovatelé je vlastní v různých formách, např. set pro mimořádné události, který obsahuje vůz se speciální zástavbou, lékové boxy, ob vazové boxy, resuscitační box, nafukovací stan, elektrocentrálu, počítač, spojové prostředky (190). Jinde jsou pro tento účel zřízeny transportní kontejnery se zdravotnickým materiálem nebo přívěs pro mimořádnou událost s vybavením pro cca 200 pacientů (Obsahuje stan, který lze sestavit za tři minuty pro účely zřízení mobilního obvazoviště a shromaždiště zraněných, benzínový agregát, osvětlení, vzduchový kompresor, nosítka, vlněné příkrývky, lahve s vodou, megafon, kyslíkové lahve.) (191). Speciální modul pro hromadná neštěstí Golem vlastní ZZS hl. m. Prahy.

Převzít infekčního pacienta může poskytovateli nařídít Orgán ochrany veřejného zdraví, zejména z tohoto důvodu je nutné disponovat vhodnými prostředky k zábraně šíření infekce. Některé organizace mají zřízenou přímo službu tzv. Bio Hazard teamu, jiné jsou na tyto podmínky připraveny v rámci úseku pro krizovou připravenost. Mezi pomůcky patří speciální vak určený k transportu osoby napadené biologickými látkami nebo podezřelé z nakažení vysoce nebezpečnou nákazou. Je absolutně neprodyšný a jeho přístup a odvod vzduchu je zajištěn filtroventilační jednotkou. Pro ochranu personálu je určen oblek nejvyšší ochranné třídy se zajištěním ochrany proti průniku radioaktivních částic, infekčních agens, virů a bakterií. Ochranu dýchacích cest zajišťuje filtrační systém s nucenou ventilací, upevněný na opasku záchrannáře a napojený pomocí dýchací hadice na lehkou ochranu kápi (192). Specifikace jednotlivých používaných osobních ochranných pomůcek je stanovena v příloze č. 3 Směrnice Ministerstva zdravotnictví³⁸.

Mezi nestandardní vybavení Zdravotnických záchranných služeb lze počítat takové vybavení, které organizace vlastní, ale tuto povinnost jim neukládá legislativní norma pro ZZS, je však nutné k plnění jejich dalších činností a mnohdy vychází z jiných legislativních předpisů. Patří sem například speciální vybavení k práci LZS nebo Výškového záchranného družstva včetně ochranných pracovních pomůcek používaných při práci ve výškách³⁹.

³⁸ Směrnice pro postup při vzniku mimořádné události podléhající mezinárodním zdravotnickým předpisům (2005) v souvislosti s výskytem vysoce nakažlivé nemoci ve zdravotnickém zařízení poskytovatele zdravotních služeb, která byla schválena usnesením vlády (248).

³⁹ Dle Nařízení vlády č. 362/2005 Sb., o bližších požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při práci na pracovištích s nebezpečím pádu z výšky nebo do hloubky a norem ČSN EN o osobních ochranných prostředcích proti pádům z výšky.

4.3. Členové posádek a jejich vzdělávání

Kapitola předkládá nejen zastoupení členů posádek v jednotlivých obdobích, ale i jejich vzdělávání a je tedy členěna z hlediska vývoje oboru od dob nejstarších po aktuální období.

4.3.1. Členové dobrovolných spolků

Spolek pro pomoc lidem, kterým se náhle neštěstí stalo

Mezi pracující členy patřil hrabě Leopold I. Berchtold, který se zavázal zařízení velebit, pomocný dům nechat vystavět, zároveň zjišťoval aktuální situaci ohledně záchranářství v cizích zemích. Vojtěch Vincenc Zarda se zavázal spolek řídit, „*poněvadž mu nelze, aby při každé nešťastné příhodě hned přítomen byl*“ (13 str. 13). Mezi pracující členy patřili především lékaři, doktoři ranhojičství, mistři bábení⁴⁰ a apatekáři⁴¹, kteří se zavázali v jednotlivých svěřených částech Prahy pomoc vykonávat a apatekář léky dodávat. Hospodář domu se zavázal dům opatrovat a v případě potřeby povolovat odborníky, připravit vše k pomoci, při poskytování pomoci dbát na to, aby do místnosti nebylo vpuštěno více než osm zachraňujících osob, protože větší množství osob by v práci překáželo. Ostatní pomocníci a členové mohli tedy sledovat dění z místnosti vedlejší. Profesor Zarda ve svém spisu uvedl, že za pomocníky pracující v pomocném domě přijímal kandidáty ranhojičství a lékařství. Členy společnosti ve spisech žádal, aby byli ctní a každý pracující člen, aby byl těmito povinnostmi vázán. Aby se snažili o prospěch a rozkvět spolku a za tím účelem vydávali prospěšné spisy, sbírali dary k vybudování dalších pomocných domů (13). Během jedenáctiletého fungování společnosti se zvětšila skupinka pracujících členů na 25 osob (16). Vzdělávání pomocníků, tedy kandidátů lékařských či ranhojičských v záchranných činnostech probíhalo především prostřednictvím Zardových spisů a prakticky i prostřednictvím veřejných cvičení, které v pomocném domě pořádal.

V pražském dobrovolném sboru

Změnou stanov roku 1892 se začala činnost spolku ubírat směrem k poskytování zdravotních služeb. Do této doby mezi členy patřily zejména osoby ze stavu řemeslného, neboť se jednalo především o poskytování pomoci při požárech. Ze stanov sboru z roku 1892 se dozvídáme, že tzv. činným členem, tedy osobou v přímém výkonu služby, se mohl stát pouze muž, který dosáhl věku 24 let, byl trestně bezúhonný, zaujímal přiměřeného společenského postavení a měl bydliště v Pražském obvodu policejním. Musel se zároveň zavázat, že veškerou službu ve sboru bude konat dle platných předpisů a instrukcí a navíc bezplatně. Mimo hranici věkovou stáli medikové. Lékaři, medikové z vyšších ročníků a pomocné osoby, kteří službu u sboru konali tzv. „*od případu k případu*“, neměli členská práva, zejména ne práva hlasovací, pokud však byli přijati za členy činné a zavázali se povinnosti těchto členů konat, práva tato nabyli. Žádost o přijetí činného člena byla podána starostovi sboru, kromě jiného obsahovala i prohlášení, že se žadatel podrobuje předpisům stanov a zvláštních instrukcí. O přijetí rozhodoval výbor sboru hlasováním. Na nepřijetí nebylo možné si stěžovat. Přijetí činného člena ještě muselo být schváleno potvrzením protektora (37). Vzhledem k tomu, že jednací řečí byl dle stanov jazyk český i německý, bylo pravděpodobné, že národnost nemusela v té době být členství na překážku.

⁴⁰ Bábení neboli babictví, porodnické vzdělání

⁴¹ Lékárník

Členové v přímém výkonu služby neplatili sboru žádné finanční příspěvky. Měli právo účastnit se valných hromad, činit zde návrhy, hlasovat, volit hodnostáře, a pokud jejich bydliště spadalo do pražského obvodu, tak měli i právo být zvoleni. Mezi povinnosti členů v přímém výkonu patřilo znát předpisy, stanovy a služební instrukce. Sloužící lékař dohlížel, aby osoby, kterým bylo svěřeno poskytování první pomoci, se chovaly přísně dle instrukce a v mezích účelu sboru. Měl zároveň povinnost účastnit se porad, které se týkaly instrukcí služebních či vydávání a redigování poučných spisů a pořádání poučných přednášek. Dále přihlížel a napomáhal tomu, aby znalosti a zručnosti u výkonu služby byly zdokonalovány a šířeny mezi členy. Ve sboru byla zřízena funkce tzv. náčelníků obvodních, které volil výbor spolku. Měli povinnost řídit dozor nad výkonnou službou v jednotlivých částech města a okolí. Náčelníkem mohl být pouze činný člen, tento byl povinen volbu přijmout a povinnosti čestně vykonávat. Náčelníci byli přímo odpovědní starostovi sboru. Doba jejich úřadu byla stanovena na období jednoho roku a mohla být opětovně obnovena. K ukončení činného členství mohlo dojít na základě vlastní žádosti, tzn. dobrovolným vystoupením, nebo vyloučením či úmrtím. Činný člen mohl být vyloučen výborem, pokud byl opětovně napomínán ze zanedbávání svých povinností, při opakovaném jednání proti stanovám, instrukcím či jiným jednáním proti důstojnosti a účelu sboru. Proti vyloučení nebyl připuštěn žádný právní prostředek mimo stížnost podanou k rozhodčímu soudu (37).

Personální obsazení záchranné stanice z roku 1909 čítalo osm lékařů, z tohoto počtu byl jeden lékař přednostou, dále zde byli dva inspekční lékaři a pět lékařů asistenčních. Ve stanici byli zaměstnáni i dva sluhové (174). Roku 1923 byly vydány Pražským dobrovolným sborem předpisy upravující povinnosti lékařů, ošetřovatelky a instrukce pro řidiče, zřízence⁴². V této době měla stanice zřízeno šest míst pro lékaře, jedno z nich bylo pro lékaře vrchního. Pokud byl lékař přijat do smluvního poměru s dalším výkonem činnosti u jiného zaměstnavatele, nemusel být sborem pojištěn proti úrazu, nemoci a stáří. Služba na stanici byla stanovena od osmé hodiny ranní do osmé hodiny večerní, v tuto dobu sloužili na stanici lékaři dva, zatímco v noci, v neděli a o svátcích pouze jeden lékař. Každý lékař měl nárok v letních měsících čerpat dovolenou v délce čtyř neděl, po tuto dobu mohli na stanici sloužit lékaři-elévové (medici z vyšších ročníků). Lékaři se nesměli vzdálit ze stanice, pokud nebyli ve službě vystřídáni. Pokud by jim bránila závažná okolnost k nástupu do služby (např. nemoc), museli tuto včas nahlásit. Výměnu služby museli ohlásit vrchnímu lékaři. Ve zvláštní knize byly zaznamenány adresy lékařů pro případ, že by bylo nutno je mimořádně povolát do služby. Ošetřovatelka působící na stanici první pomoci byla povolána ČSČK. Jejimi povinnostmi bylo pomáhat lékaři při ošetřování nemocných, zajišťovat a udržovat nástroje, lékárníčku, zásoby obvazového materiálu, prováděla dohled nad posluhovačkou, která stanici udržovala v čistotě. Službu měla stanovenou od osmé hodiny ranní do dvanácté hodiny polední a od třetí hodiny do šesté hodiny odpolední. V nedělích a o svátcích měla volno, mohla však být do služby povolána, pokud by tato byla zapotřebí. V době její letní dovolené vyslal ČSČK pro zajištění služby náhradníci. Řidiči mohli být buď zaměstnanci obce, nebo přímo sboru. Všichni se však museli řídit stanovenou instrukcí. Pro výkon činnosti museli disponovat platnou licencí k jízdám a znát místopis Prahy včetně ústavů léčebných. Pokud byl řidič trestán za neopatrnou jízdu, stal se pro výkon nezpůsobilým. Mezi povinnosti řidičů patřilo udržovat svěřený vůz v provozuschopném stavu, dbát na čistotu, dostatek benzínu, oleje, náhradních gum, doplnění lékárníček, pomáhat zřízencům s přenášením nemocných. Ve službě nesměli s nikým navazovat zbytečné hovory a nesměli kouřit při jízdě. Vrchní

⁴² V této době se již jednalo o odbočku ČSČK. Přičleněn byl k ČSČK roku 1921.

řidič byl odpovědný za inventář garáže, vedl záznamy o zásobách a nářadí. Zřízení zdravotní byli zaměstnanci obce, v povinnostech měli dopravovat mrtvoly, choromyslné, opilce a dle nařízení lékaře vypomáhat při první pomoci a převozu nemocných. Museli být čistě upraveni, ve všech případech jednat svižně a mlčky bez zbytečných rozhovorů, osvojit si od lékařů službu sanitární, při nakládání mrtvol se měli chovat pietně. Při přepravě choromyslných mohli používat ochranné pásy, avšak nesměli užívat násilí a s choromyslným měli nakládat co nejšetrněji za pomoci strážníka či četníka, stejně zacházet s opilci. Zřízení konali dvacetičtyřhodinovou nepřetržitou službu (28).

Brněnská záchranná stanice spolku Turnverein

Členem záchranné stanice mohl být muž německé národnosti, který byl zároveň členem spolku a již dosáhl věkové hranice 21 let, měl dobrou pověst a splnil podmínku účasti na kurzu zakončeného zkouškou, v které obstál na výbornou. Přijímací zkouška byla složena z části praktické (znalost zařízení stanice, prostředků pro první pomoc, jejich použití a transport nemocných) a teoretické (znalost stanov, služebních předpisů, poskytnutí první pomoci). Členem byl zároveň i německý lékař, který se přihlásil k výkonu služby v rámci spolku. Spolek měl služebními předpisy stanoveno rozdělení členů v přímém výkonu do skupin, přičemž každá skupina čítala sedm členů a jednoho vedoucího skupiny. Vyškolený člen, který úspěšně složil zkoušku, byl provizorně přidělen ke skupině, kde jako začátečník mohl provádět výkony pouze pod dozorem staršího lékaře a vyjet k případu mohl také pouze v doprovodu. Toto zkušební období trvalo tři měsíce (193). Další vzdělávání členů bylo zajištěno prostřednictvím opakovacích kurzů a praktických cvičení pohotovostních či souhrnných (52). Službu konající členové působili ve stanici a v ambulanci jako vnitřní pomocná služba nebo mimo stanici jako vnější pomocná služba, tedy při výcviku a cvičení, při transportech raněných, na místech požárů, železničních nehod, na oslavách a slavnostech (193). Pomocná služba vnější byla konána vždy, když bylo nutné na místo nehody vyslat muže. Ti byli vysíláni podle aktuální potřeby ve složení jeden muž s taškou obsahující obvazový materiál nebo dva muži s nosítky a taškou s obvazovým materiálem či dva až tři muži se sanitkou. Rozhodnutí o složení mužstva určil lékař nebo vedoucí skupiny. Při přijetí informací o nehodě bylo doporučeno nespěchat a pečlivě rozvážit, kolik mužů bude vysláno a s jakým vybavením (53). Pokud bylo potřeba více členů, byli do služby povoláni poslem nebo telefonem a měli povinnost dostavit se co nejdříve (193).

Každý člen měl v povinnostech poskytnout první pomoc i v případech, kdy nebyl ve službě. Pokud však ve službě byl, muselo jeho chování odpovídat předpisům, musel tedy plnit bez odmlouvání příkazy a nařízení, působit klidně a důstojně, nesměl kouřit, přijímat dary, musel být dochvilný, svědomitý, zdvořilý. V případě nemoci či jiné neschopnosti vykonat službu si mohl čerpat dovolenou, ta však musela být řádně zdůvodněna a povolena vedoucím skupiny. Členové byli informováni o službách, zkouškách, cvičeních prostřednictvím písemné informace zveřejněné na nástěnce ve stanici. Každá pracovní skupina měla jeden týden službu, ta končila v neděli v osm hodin ráno. Noční služby sloužili od osmé hodiny večerní do půl šesté hodiny ranní. V nedělích a o svátcích se sloužilo od druhé hodiny odpolední do osmé hodiny večerní. Během pohotovostního týdne se museli zdržovat na stanici nebo v její blízkosti. Předseda a vedoucí skupiny mohli kdykoliv kontrolovat pořádek a řád ve službě. Při přečinu vůči stanovám, služebním předpisům či pořádku na službě nebo poskytnutí první pomoci mohl udělit vedoucí skupiny pokárání či napomenutí, předseda mohl udělit ze stejných důvodů důtku či veřejnou důtku, výbor mohl udělit výstrahu. Nejvyšším trestem bylo vyloučení. Stanovený trest se vždy odvíjel od závažnosti přestupku či četnosti přestupků (193).

Vedoucí lékař odpovídal za poskytování lékařské a sanitární služby. Správce záchranných nástrojů a sanitky dohlížel na pořádek ve voze, na zajištění dostatečného materiálu, nástrojů, vše kontroloval minimálně jednou v týdnu. Vedoucí skupiny rozděloval služby, ve službě měl povinnost minimálně dvakrát denně zkontrolovat záchrannou stanici, kontroloval zároveň, zda jednotliví členové skupiny plní své povinnosti (194). Prostřednictvím předpisů byly upraveny i pokyny k použití transportních pomůcek, nařízení pro velitele sanitky, nařízení pro služebníky, nařízení pro udržování pořádku na záchranné stanici, pokyny pro poskytnutí první pomoci.

4.3.2. Samaritáni

Dr. Bedřich Welz charakterizoval samaritána: „*Samaritán, který je zde z nouze, dané nepřízní času a místa a naléhavostí případu dočasným zástupcem lékařovým, nesmí učiniti nic jiného, než neštěstím stíženého ochrániti před další škodou, musí tak učiniti prostředky nejjednoduššími, které mu byly správou organisace k tomu cíli propůjčeny a musí i zde za první svůj úkol považovati opatření brzké pomoci lékařské. Samostatnou a důležitou činností jeho je ovšem doprava raněných, nemocných, choromyslných. Vedle toho samaritán je průkopníkem a pomocníkem všech zdravotnických svépomocných snah zvláště na venkově, samaritka pak je vydatnou pomocnicí při péči o dítě, tažení proti tuberkulóze a ošetřování nemocných.*“ (71 str. 87). Samaritánem mohl být ten, kdo byl činným hasičem, chápal úkol samaritství, měl příslušné vzdělání a smysl pro obecné blaho, účastnil se kurzů a cvičení vedených československými lékaři a byl v místě svého působení trvale usazen. Přitom všichni samaritáni konali při požárech příkázanou službu hasičskou a pouze v případě neštěstí konali činnost samaritickou. Samaritánem se mohl stát každý muž starší 18 let a samaritkou každá žena starší 16 let, pokud byli tělesně i mravně způsobilí. Všichni navíc byli povinni službou válečnou, dle dohody ČSČK a Ministerstva národní obrany platné pro dobu válečnou. Samaritánem přestal být ten, kdo se bez omluvy nezúčastnil po dobu tří let podniků samaritických, ten, kdo se dopustil trestného skutku a ten, kdo pokoutně léčil. Samaritán či samaritka museli být lékařsky vyšetřeni a očkovaní. Byli pojištěni na úraz nebo nemoc dle norem, které byly platné pro hasičské osobní pojištění, také na povinné ručení při práci pomocné, samaritických cvičeních a na následky nákazy dle zákona z 14. dubna 1913 (4).

Ve 30. letech minulého století na základě nových požadavků daných dobou, především hrozbou válečnou, na základě předpokladu, že stávající samaritáni budou povinni službou vojenskou, vznikaly myšlenky na získávání většího množství tzv. záložních samaritánů, rekrutovaných z řad občanských dobrovolníků (195). Vzhledem k tomu, že bylo cíleno na ženy a starší muže, kteří nebudou povinni vojenskou službou (196), docházelo k stále zvětšujícímu se počtu zastoupení žen ve službě samaritické, což dokladuje zpráva ČSČK z roku 1937 (197).

Vzdělávání samaritánů

Dle vize Dr. Welze mělo vzdělávání probíhat prostřednictvím školy samaritické s hlavními předměty výuky Poskytování první pomoci, Doprava nemocných, Ošetřování nemocných a Všeobecná ochrana zdravotnická. Učitelem mohl být pouze lékař. Dr. Welz viděl jako velmi vhodnou příležitost ke cvičení samaritánů a samaritek ve veřejných nemocnicích (4). Ostatně on sám, pokud samaritány cvičil, zval je také do nemocnice k pitvám, aby zde nabyli praxe (198). Ze zpráv ČSČK se však často dozvídáme o kurzech samaritické služby, ty byly koncipovány formou teoretických přednášek pod vedením místních obvodních lékařů. Přednášky probíhaly každou neděli v období dvou měsíců (177). Z dochovaného rozvrhu kurzu je patrné, že se přednášela stavba a funkce těla,

zdravotnictví všeobecně, infekce, dezinfekce, první pomoc při úrazech, technika přikládání obvazů, psaní zprávy lékaři, první pomoc při náhlém onemocnění, ošetřování dítěte i dospělého na lůžku, organizace samaritství. Jako podklad a pomůcka ke kurzu a pro přednášky sloužila Welzova kniha „*Lékař a samaritán*“, „*Zdravotnická čítanka ministerstva veřejného zdravotnictví*“, „*Výpis přednášek hospodinské školy Albertina*“ (199). Česká divize roku 1923 čítala celkem 10 370 samaritánů a pouhá čtvrtina z nich byla odborně vycvičena. Z tohoto důvodu pořádaly spolky ČSČK poměrně hojně kurzy v různých městech (73). Na samaritské kurzy ČSČK uvolňoval značné finanční obnosy, neboť rozšíření odborně cvičených samaritských strážů po celém území bylo jeho důležitým cílem. Naplnění tohoto cíle nebylo snadné, neboť se mu stavělo do cesty hned několik překážek. Ne všude bylo možné zajistit vzdělávání členů, neboť nebyli dostupní lékaři, kteří by přednášky zajišťovali. Spolek si uvědomoval nutnost úhrady nákladů, které lékařům vznikaly. Lékaři úřední obdrželi oběžníkem z roku 1925 Směrnice pro odbornou činnost při samaritské službě z výnosu Ministerstva veřejného zdravotnictví. Jednalo se o první předpis upravující povinnost vzdělávací. Lékaři státní obecní (městští), obvodní lékaři při samaritské službě obdrželi povinnost účastnit se budování a řízení celostátní organizace dobrovolné samaritské služby. Hasičské župy společně s ČSČK měly povinnost pravidelně pořádat cvičné samaritské kurzy, na které lékaři dohlíželi. Každý lékař dostal od ČSČK vyplaceno za jednu hodinu přednáškové činnosti 25 Kč a proplacení případných cestovních výloh. Nové kurzy se mohly pořádat za tři roky od kurzu předešlého. Pokud však lékaři shledali potřebu, mohli navrhnout konání kurzu i v době kratší. Opakovací kurzy se konaly zpravidla ve lhůtách do jednoho roku. Pokud ČSČK a hasičská župa kurzy neuspořádaly, náležela tato povinnost lékařům. Lékaři byli zároveň garantem nad správným vykonáváním první pomoci prostřednictvím samaritánů. Zejména proto měli ve svém okrsku stanovit prvního dne v měsíci čtvrt hodinu, kdy budou přijímat úředně povinná hlášení samaritánů a dávat jim pokyny pro poskytování první pomoci (200).

Vzdělávání samaritánů bylo pořádáno i při lékařské fakultě v Bratislavě, kde samaritánům přednášeli univerzitní profesori. Těchto přednášek bylo použito pro vydání knihy pro vzdělávání samaritánů a pro samaritány-instruktory (76). Ve zprávě z roku 1930 je doloženo, že samaritská škola byla skutečně pořádána. Samaritský referát pořádal roku 1930 v Praze ve čtyřech dnech zemskou samaritskou školu, kterou absolvovalo 43 posluchačů v celkem 32 přednáškových hodinách. Zpráva navíc sděluje, že byly: „*Vykonány vycházky, a to: do záchranné stanice ČSČK, Anatomického musea a Masarykových ústavů v Krči. Vyučování bylo od 7. hodiny ranní do 6. hodiny večerní*“ (77 str. 46). Na vzdělávání samaritánů a předávání zkušeností byl kladen prezidiem ČSČK důraz v národním i nadnárodním měřítku. Tento lze zaznamenat ze zprávy roku 1927, kdy bylo rozhodnuto o vysílání samaritských referentů do ciziny pro získávání zkušeností (76). Zároveň se pořádaly sjezdy hasičstva a samaritánů, na nichž probíhaly ukázky činnosti samaritánů v obvazové technice, přikládání dlah, ukázky vybavení, transportu, sanitního automobilu, postavení a složení pomocného stanu. Samaritáni si vylosovali úkol, který museli následně předvést. Jako figuranti jim posloužili skauti (201). Ze studijních důvodů byly pro samaritány vydávány knihy: „*První pomoc raněným a bezvědomým*“ od Dr. Lukese, „*První pomoc*“ od Dr. Mílka (77), brožura Dr. Chvojky „*Samaritská první pomoc při náhlém nebezpečí, hrozící ženám těhotným, rodičkám, šestinedělkám, jakož i dětem při zrození*“ (74).

4.3.3. Řidič-ošetřovatel

V padesátých letech minulého století se součástí posádky stali řidiči-ošetřovatelé a ošetřovatelé (202). Zákonem byl ošetřovatel nemocných vymezen jako zdravotnický pracovník dle normy z roku 1949, která stanovila jejich povinné hlášení. Oběžníkem Ministerstva zdravotnictví bylo roku 1950 v přípravné fázi o personálním obsazení záchranných stanic sděleno: „*U základních a krajských záchranných stanic jest nutno zajistiti dostatečný počet sil pro kancelářskou a přijímací službu podle rozsahu agendy, z nichž 1 bude současně zastávat funkci vedoucího příslušné stanice, odpovědného za její správný chod. Alespoň jeden z řidičů bude automechanikem ve funkci údržbáře, který odpovídá za stav vozového parku. Všichni řidiči musí být postupně vycvičeni v poskytování první pomoci.*“ (84 str. 16). Ministerstvo zdravotnictví zaslalo stejného roku Národním výborům oběžníkem upozornění, kde poukázalo na nutnost vycvičení řidičů v poskytování první pomoci. Do té doby měli být alespoň doprovázeni zkušenými samaritány nebo při větších nebo hromadných úrazech také lékařem (83). Směrnice z roku 1951 vymezila složení pracovního týmu DZS, byli zde uvedeni vedoucí dispečeri, řidiči-ošetřovatelé a údržbáři. Na tato místa byli zapojeni pracovníci ČSČK, kteří již službu poskytovali dříve. Mezi povinnosti řidičů patřilo udržovat stálou pohotovostní službu, bezpečnost a odbornou údržbu při provozu vozidla. Působili také jako pomocníci lékaře při poskytování odborné první pomoci, při úrazech a nehodách. Pokud lékař přítomen nebyl, měl řidič povinnost poskytovat první pomoc v rozsahu znalostí, které získal. Směrnice jim dala zároveň povinnost udržovat a doplňovat své odborné znalosti. Krajské národní výbory měly pro zaměstnance DZS pořádat kurzy první pomoci (85). V této době byl v platnosti Zákon o zdravotnických povoláních a později i jeho prováděcí předpis Vládní nařízení o nižších zdravotnických pracovnících. Podle těchto předpisů byl nižším zdravotnickým pracovníkem sanitář, řidič-ošetřovatel ani ošetřovatel zde zmiňováni nebyli. Ze schůze Zdravotní komise ONV v Litoměřicích z roku 1952 je patrné, že zkušení samaritáni byli v těchto letech pravidelně měsíčně doškolení společně se středními zdravotnickými pracovníky (203).

Jak sděluje Mikeš ještě ve zprávě z roku 1956, do funkce řidič-ošetřovatel na záchrannou službu nastupovali často řidiči z povolání či automechanikové, kteří neměli žádné zdravotnické vzdělání. Upozorňoval na nutnost proškolení těchto osob v rozsahu zdravotnického minima. Prakticky byli v pražské záchranné službě vzdělávání lékařem RLP v devadesátihodinovém kurzu (202). Z uvedeného lze usuzovat, že se zpočátku jednalo o řidiče pracující ve zdravotnictví, tedy spíše o technickohospodářské pracovníky, nikoliv o zdravotnické pracovníky vymezené zákonem. Rok 1957 byl zlomový, neboť již můžeme v instrukci Ministerstva zdravotnictví spatřit doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci-ošetřovatele, jehož pracovní charakteristika zněla: „*Řídí zvláštní sanitní vozidlo rychlé lékařské pomoci. Odpovídá za pečlivé přenášení nemocného, jeho uložení do záchranného vozidla a odevzdání v nemocnici. Ovládá zacházení s dýchacími a křísícími přístroji. Obsluhuje radiostanici vozidla.*“ (204 str. 35). Předpokladem pro činnost byl řidičský průkaz III. třídy a kurz podle osnov Ministerstva zdravotnictví (204). Stejného roku na základě Směrnice pro školení nižších zdravotnických pracovníků a učebních plánů a osnov z roku následujícího je patrné, že řidič-ošetřovatel byl nižším zdravotnickým pracovníkem, který byl vzděláván v identickém kurzu jako sanitář. Kurz byl realizován prostřednictvím tzv. Závodních škol práce pro pracovníky, kteří již pracovali, ale neměli k výkonu práce odbornou způsobilost (205). Kurz byl teoreticko-praktický v rozsahu 100 hodin, první pomoci bylo věnováno pouhých 25 hodin. Vyučování bylo zaměřeno i na

praktickou část (doprava raněných a nemocných, zacházení se záchrannými přístroji, umělé dýchání, stavění krvácení aj.) (206). Přestože rozdělení na kategorie nižší a pomocní nižší zdravotničtí pracovníci již v těchto dobách lze zaznamenat, rozlišnosti mezi nimi nebyly vymezené a jejich vzdělávání bylo téměř identické. V 70. letech působili na stanicích DZS tzv. řidiči-sanitáři zařazení již jako pomocní zdravotničtí pracovníci (dle § 6 vyhlášky č. 72/1971), kteří pro výkon činnosti získávali stále způsobilost absolvováním krátkodobého kurzu.

V roce 1978 byla Ministerstvem zdravotnictví specifikována pracovní charakteristika řidiče vozidla RZP, podle níž byl tento pomocníkem lékaře při poskytování první pomoci a v případě jeho nepřítomnosti měl poskytovat první pomoc v rozsahu, ke kterému byl vyškolen. Také s dalším vzděláváním řidičů bylo v těchto letech počítáno, ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví bylo sděleno, že se účastnili pravidelného zdravotnického doškolování (207). Další vzdělávání zdravotnických pracovníků probíhalo na základě zásad stanovených Ministerstvem zdravotnictví a školství a bylo organizované prostřednictvím Institutu, Ústavu a krajských Ústavů národního zdraví (208). Roku 1981 se, se vznikem vyhlášky, změnila požadavky na vzdělání řidičů RZP, ti byli zařazení do kategorie nižších zdravotnických pracovníků, kteří pro výkon činnosti potřebovali absolvovat kurz dlouhodobý. Od roku 2004 patří řidič vozidla Zdravotnické záchranné služby na základě legislativní normy do skupiny nelékařských zdravotnických povolání. Tato norma vymezila a rozšířila činnosti, které po získání odborné způsobilosti smí vykonávat. Patří sem vyproštění osob, spolupráce při diagnostické a třídící činnosti v místě zásahu, první ošetření ran, zástava krvácení, neinvazivní zajištění dýchacích cest, nepřímá masáž srdeční, sledování vitálních funkcí a udržování inhalační kyslíkové léčby, asistence lékaři (209).

4.3.4. Zdravotní sestry

První ošetřovatelky působily jako pomocnice lékaře ve Stanici první pomoci již ve 20. letech 20. století, takovým příkladem byla stanice pražská. Jejich vysílání do stanice organizoval ČSČK. Roku 1922 se tisk zmiňuje o zdravotních sestrách, které do té doby na našem území nebyly zavedeny. Zdravotní sestra zde byla popisována jako pomocnice lékaře v cizině. Jednalo se o tzv. tajemnici působící ve veřejném zdravotnictví a byly zde popisovány její velmi široké kompetence včetně poskytování rychlé pomoci v případech nehod. Činnosti, které v cizině vykonávala zdravotní sestra, na našem území zajišťovalo v té době více pracovníků (ošetřovatelky, sociální pracovníci, samaritáni a samaritky). Autor uváděl, že tyto činnosti by do budoucna mohly převzít absolventky kurzů pro dobrovolné ošetřovatelky při ČSČK (210). Zdravotní sestra se přímo v terénu při poskytování záchranných služeb objevila již počátkem 60. let 20. století. V této době fungovalo tzv. Železniční zdravotnictví a jedním z jeho úkolů bylo zábránit úrazům a jejich následkům na železnici. Na plnění těchto úkolů spolupracoval Železniční okrskový lékař, který byl pověřen vedením záchranných prací a Železniční zdravotní sestra, která byla povolávána na místo hromadných železničních neštěstí také. Práce pomocné při záchranných činnostech konali zdravotníci ČSČK (211). Roku 1966 na základě Směrnice o zajištění resuscitace bylo stanoveno, že lékař a střední zdravotnický pracovník zajišťuje poskytování předlékařské a lékařské první pomoci a dle stavu nemocného rozhodne o dalším převozu do nemocnice, za převozu poskytuje resuscitaci, předá nemocného příslušnému oddělení (159). Sestry však pracovaly i na stanicích LSPP, které byly zřizovány pro poskytování první pomoci. Požadavkem pro výkon jejich činnosti byla zdravotní a odborná způsobilost. Služby jim vypisovala vedoucí sestra nemocnice (188).

Roku 1971 byla Věstníkem Ministerstva zdravotnictví stanovena náplň činností sestry pracující na dispečinku záchranné zdravotní služby. Přijímala požadavky na zásahy záchranné služby, stanovila pořadí jejich naléhavosti a vysílala jednotku RLP a rychlé pomoci. Později se její pracovní náplň rozšířila o spolupráci se složkami jiných resortů (Veřejná bezpečnost, Horská služba). Tyto činnosti mohla vykonávat pouze sestra specialista, která pro výkon činnosti potřebovala specializační vzdělání v příslušném úseku práce (212). Ministerstvo zdravotnictví roku 1986 v náplni činnosti sestry se specializací na úseku anesteziologie, resuscitace, intenzivní péče kromě jiného stanovilo, že: „*spolupracuje s lékařem na zajišťování rychlé zdravotnické pomoci*“ (213 str. 91). Na těchto vysoce specializovaných anesteziologicko-resuscitačních pracovištích měly sestry specialistky stanovených i několik služeb na místních operačních střediscích či výjezdových stanovištích záchranných služeb. Po restrukturalizaci ZZS roku 2004 některé z těchto sester přešly z nemocnic k ZZS (214). Jejich způsobilost k výkonu povolání byla uznána Novelou zákona č. 96/2004 Sb. v roce 2011, kdy bylo sděleno, že: „*Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech.*“ (215 str. 1053). V současnosti pro všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v Intenzivní péči vydalo Ministerstvo zdravotnictví rámcový vzdělávací program Certifikovaného kurzu Ošetřovatelská péče o pacienta v přednemocniční neodkladné péči a Operační řízení přednemocniční neodkladné péče, který je určen pro výkon činností v přednemocniční neodkladné péči a na zdravotnickém operačním středisku ZZS. Certifikaci pro výuku získalo Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (216).

4.3.5. Zdravotnický záchranář

Počátky vzniku oboru zdravotnického záchranáře můžeme datovat do 90. let 20. století, kdy se tento začal vyučovat na středních zdravotnických školách. Velmi záhy byl obor změněn na obor Diplomovaný zdravotnický záchranář, který byl již vyučován v rámci Vyšší zdravotnické školy. Je třeba zmínit, že oba obory vznikly, aniž by byly právně vymezeny, a proto nebyly jasné ani kompetence zdravotnických záchranářů. Vycházet bylo možné pouze ze vzdělávacích dokumentů vydaných Ministerstvem školství, kultury a tělovýchovy a schválených Ministerstvem zdravotnictví. Tento stav fakticky trval až do roku 2004, kdy vešel v platnost zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, který zdravotnického záchranáře stanovil jako regulované zdravotnické povolání a zároveň umožnil jeho vzdělávání také na vysokých školách (217). Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve své původní verzi sice umožnil vzdělávání zdravotnických záchranářů na vysokých školách. Zároveň však vymezil činnosti, které mohl zdravotnický záchranář v rámci svého povolání vykonávat, pouze na úsek neodkladné péče a oddělení akutních příjmů (218). Operační střediska zde nebyla zmíněna vůbec, zatímco dosavadní vzdělávání zdravotnických záchranářů s těmito činnostmi počítalo. Právě toto omezení se stalo jedním z důvodů vzniku profesního sdružení zdravotnických záchranářů roku 2005, jež si kladlo za cíl otevřít rozhovory o právním zakotvení rozšíření činností a tím i zlepšení uplatnění záchranářů. V následujících novelách tohoto zákona tedy došlo tímto vlivem k změnám. Novela v roce 2008 přinesla tedy pro záchranáře podstatné změny v uplatnění, neboť nově vymezila výkon jejich činnosti i v anesteziologicko-resuscitační péči (219).

Vzdělávací program je právně vymezen § 17 vyhlášky č. 39/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která stanovila minimální požadavky na studijní programy k získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Specializační vzdělávací program pro zdravotnické záchranáře stanovený vládním nařízením č. 463/2004 Sb., jehož cílem bylo připravit zdravotnické záchranáře pro práci na Zdravotnickém operačním středisku⁴³, byl roku 2010 zrušen, protože vešel v platnost nový předpis. Ten změnil obor specializačního vzdělávání záchranářů na Urgentní medicínu. Nutno však podotknout, že tento vzdělávací program byl stanoven již roku 2008 Ministerstvem zdravotnictví jako příprava záchranářů pro práci v anesteziologicko-resuscitační péči, na akutním příjmu a LZS (220). Celoživotní vzdělávání zdravotnických záchranářů se koná prostřednictvím vzdělávacích a výcvikových středisek ZZS, tato jsou zřízena na základě platné legislativy⁴⁴. Další formou jsou metodická cvičení organizovaná jednotlivými organizacemi Zdravotnické záchranné služby v kooperaci s ostatními složkami IZS, jejichž účelem je vzdělávání, ale i předávání zkušeností, nácvik jednotlivých činností v reálném terénu za velmi realistických podmínek, kdy je předem nasimulována určitá situace, která může v běžném životě nastat a kterou jsou záchranné týmy nuceni řešit. Zpětná vazba je poskytována okamžitě prostřednictvím kolegů záchranářů, tzv. pozorovatelů. Simulována jsou často hromadná neštěstí různého druhu (221).

4.4. Prestiž povolání napříč staletími

Prestiž oboru lze v jeho počátcích jen dovozovat, a to na základě zkoumání dostupného dobového tisku. Prostřednictvím jednotlivých sdělení můžeme usuzovat, jaké váženosti se obor těšil či jak ceněné bylo toto povolání společností. Prestiží zdravotnických povolání se zabývali například Svobodný a Hlaváčková ve svém díle „*Dějiny lékařství v českých zemích*“. V knize mimo jiné řeší i sociální postavení a společenskou prestiž zdravotníků. Koncem 18. století a začátkem 19. století vlivem pokroků v lékařských vědách a zvýšením náročnosti studia došlo k zvýšení společenského postavení lékařů, ale i ranlékařů, kteří byli po staletí považováni spíše za řemeslníky než za vzdělance. Jejich sociální situace však byla určována řadou okolností. Téměř všichni se snažili získat pevné platy, neboť výnosy ze soukromé praxe byly velmi nejisté. Místo krajského lékaře bylo srovnatelně honorováno jako místa ostatních pracovníků krajských úřadů. Ve srovnání s příjmy vrchnostenských úředníků však patřily platy lékařů a ranlékařů k nejnižším z této skupiny. V těchto letech plat často obsahoval i složku naturální (byt, přiděl piva...). Značná část lékařů, zvláště ti, kteří působili na venkově, žili často v rozporu se svým akademickým gradem, neboť ten je stavěl v očích spoluobčanů k vyšší společenské vrstvě, zatímco jejich materiální situace byla často nezavidělná. Společenské postavení ranlékařů bylo velmi rozdílné, neboť ještě jejich značná část vykonávala praxi bez akademického vzdělání a počítala se spíše k řemeslníkům. Nejnižší postavení v kategorii zdravotníků zaujímal ošetrovatelský personál v necírkevních lůžkových zařízeních. Ten pracoval za naprosto nepatrné odměny a bez nároku na soukromý život, neboť nemocnici mohl opustit pouze na základě propustky a byl ubytován v pokojích společně s pacienty (222).

Pokud se však týkalo vztahu veřejnosti ke zdravotníkům a zdravotní péči na přelomu 18. a 19. století, ve výše zmíněném díle se uvádí, že písmák František V. Hek měl s lékaři špatné

⁴³ Původní činnosti, pro které bylo se specializací počítáno, byly roku 2011 předány do kompetencí záchranářů bez specializované způsobilosti.

⁴⁴ Jedná se o § 9 zákona č. 374/2011 o ZZS

zkušenosti: „což ho vedlo k všeobecným úvahám, zda medicína je štěstí či neštěstí lidstva. Soudí, že více lidí zahubila, než vyléčila, a odhaduje, že sedm desetin pacientů umírá ne na nemoc, ale na nevhodné či nadměrné užívání léků.“ (222 str. 105). Dále poukazuje na další negativní názor jistého příbramského úředníka z roku 1849. Vzhledem k tomu, že ještě v těchto letech se mnohdy provozovaly praktiky jako pouštění žilou a nadměrné podávání léků se škodlivými účinky, potom se nelze těmito názory divit. V druhé polovině 19. století stáli nejvýše v hierarchii lékařů univerzitní profesori-klinici, kteří vedle fixních platů měli většinou ještě rozsáhlou soukromou praxi, dobře situovaní lázeňští lékaři. Nařízení z roku 1873 zrovnoprávnilo lékařskou a ranlékařskou praxi. Od té doby mohli ranlékaři působit jako lékaři obecní, což značně zlepšilo jejich společenský statut. Sociální postavení ošetřovatelek se nikterak nezlepšilo až do začátku 20. století. I nadále byly omezovány v osobním životě. Vztah veřejnosti se v těchto letech proměnil v závislosti na pokrocích v lékařských vědách a zlepšováním výsledků léčebných metod. Největší vážnosti se těšili kliničtí profesori, věhlas a popularita některých z nich se dala srovnat s popularitou významných spisovatelů. Veliké úctě se také těšili lékaři specialisté, ke kterým se do Prahy sjížděli pacienti z celé země (222).

Objektivizovat tyto údaje však můžeme až od doby, kdy se začal provádět v této oblasti výzkum. Prestiží jednotlivých povolání se v Čechách začal zabývat Ústav pro výzkum veřejného mínění v 80. letech minulého století. Jednalo se o výzkum v této oblasti první a zatím ojedinělý. Pravidelně se na našem území začalo provádět zkoumání veřejného mínění ohledně prestiže povolání od roku 2001. Používání zcela shodného seznamu profesí a tím i udávání jistého přehledu o vývoji prestiže profesí je používáno od roku 2011.

4.4.1. Výzkumy prestiže povolání

Na území Československé socialistické republiky byl proveden Československým ústavem pro výzkum veřejného mínění roku 1980 vůbec první výzkum veřejného mínění zaměřený na prestiž povolání. Původně však byl zařazen mezi souhrnný výzkum mapující názory veřejnosti na otázky ohledně války, míru a branné výchovy. Řešitelé měli za cíl mezi jinými i zjistit postoje veřejnosti k Československé Lidové Armádě a společenské vážnosti vojenského povolání.

Respondenti v jedné otázce vyjadřovali svůj názor na povolání, které požívá největší vážnosti mezi lidmi. Dotazování proběhlo ve dnech 4. června až 25. června roku 1980, metodou výběru byl kvótní výběr. V prvním souboru byli občané starší 15 let a v druhém souboru potom muži ve věku od 15 do 29 let. Do dotazníku ohledně prestiže byly zařazeny profese jako vedoucí autoopravny, středoškolský učitel, inženýr – vedoucí výpočetního střediska, důstojník v hodnosti majora – velitel pluku, vědecký pracovník, důlní inženýr, dílovedoucí – vedoucí provozu, lékař, vedoucí účtárny, agronom Jednotného zemědělského družstva. Výsledky byly jednoznačné, na prvním místě stanul lékař s 91 %, na druhém místě vědecký pracovník s 51 % a na místě třetím středoškolský učitel s 44 % (223).

Od roku 2001 Sociologický ústav Akademie věd provádí výzkumné šetření v oblasti prestiže povolání pravidelně. Povolání zdravotní sestry bylo poprvé přidáno mezi sledované profese až roku 2008, kdy dosáhlo čtvrtého místa s průměrným počtem bodů 71,2. Postupem času potom roku 2013 třetího místa s průměrem bodů 74,8. Na první příčce se dlouhodobě drží povolání lékař, které v roce 2013 dosáhlo průměrného počtu bodů 91,5 (224). Poslední výzkum veřejného mínění pochází

z roku 2019. Povolání lékaře zde dosáhlo mírného propadu oproti minulému výzkumu, tedy průměrného počtu bodů 88,6, nicméně opět obsadilo první místo. Povolání zdravotní sestry dosáhlo v tomto roce historicky nejvyššího průměrného počtu bodů, tedy 77,0. Skončilo sice opět na místě třetím, hned za vědcem, tentokrát však s rozdílem pouhých 0,3 průměrného počtu bodů (225).

Z uvedeného lze dovozovat, že povolání lékaře a sestry pracujících u ZZS, také vzhledem k povaze vykonávaných činností, bude veřejností velmi kladně hodnoceno.

4.4.2. K historii prestiže záchranné služby

Poskytování první pomoci spojené se záchranou života lze obecně dovozovat jako činnosti hodnocené v průběhu věků populací kladně. Ve vývoji záchranné služby lze z hlediska informovanosti veřejnosti s poskytováním záchranných služeb zaznamenat příznivé období v 19. století a na začátku 20. století. Vezmem-li v potaz, že poměrně zásadním a jediným informačním zdrojem té doby byl tisk, který navíc denně informoval o záchraně osob, lze potom zjistit stav informovanosti veřejnosti v této oblasti včetně předpokladu jejich následného vlivu na veřejnost, eventuálně přímo názor veřejnosti na poskytovatele záchranných služeb.

Velmi kladně lze hodnotit sdělení tehdejšího tisku o vykonaných převozech a záchraně osob, která byla jeho pravidelnou denní součástí. Z mnoha případů lze některé uvést, v Brně Lidové noviny psaly: „*Včera odpoledne opravoval v jedné továrně na Cejlu 48letý mistr Frant. Pavelka, rodem z Frenštátu, kotel, který byl naplněn svítiplynem. Nadýchal se tolik plynu, že padl v bezvědomí. Byla přivolána záchranná stanice, která zavedla umělé dýchání pomocí kyslíkového respirátoru. Pacient se pak brzy vzpamatoval a byl dopraven do svého bytu.*“ (226 str. 2). Nebo: „*Osmiletý hoch statkáře Václava Prdy v Opavě byl 7. t. m. na nádvoří kopnut koněm do hlavy. Těžce poraněného hocha dopravila záchranná stanice do opavské zemské nemocnice.*“ (227 str. 5). Ale i v Olomouci deník Pozor své čtenáře informoval: „*Rolník pan Stavělík ze Smržic jel v sobotu odpoledne se svou manželkou a dvěma dětmi v kočáru ze Sv. Kopečka domů...Ulicí přihnul se nenadále automobil...a v největší prudkosti zrovna vjel zezadu do kočáru, takže se tento převrhl. Kočí a dvě děti p. Stavělíka byli vymrštěni z kočáru na silnici a utrpěli těžká poranění. Šofér a majitel automobilu p. K. z Prostějova byli rovněž vymrštěni na silnici a vážně zraněni...O tomto neštěstí byla ihned spravena olomoucká záchranná stanice, která v krátkém čase se dostavila na místo neštěstí a po poskytnutí první pomoci dopravila zraněné osoby do jich bytů.*“ (228 str. 4).

Z některých událostí zaznamenaných v tisku lze však usuzovat, že na čtenáře nepůsobily pozitivně. Jednalo se o sdělení, která negativně upozorňovala na záchranné služby, zejména z pohrutek, jež snižovaly míru lidumilství s činnostmi spjatého, např.: „*Rozčilující scéna odehrála se včera dopoledne v Liechtensteinově ulici v Brně. Rolník Josef Habruška klesl zde pojednou k zemi a dostal prudký záchvat padoucnice. Kolem křečovitě svíjejícího se muže seskupilo se mnoho zvědavců a trvalo to jak obyčejně velmi dlouho, než přijela záchranná stanice a zavezla ho do nemocnice.*“ (229 str. 3).

Také česko-německá otázka a nevraživost v určitých letech dosáhla až k humanitním činnostem a tyto ovlivnila velkou měrou. Je potřeba upozornit, že tato problematika byla lokální, tedy pouze v příhraničních oblastech (Sudotech). Z některých sdělení v místním tisku je možné udělat si představu, jaký názor a důvěru měla veřejnost v poskytovatele místních záchranných služeb.

V Lidových novinách se v Brně roku 1908 po místních nepokojích psalo: „Záchranná stanice dvakrát přijela k hotelu Slavia pro zraněné, odjela však s nepořízenou, neboť nikdo nechtěl se rukám záchranné stanice, která je v úzkém styku s radnicí, svěřiti. Všichni ranění opatřeni byli soukromými lékaři, také paní F. B., která utřžila střelnou ránu z revolveru, dle všeho policejního. Deset osob bylo celkem těžce raněno, dvě z nich dopraveny do nemocnice.“ (230 str. 3).

V Olomouci se roku 1912 psalo: „Bratr zraněného dělníka přišel s průkazem p. dra Příkryla pro nemocnici v českém jazyku vystaveným, na záchrannou stanici požádat, aby popáleného dělníka dopravila do veřejné nemocnice. Tam ale jej příkře odbyli, že oni na český lístek nikam nejedou, u nich, že jednacím řeč je německá a že notář Mádr přísně jim zakázal žádné české lístky nepřijímati! Ačkoliv jednalo se o poranění velmi těžké a životu nejmýš nebezpečné, ochranná stanice odepřela zraněného dělníka zavést do nemocnice. A odepřela to z důvodů čistě nacionálních, poněvadž jednalo se tu o českého dělníka a o česky psaný pro nemocnici určený průkaz lékařský. Když správa lihovaru v Hodolanech (majitelé Primavesi a starosta města Olomouce Brandhuber!) dozvěděla se, že ochranná stanice odepřela zavést zraněného dělníka do nemocnice, zakročila u ochranné stanice, aby dělníka toho do nemocnice zavezla. Teprve na tento výzev správy lihovaru ochranná stanice dělníka zraněného se značným opožděním do nemocnice zavezla a tím smutný osud ubožákův ze značné části sama přivodila.“ (231 str. 3). „Stane-li se neštěstí, neb náhlé těžké onemocnění v české obci, odepírá se záchrannou stanicí soustavně pomoc a převoz do nemocnice. Pokud jsme mohli zjistiti, stalo se tak ve Chvalkovicích, Samotiškách, Hodolanech, Holici a jinde. Záminkou ku odmítání českých ubožáků jest, že personál Rettungsgesellschaft neumí česky, ačkoliv dle pravdy tomu tak není, nýbrž má pouze příkázáno, že s českými stranami a českými lékaři nesmí se telefonicky, ústně i písemně dorozumívati, protože prý jednacím řečí Rettungsgesellschaft jest německá... Máme v rukou doklad o tom, že ochranná stanice odepřela dne 17. února převéztí nádenici Amalii Angetterovu z Hodolan, která onemocněla těžkým zánětem plic a dopravena býti měla do veřejné nemocnice. Odepřela to výhradně z té příčiny, že lékař (p. dr. Příkryl) lékařské potvrzení pro ochrannou stanici vedle německého označení, které učinil na místě prvním, vyplnil též česky!“ (232 stránky 2–3). Dále ještě bylo konstatováno: „To již není národnostní nesnášenlivost, to již není ani touha po germanizování, - to je již hotové bláznovství, co zřízení této ochranné společnosti na popud Obmanna p. c. k. notáře Mádra provádějí.“ (232 stránky 2–3). Autoři v článku žádali protektorku ochranné stanice, aby znemožnila další zneužívání péče a zjednala v této věci nápravu.

Etická otázka úhrady služeb byla dalším negativním sdělením, které bylo v tisku přetřásáno. V Praze se v Národních Listech roku 1898 psalo: „Politováníhodná příhoda udála se včera dopoledne v Růžové ulici na dolejší Novém městě. Václav Selinger, 22letý syn domovníka v domě č. 950-II., cídil okna ve druhém patře v příbytku soukromníka Antonína Losa. Mladý muž byl opásán ochranným pasem, který upevněn byl na příčném rámu okenním. Způsobem dosud nevysvětleným přihodilo se, že ochranný pás se vysmekl a Selinger střemhlav sletěl na dlažbu, kde v bezvědomí a těžkými ranami byl zděšenými obyvateli domu nalezen. Nešťastník byl odnesen do domu, načež telefonicky byla požádána záchranná stanice o převezení jeho do nemocnice. Tato záchranná instituce v poslední době následkem různých nedostatečných opatření a nehumánních regulí nezískala si valně dobré pověsti... Ambulančních vozů nyní k ničemu jinému skoro se nepoužívá než ku placenému transportu nemocných.“ (233 str. 3). Následoval popis situace, kdy lékař záchranné stanice čekal na přistavení ambulančního vozu, když se jej nedočkal, nechal se na místo dopravit drožkou. Na místě však zjistil, že zraněný byl již ambulančním vozem dopraven do nemocnice bez

poskytnutí první pomoci. Pokračuje sdělením: „*Pěkná správa a pěkný pořádek. Záchraná stanice už dávno minula se prvotním svým úkolem. Bezplatné dopravování nemocných a zraněných není radou městskou dovoleno, stráž policejní o intervenci lékařů ze záchrané stanice nesmí žádati a tak opět přišla do módy obecní truhla, v které dopravují se nepřičetní, choromyslní, mužové i ženy, odpornými nemocemi stížení i lehce zranění, zkrátka obecní truhla stala se opět universálním dopravním prostředkem s komisařství do nemocnic. A pak prý u nás pokračuje se s duchem času! V tomto případě nejlépe patrno, do jaké míry humanní ústav ve Spálené ulici prospívá. Nežli tak na dále, učiní rada městská nejlépe, když tuto instituci zruší. Před osmi lety byla velebena, teď se z ní tvoří vředkářský závod.*“ (233 str. 3).

Roku 1901 se v tisku řešil problém s převozem pacientů ze Žižkova a následnou úhradou za poskytované služby. V tisku bylo sděleno, že Záchraná stanice již několikrát odepřela převoz nemocných ze Žižkova, neboť požadovala předem tento uhradit, což bylo doloženo několika případy, jež se staly (234). Záchraná stanice se následujícího dne v Národních listech hájila a upozornila zároveň na svou hlavní činnost, tedy poskytování první pomoci, přičemž v tisku dále sdělila: „*Záchranou stanicí vydržuje dobrovolný záchraný sbor pražský, jenž vydaje své uhrazuje z milodarů a dobrovolných příspěvků, vložených do pokladničky na záchrané stanici. Bohužel porozumění a přízeň vůči dobrovolnému záchranému sboru, jak vidno ze zprávy, uveřejněné ve včerejší Národní Politice, již tuto opravujeme, je u nás dosud taková, že příjmy mnohdy nestačí ani ku hrazení výdajů. I používá dobrovolný záchraný sbor k rozmnožení svých příjmů převozů nemocných... Děje se tudíž takové přepravování za poplatek u stran zámožných, u stran, jímž pokladna hradí dopravné za poplatek 4 korun, u chudých pak úplně zdarma.*“ (234 str. 6). Následovaly ještě další písemné přestřelky mezi Záchranou stanicí a Městským úřadem v Žižkově, jejichž výsledkem bylo, že žižkovská obec významně snížila stanici poskytovanou roční subvenci (28). Stanice však tuto odmítla a od 15. dubna 1901 přestala převážet nemocné ze Žižkova a poskytovat pro ně první pomoc. To vyhlásila v Národních listech a odkázala občany Žižkova na městský úřad, kde jim měly být dány další pokyny (235).

I v poválečných 50. letech minulého století se řešily stížnosti spojené s účtováním služeb včetně odmítání převozů z finančních důvodů. Tyto však již byly adresovány Ministerstvu zdravotnictví, které je řešilo prostřednictvím upozornění na platné předpisy uveřejněné v Oběžníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1950 (83).

Prostředky pro šíření informací, tzv. informační zdroje se začaly na našem území rozvíjet zejména po skončení 1. sv. války, kdy se mezi ně zařadil biograf. Ve 20. letech minulého století ještě i pravidelné rozhlasové vysílání a v 50. letech také televizní vysílání a mnohem později i internet. Informace se od té doby šířily mnoha směry, a tudíž lze již obtížně předpokládat stav informovanosti veřejnosti z této oblasti včetně jejich vlivu na veřejnost.

4.5. Prestiž oboru v současnosti

Lze objektivizovat kvantitativním výzkumným šetřením, pro které byl použit dotazník obsahově zaměřený na otázky ohledně prestiže oboru, ale i názorů veřejnosti na personální zastoupení v poskytování služby. Dotazník obsahoval 13 otázek, především uzavřených, polouzavřených, polytomických a škálovacích. Otázky sociometrické zde nebyly položeny, neboť z hlediska zjištění mínění veřejnosti ohledně prestiže oboru nebylo podstatné zjišťování těchto aspektů. Dotazník byl vytvořen a distribuován prostřednictvím online aplikace Survio a sociálních sítí. Velikost výzkumného vzorku byla stanovena na 101 osob. Sběr dat probíhal v období mezi 15. červnem 2018 až 31. srpem 2018, tedy 78 dnů. Respondenti strávili vyplňováním dotazníku převážně pět až deset minut. Všech 101 dotazníků bylo respondenty kompletně vyplněno, tedy absolutní počet respondentů byl 101. Jednotlivé otázky dotazníku byly vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů opatřených komentářem.

V rámci doplňkového kvantitativního výzkumného šetření zaměřeného na oblast prestiže oboru byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zkušenosti veřejnosti s poskytovanými službami ZZS?
2. Jaké je dle mínění veřejnosti ideální složení posádky ZZS?
3. Jaké vzdělání má mít dle veřejnosti zdravotnický záchranář či sestra?
4. Má mít dle mínění veřejnosti člen posádky ZZS statut zákonem chráněné osoby?
5. Jak je dle veřejnosti obor prezentován médií?
6. Jak je veřejností hodnocena míra zátěže členů posádky ZZS?
7. Jak prestižní je povolání na ZZS?
8. Jaký je názor veřejnosti na možnosti zvýšení prestiže oboru?

Získaná data byla vyhodnocována prostřednictvím programu Microsoft Office Excel 2007 a online aplikace Survio. Ke grafickému znázornění získaných dat bylo použito grafů sloupcových, v případě zobrazení výsledků prestiže potom grafu pruhového. V tabulkách je uvedena absolutní a relativní četnost, kdy při výpočtu relativní četnosti bylo použito matematické pravidlo zaokrouhlování, kdy číslice 1 až 4 jsou zaokrouhlovány směrem dolů a číslice 5 až 9 směrem nahoru. Proto vždy nemusí prostý součet relativní četnosti odpovídat 100 %. V případě vyhodnocení prestiže byl použit výpočet aritmetického průměru a mediánu.

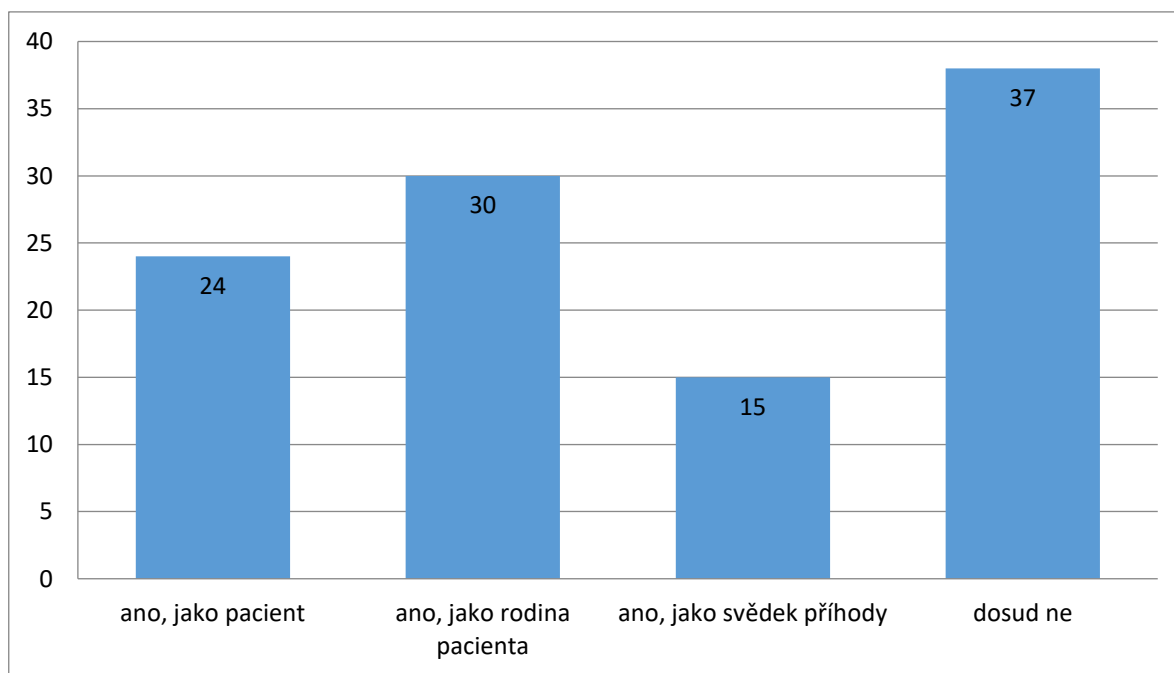
4.5.1. Popisná statistika

Otázka č. 1: Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

Tabulka 1 Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?

Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, jako pacient	24	22,64 %
ano, jako rodina pacienta	30	28,30 %
ano, jako svědek příhody	15	14,15 %
dosud ne	37	34,91 %
Celkový součet	106	100 %

Graf 1 Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?



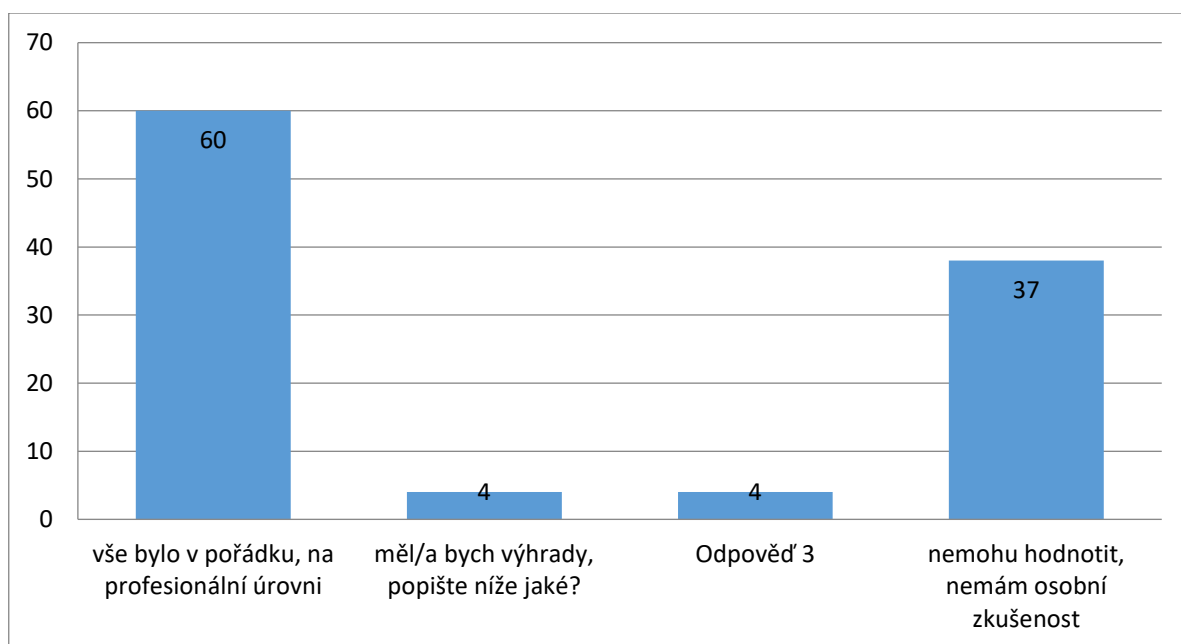
Komentář: V tabulce č. 1 a grafu č. 1 jsou uvedeny a znázorněny odpovědi na otázku č. 1. Své dosavadní zkušenosti s poskytnutím služeb ZZS uvedli respondenti následovně, 37 (34,91 %) respondentů nemělo zkušenost žádnou, 15 (14,15 %) dotazovaných bylo svědkem příhody, u které ZZS zasahovala, 30 (28,30 %) mělo zkušenost jako rodina pacienta a 24 (22,64 %) bylo samotným pacientem.

Otázka č. 2: Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby? (Vyberte jednu odpověď a popřípadě doplňte vlastním sdělením)

Tabulka 2 Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?

Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?	Absolutní četnost	Relativní četnost
vše bylo v pořádku, na profesionální úrovni	60	57,14 %
měl/a bych výhrady, popište níže jaké?	4	3,81 %
Odpověď 3	4	3,81 %
nemohu hodnotit, nemám osobní zkušenost	37	35,24 %
Celkový součet	105	100 %

Graf 2 Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?



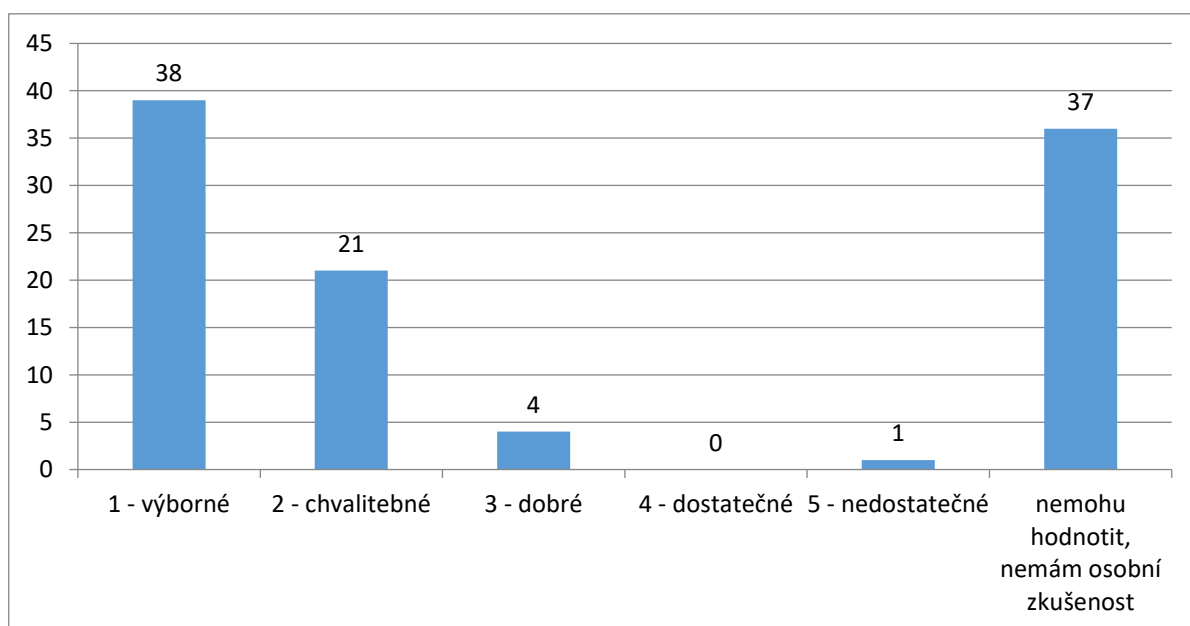
Komentář: V tabulce a grafu č. 2 jsou zobrazena data získaná z odpovědí na otázku č. 2. Zde zhodnotili respondenti poskytovanou službu, jejíž byli svědkem, 60 (57,14 %) respondentů uvedlo, že bylo vše v pořádku a na profesionální úrovni, 4 (3,81 %) dotazovaní uvedli, že by měli výhrady a konkretizovali je v odpovědi č. 3 a opět 37 (35,24 %) dotázaných nehodnotilo, vzhledem k absenci zkušeností. Mezi výhrady respondenti uvedli nedostatek empatie, špatný časový dojezd, neschopnost, neposkytnutí informací.

Otázka č. 3: Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné.

Tabulka 3 Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné

Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné.	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – výborné	38	37,62 %
2 – chvalitebné	21	20,79 %
3 – dobré	4	3,96 %
4 – dostatečné	0	0 %
5 – nedostatečné	1	0,99 %
nemohu hodnotit, nemám osobní zkušenost	37	36,63 %
Celkový součet	101	99,99 %

Graf 3 Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné



Komentář: V tabulce a grafu č. 3 jsou uvedena získaná data z otázky č. 3. Respondenti zde vyjádřili zhodnocení služeb komplexně, známkou od 1-5. Nehodnotilo 37 (36,63 %) respondentů, kteří

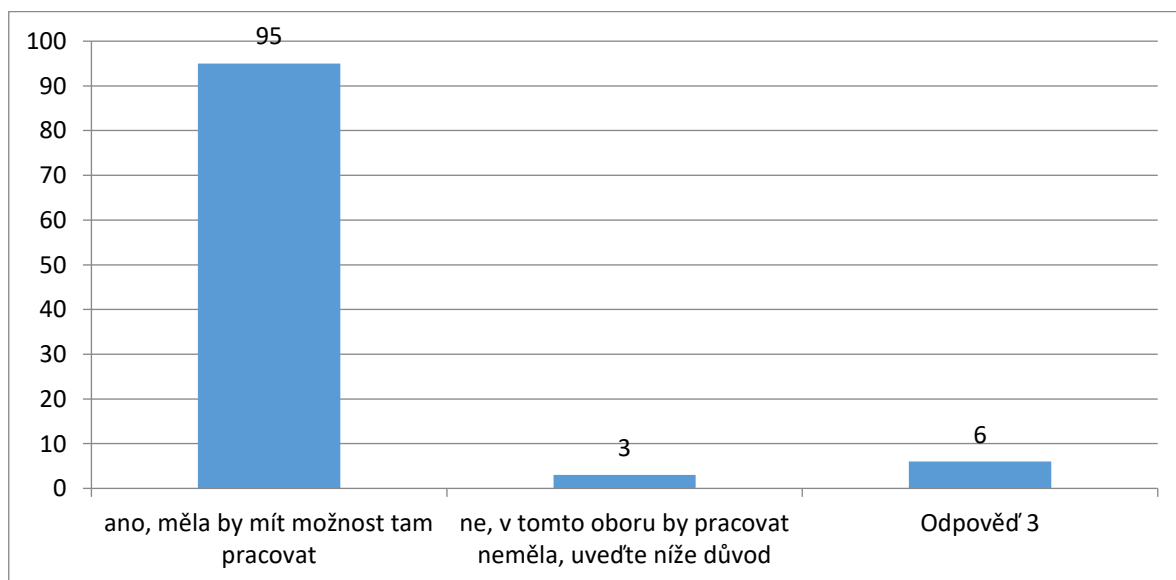
neměli zkušenost. Výborně ohodnotilo poskytnuté služby 38 (37,62 %) respondentů, chvalitebně 21 (20,79 %) respondentů, dobře 4 (3,96 %) respondenti a 1 (0,99 %) nedostatečně. Dostatečnou známku nezvolil žádný z respondentů.

Otázka č. 4: Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči? (Vyberte jednu odpověď a popřípadě doplňte vlastním sdělením)

Tabulka 4 : Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?

Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, měla by mít možnost tam pracovat	95	91,35 %
ne, v tomto oboru by pracovat neměla, uveďte níže důvod	3	2,88 %
Odpověď 3	6	5,77 %
Celkový součet	104	100 %

Graf 4 : Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?



Komentář: V grafu i tabulce č. 4 je uvedeno zhodnocení dat z otázky č. 4. Dotazovaní zde uváděli svůj postoj k otázce, zda by měla všeobecná sestra mít možnost pracovat u ZZS? I zde byla možnost uvést odpověď, zejména v případě negativní odpovědi. Tuto možnost však využilo více respondentů, celkem 6 (5,77 %). Valná většina, tedy 95 (91,35 %) dotazovaných uvedlo, že souhlasí s tím, aby všeobecná sestra pracovala u ZZS, 3 (2,88 %) respondenti měli za to, že by zde pracovat neměla. V odpovědi č. 3 uvedli jako důvody především přítomnost lékaře u výjezdu. V této odpovědi

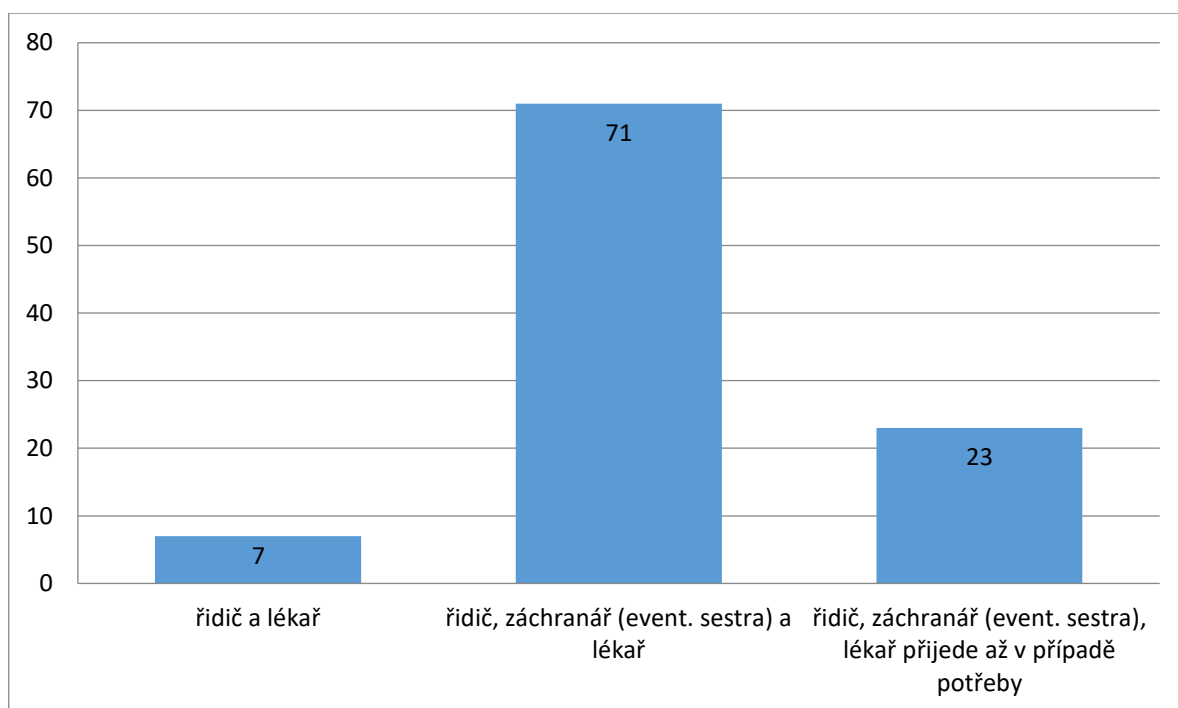
navíc 2 respondenti uvedli, že problematiku neumí či nemohou posoudit a 1 respondent uvedl, že přítomnost sestry je závislá na dalších faktorech, zejména dobré fyzické kondici, kvalitní praxi a profesionálním přístupem sestry.

Otázka č. 5: Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?

Tabulka 5 Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?

Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?	Absolutní četnost	Relativní četnost
řidič a lékař	7	6,93 %
řidič, záchranář (event. sestra) a lékař	71	70,30 %
řidič, záchranář (event. sestra), lékař přijede až v případě potřeby	23	22,77 %
Celkový součet	101	100 %

Graf 5 Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?



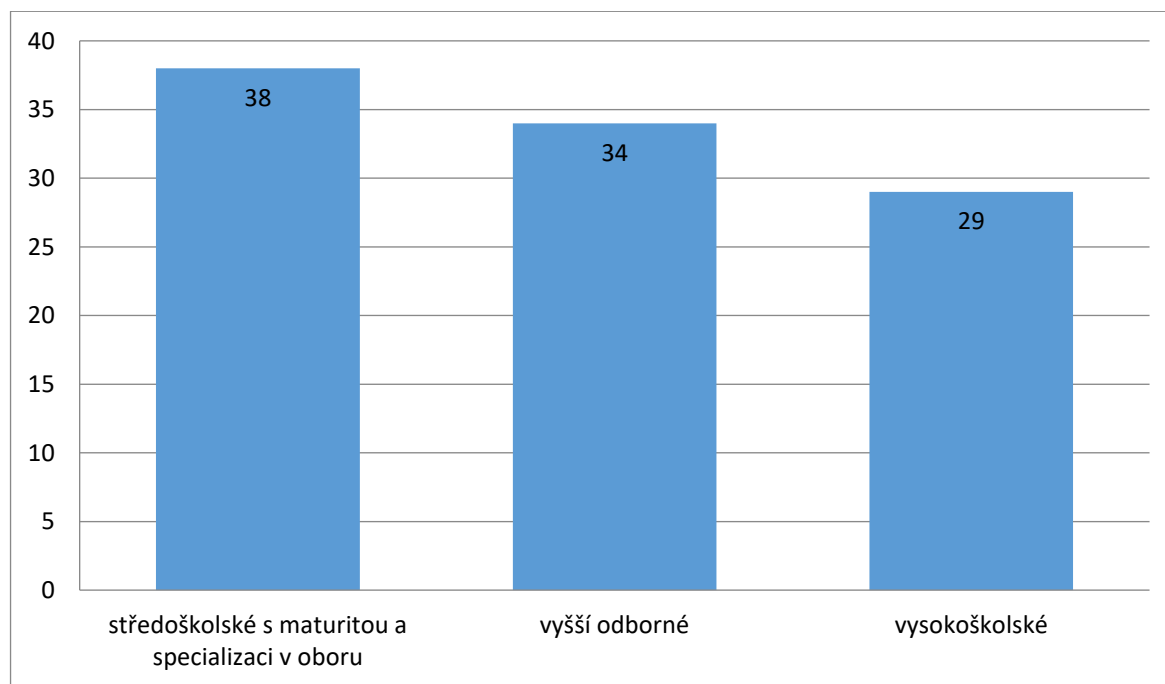
Komentář: V tabulce a grafu č. 5 jsou uvedena data z otázky č. 5. Dotazovaní zde uváděli, kterému složení posádky ZZS dávají přednost. Možnost řidič a lékař uvedlo jako ideální 7 (6,93 %) respondentů, 71 (70,30 %) preferovalo posádku ve stálém složení řidič, záchranář a lékař a 23 (22,77 %) respondentů uvedlo jako ideální posádku, ve které přijede lékař až v případě potřeby.

Otázka č. 6: Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?

Tabulka 6 Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?

Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?	Absolutní četnost	Relativní četnost
středoškolské s maturitou a specializací v oboru	38	37,62 %
vyšší odborné	34	33,66 %
Vysokoškolské	29	28,71 %
Celkový součet	101	99,99 %

Graf 6 Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?



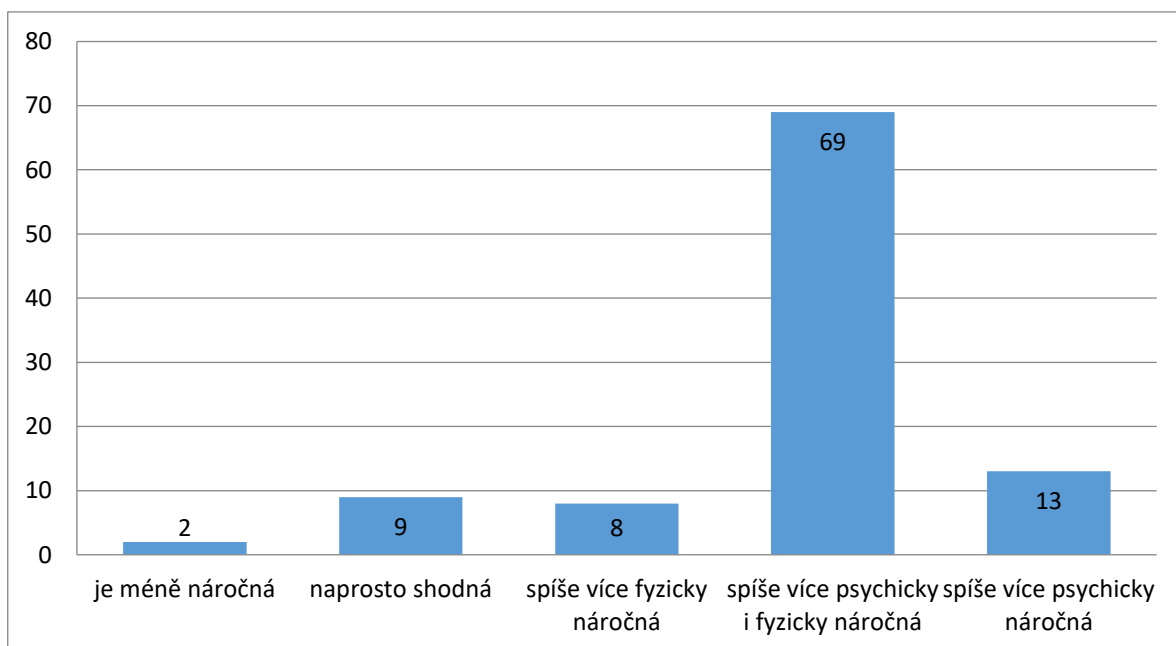
Komentář: Data v tabulce a grafu č. 6 se vztahují k otázce č. 6. Dotazovaní se vyjadřovali k otázce vzdělání záchranáře či sestry pracující u ZZS, 38 (37,62 %) dotazovaných preferovalo středoškolské vzdělání se specializací, zatímco 34 (33,66 %) vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 29 (28,71 %) respondentů.

Otázka č. 7: Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?

Tabulka 7 Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?

Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?	Absolutní četnost	Relativní četnost
je méně náročná	2	1,98 %
naprosto shodná	9	8,91 %
spíše více fyzicky náročná	8	7,92 %
spíše více psychicky i fyzicky náročná	69	68,32 %
spíše více psychicky náročná	13	12,87 %
Celkový součet	101	100 %

Graf 7 Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?



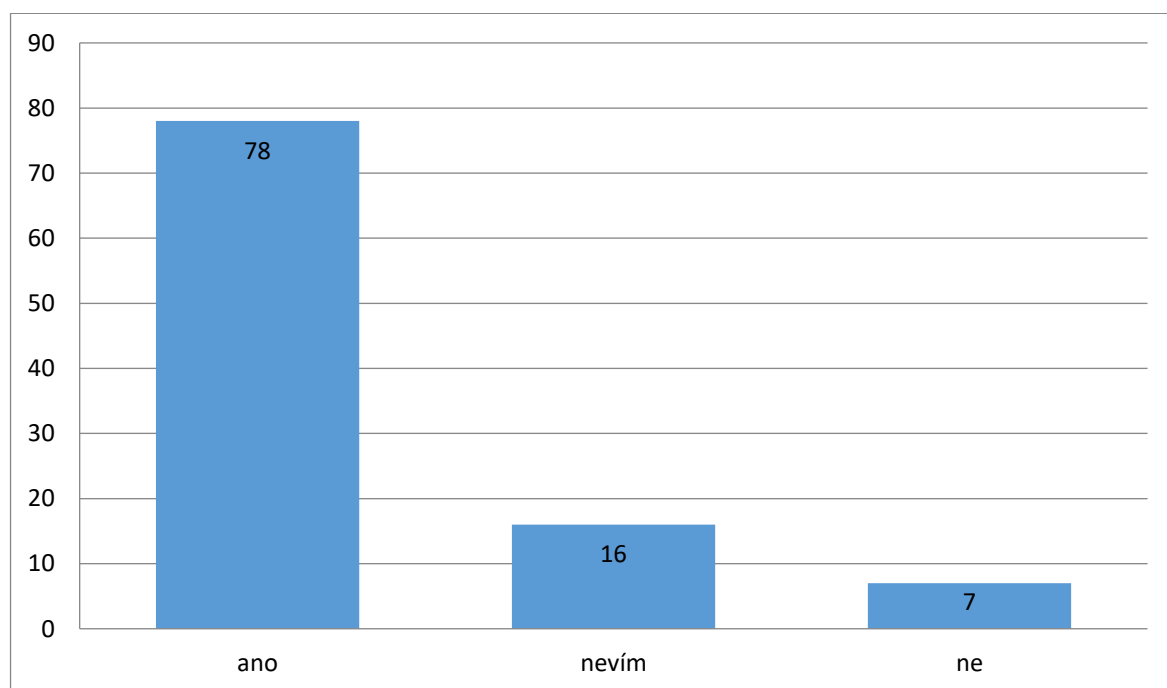
Komentář: Tabulka a graf č. 7 obsahují data z otázky č. 7. Respondenti zde vyjadřovali svůj názor k míře zátěže členů posádky ZZS v porovnání s mírou zátěže zaměstnanců pracujících v nemocničním zařízení. Jako více psychicky i fyzicky náročnou ji posoudilo 69 (68,32 %) respondentů, jako spíše více psychicky náročnou 13 (12,87 %) respondentů, více fyzicky náročnou 8 (7,92 %) respondentů. Shodnou míru zátěže uvedlo 9 (8,91 %) respondentů a 2 (1,98 %) uvedli zátěž jako méně náročnou.

Otázka č. 8: Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?

Tabulka 8 Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?

Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	77,23 %
Nevím	16	15,84 %
Ne	7	6,93 %
Celkový součet	101	100 %

Graf 8 Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?



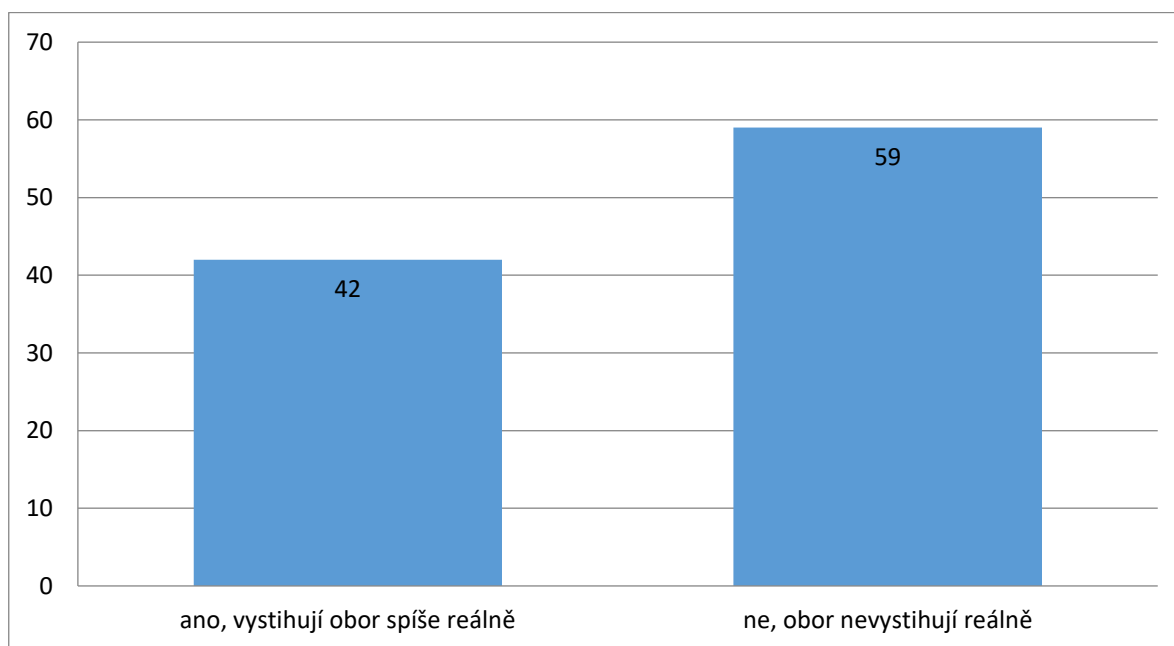
Komentář: Tabulka a graf č. 8 obsahují data z otázky č. 8. Dotazovaní zde vyjadřovali názor, zda by měl mít člen posádky ZZS statut úřední osoby. V 78 (77,23 %) případech bylo dotazovanými uvedeno, že zaměstnanec má mít statut úřední osoby, v 16 (15,84 %) se nepřiklonili k žádné odpovědi a v 7 (6,93 %) případech bylo uvedeno, že nemá mít státu úřední osoby.

Otázka č. 9: Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?

Tabulka 9 Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?

Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano, vystihují obor spíše reálně	42	41,58 %
ne, obor nevystihují reálně	59	58,42 %
Celkový součet	101	100 %

Graf 9 Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?



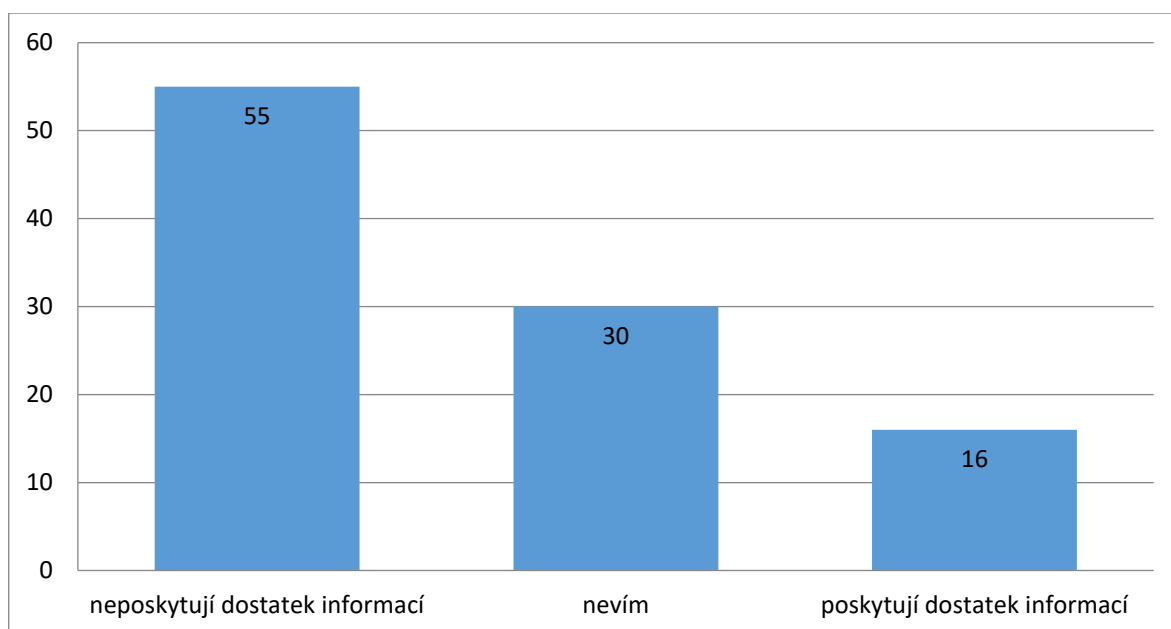
Komentář: Tabulka a graf č. 9 předkládají data k otázce č. 9. Dotazovaní vyjadřovali svůj názor k mediálnímu obrazu, který je o oboru předkládán ve smyslu jeho reálnosti či nereálnosti. Ve 42 (41,58 %) případech bylo zmíněno, že je obor vystihován reálně a v 59 (58,42 %) případech se respondenti vyjádřili, že obor není vystihován reálně.

Otázka č. 10: Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?

Tabulka 10 : Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?

Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?	Absolutní četnost	Relativní četnost
neposkytují dostatek informací	55	54,46 %
Nevím	30	29,70 %
poskytují dostatek informací	16	15,84 %
Celkový součet	101	100 %

Graf 10 : Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?



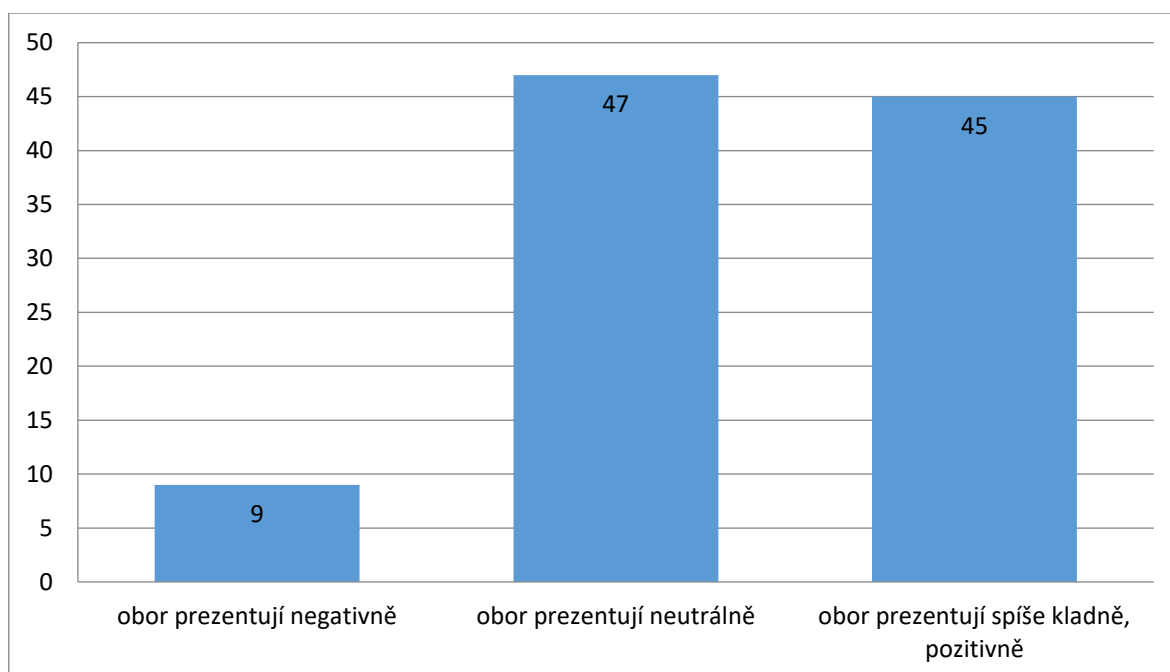
Komentář: V tabulce a grafu č. 10 jsou uvedena data vztahující se k otázce č. 10. Respondenti se vyjádřili k množství mediálně sdělovaných informací o oboru. V 55 (54,46 %) případech respondenti uvedli, že média neposkytují dostatek informací o oboru, v 16 (15,84 %) případech uvedli, že poskytované informace jsou dostatečné a v 30 (29,70 %) případech nevěděli, k jaké variantě se přiklonit.

Otázka č. 11: Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?

Tabulka 11 : Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?

Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?	Absolutní četnost	Relativní četnost
obor prezentují negativně	9	8,91 %
obor prezentují neutrálně	47	46,53 %
obor prezentují spíše kladně, pozitivně	45	44,55 %
Celkový součet	101	99,99 %

Graf 11 : Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?



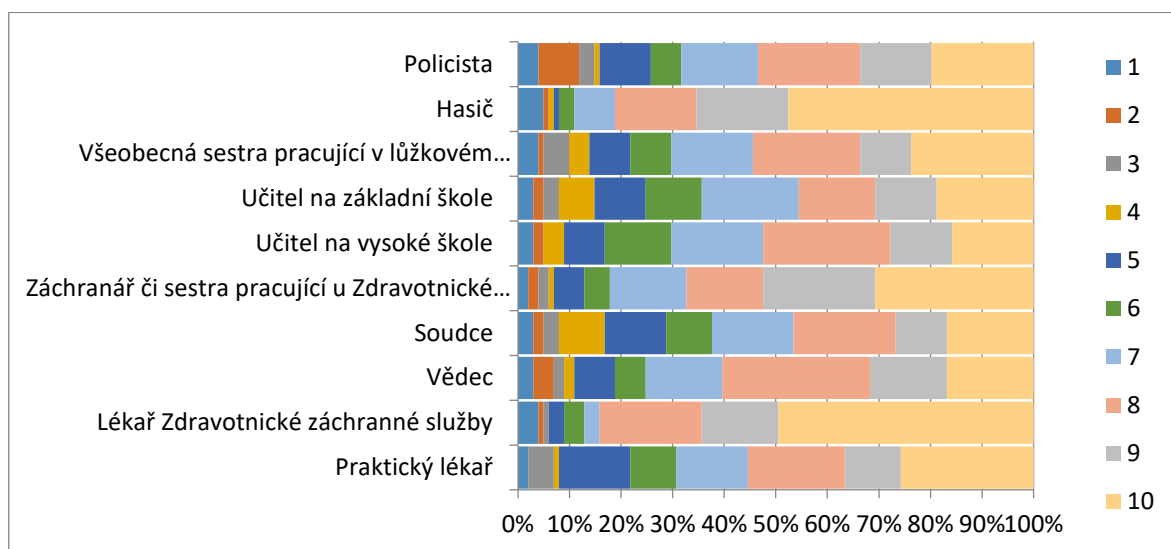
Komentář: V tabulce a grafu č. 11 jsou uvedena data vztahující se k otázce č. 11. Dotazovaní zde vyjádřili svůj názor s obsahovým sdělením informací, které jsou společnosti o oboru předkládány. Celkem 47 (46,53 %) respondentů uvedlo, že je obor prezentován neutrálně, 45 (44,55 %) dotazovaných uvedlo, že je prezentován kladně a 9 (8,91 %) respondentů vnímalo prezentaci ZS médií jako negativní.

Otázka č. 12: Přiřaďte prosím, dle vlastního uvážení, body k uvedeným povoláním. Kdy 1 je nejméně prestižní povolání (nejméně si jej vážíte) a 10 je nejvíce prestižní povolání (nejvíce si jej vážíte).

Tabulka 12 Přiřaďte prosím, dle vlastního uvážení, body k uvedeným povoláním. Kdy 1 je nejméně prestižní povolání (nejméně si jej vážíte) a 10 je nejvíce prestižní povolání (nejvíce si jej vážíte).

Hodnocení	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Celkový součet	Průměr	Medián
Praktický lékař	2	0	5	1	14	9	14	19	11	26	101	7,4653	8
Lékař Zdravotnické záchranné služby	4	1	1	0	3	4	3	20	15	50	101	8,5545	9
Vědec	3	4	2	2	8	6	15	29	15	17	101	7,3564	8
Soudce	3	2	3	9	12	9	16	20	10	17	101	6,9109	7
Záchranář či sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby	2	2	2	1	6	5	15	15	22	31	101	8,0099	9
Učitel na vysoké škole	3	2	0	4	8	13	18	25	12	16	101	7,2772	8
Učitel na základní škole	3	2	3	7	10	11	19	15	12	19	101	7,0396	7
Všeobecná sestra pracující v lůžkovém nemocničním zařízení	4	1	5	4	8	8	16	21	10	24	101	7,2772	8
Hasič	5	1	0	1	1	3	8	16	18	48	101	8,5149	9
Policista	4	8	3	1	10	6	15	20	14	20	101	7,0297	8

Graf 12 Přiřadte prosím, dle vlastního uvážení, body k uvedeným povoláním. Kdy 1 je nejméně prestižní povolání (nejméně si jej vážíte) a 10 je nejvíce prestižní povolání (nejvíce si jej vážíte).



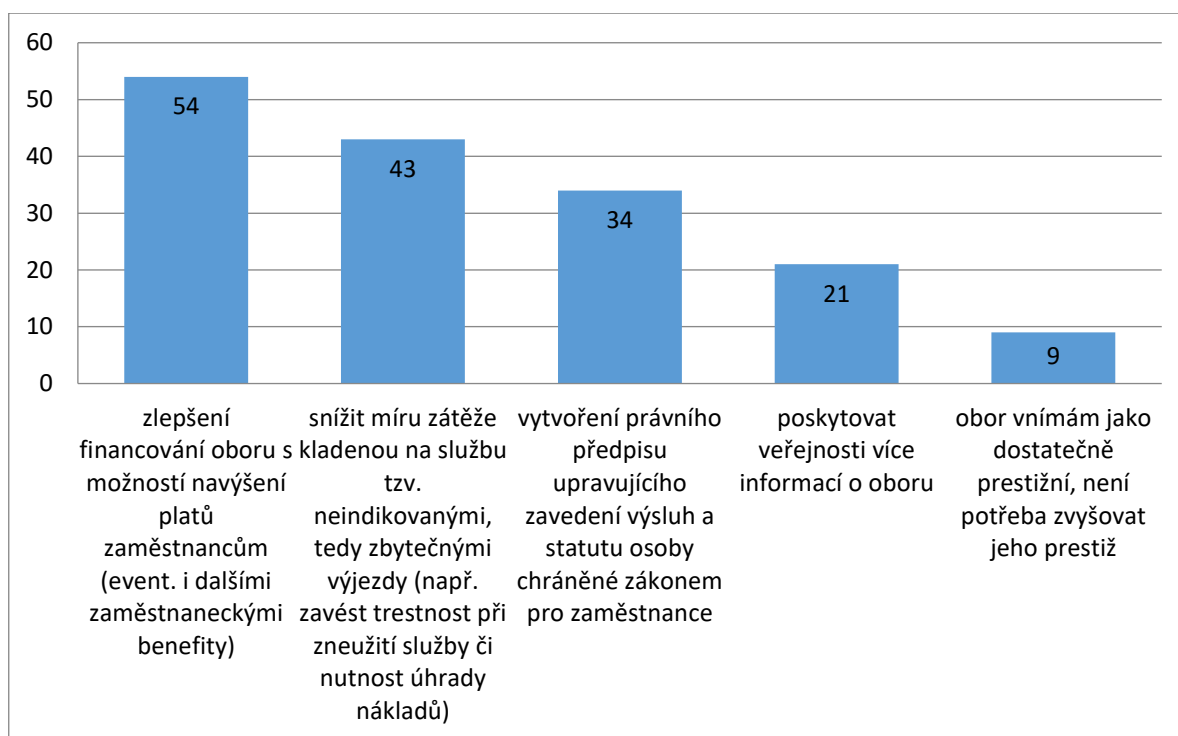
Komentář: Tabulka a graf č. 12 obsahují data vztahující se k otázce č. 12. Dotazované osoby se vyjadřovali k tomu, jak si váží jednotlivých povolání, a přiřazovali dle svého uvážení body od 1 do 10. Nejvyššího počtu bodů obdrželo povolání lékaře pracujícího u ZZS, hasiče, záchranáře či sestry pracující u ZZS (patrně v grafu). V tabulce je uveden aritmetický průměr dosažených bodů včetně mediánu. Nejvyšší bodové hodnocení obdrželo povolání lékař ZZS (průměrný počet bodů 8,55), hasič (průměrný počet bodů 8,51) a záchranář či sestra ZZS (průměrný počet bodů 8,01).

Otázka č. 13: Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba? (Vyberte jednu nebo více odpovědí a popřípadě doplňte vlastním sdělením)

Tabulka 13 Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?

Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?	Absolutní četnost	Relativní četnost
zlepšení financování oboru s možností navýšení platů zaměstnancům (event. i dalšími zaměstnaneckými benefity)	54	33,54 %
snížit míru zátěže kladenou na službu tzv. neindikovanými, tedy zbytečnými výjezdy (např. zavést trestnost při zneužití služby či nutnost úhrady nákladů)	43	26,70 %
vytvoření právního předpisu upravujícího zavedení výsluh a statutu osoby chráněné zákonem pro zaměstnance	34	21,12 %
poskytovat veřejnosti více informací o oboru	21	13,04 %
obor vnímám jako dostatečně prestižní, není potřeba zvyšovat jeho prestiž	9	5,59 %
Celkový součet	161	99,99 %

Graf 13 Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?



Komentář: V tabulce a grafu č. 13 jsou uvedena data vztahující se k otázce č. 13. Respondenti vyjadřovali svůj názor na možnost zvýšení prestiže oboru včetně uvedení preferovaných variant. I zde měli možnost tvorby vlastního návrhu, kterou žádný z nich nevyužil. S nejvyšší četností byla preferována varianta zlepšení financování oboru včetně zvýšení platů zaměstnancům, tu označilo 54 (33,54 %) respondentů, 43 (26,70 %) oslovených dávalo přednost možnosti snížení míry zátěže kladenou na službu zbytečnými výjezdy, 34 (21,12 %) dotázaných označilo variantu zavedení výsluh a statutu úřední osoby, 21 (13,04 %) dotázaných upřednostnilo poskytování více informací o oboru a pouhých 9 (5,59 %) respondentů obor vnímalo jako dostatečně prestižní.

5. Diskuse

V přehledu o vývoji oboru byly nejprve na přelomu 18. a 19. století představeny dvě společnosti, které poskytovaly první pomoc organizovaně v rámci Habsburské monarchie později Rakouského císařství, jednalo se o společnost pražskou vedenou prof. Zardou a společnost vídeňskou. Pražský spolek byl založen dříve než spolek vídeňský a byl vůbec první společností poskytující záchranné služby na našem území. Historický přehled tohoto spolku lze nalézt pouze v několika málo odkazech, jeho historie podrobněji popsána nebyla. Již od roku 1769 si správa monarchie v čele s panovníkem uvědomuje nutnost řešit poskytování první pomoci, jde však cestou vydání právního předpisu, kterým jsou stanovena pravidla pro poskytování první pomoci pro lid. Pro upevnění vymahatelnosti předpisu zavádí pozitivní institut přiznávání finančních odměn za záchranu života, který postupně prochází řadou změn reagujících na místní poměry a regulujících podmínky pro výplatu odměn. Teprve o pár desetiletí později je v Praze založen spolek pro poskytování první pomoci. Jeho zakladatelé čerpali nejen ze zahraničních zkušeností, ale zároveň i ze svých vlastních negativních zkušeností, čímž reagovali na místní neuspokojivé poměry, kterými bylo pohřbívání za živa při neznalosti poskytování první pomoci a také při tzv. zdánlivém úmrtí. Přestože měl spolek příslibu podporu nejvyššího představitele zemské vlády, jeho financování bylo založeno pouze na milodarech a dle dostupných historických dokumentů bylo toto financování nedostatečné, neboť zájem veřejnosti o spolek postupně upadal a s ním klesaly i možnosti zisku finančních prostředků. V kontrastu s tímto stavem byla situace spolku vídeňského, který měl podporu ve vysokém vládním činiteli, a zejména z tohoto důvodu zde došlo k jakési první právní úpravě v poskytování služby. Právní norma stanovila, nejen kdo a jak bude spravovat pomůcky k poskytování pomoci, ale také povinnosti lékařů k poskytování rychlé pomoci a eventuální postih při jejím neposkytnutí, zároveň stanovila povinnost policie poskytovat pomoc. Spolek byl spolufinancován vládou a z pokut uložených v zdravotnické oblasti.

V 19. století byly představeny podrobněji z hlediska zřizovatele tři druhy spolků, které poskytovaly neodkladnou pomoc. Jednalo se o spolek zřízený německým Turnvereinem v Brně, což byla obdoba českého cvičičího spolku Sokol, Pražský dobrovolný sbor ochranný zřízený policejním radou a německý spolek působící v Liberci, jehož zřizovatelem byla skupina lezců z hasičského sboru, jednalo se tedy o samaritský sbor, který se z hasičského sboru vyčlenil. Zatímco historie PDSO byla již z velké části popsána a ve své publikaci ji představili např. Petrus, Schwarz, a další autoři, historii brněnského a libereckého spolku se výrazněji žádný z autorů nevěnoval. Z hlediska financování spolků byl zásadní vznik zákona roku 1870, kterým obec obdržela povinnost poskytovat první pomoc. Z tohoto důvodu obce buď přímo zajišťovaly věcně-technické vybavení pro poskytování první pomoci, včetně prostor a první pomoci prostřednictvím městského lékaře, městského fyzika a tzv. městského fyzikátu a policejních lékařů. V jiných případech si své účasti byly vědomy a poskytovaly již fungujícím spolkům peněžitou či jinou podporu na provoz. Podmínky ať finanční, materiálně-technické, či personální, určující funkci spolků, byly v této době velmi nejednotné. Jistou standardizaci v poskytování služeb lze spatřovat až ve 20. letech minulého století, kdy se činnost začala odvíjet jednotně v rámci ČSČK.

Právní ukotvení služeb je zaznamenáno v kapitole 4.1, historický přehled zmiňují obecně někteří autoři kvalifikačních prací, obšírněji se mu však dosud nikdo nevěnoval. Vůbec první dokument odkazující na záchranu života lze spatřit v protokolu z jednání městské rady v Litoměřicích již

v 16. století. Nacházíme zde zmínku o povolení k provedení pitvy ze studijních účelů, která byla městskou správou vyhodnocena jako důležitá pro budoucí záchranu rodiček. Pitvu měly provést porodní báby, a pokud k ní skutečně došlo, byla provedena ještě dříve, než ji provedl roku 1600 Jan Jessenius. Postupně vznikající právní předpisy z 18. století se týkaly poskytování první pomoci a udávaly především postupy a odměny za záchranu života pro obyvatelstvo. V 70. letech 19. století byla služba první pomoci svěřena obcím. Od 20. let minulého století si státní správa začala uvědomovat nutnost svého zapojení do koordinace záchranných prací. Právním předpisem si nejprve zajistila dozor nad poskytovanými službami spolků, v případě, že by to vyžadoval důležitý státní zájem, mohla prohlásit spolky za státní a převzít je pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví. Později převzala přímou odpovědnost za zdravotně policejní výkony, mezi které patřilo poskytování první pomoci. Obcím svěřila povinnost opatřit pro poskytování služby prostory a prostředky. Prakticky byla služba poskytována prostřednictvím ČSČK, jehož vedení si již koncem 20. let uvědomovalo, že by služba měla podléhat přímému řízení Ministerstva zdravotnictví, pro což učinilo sice jisté kroky, ale k převzetí služby pod správu státu nedošlo. Ve válečných 40. letech byla v Protektorátu péče o veřejné zdravotnictví svěřena Ministerstvu vnitra, v sudetských oblastech v těchto letech převzal fungující spolky Německý červený kříž. Po válce byly zřizovány ÚNZ, mezi jejichž činnosti patřilo i organizovat Pomocnou zdravotnickou záchrannou službu. Definitivně však došlo k sjednocení služby a k jejímu převzetí státní správou až roku 1952 na základě zákona č. 103/1951 Sb.

Přehled materiálně technického vybavení včetně právního ukotvení byl popsán v kapitole 4.2. Tato problematika v tomto rozsahu nebyla dosud zmiňována. Velmi zajímavý odkaz lze spatřit v úplně prvním předpisu z 18. století, kterým panovník schválil nejen postupy poskytování pomoci a stanovil vyplácení odměn při záchraně života, ale v další části již stanovil povinnost vídeňské lékařské fakultě nechat vyrobit dostatečný počet klystýrek k tabákovému klysmatu a zdarma jimi vybavit městské fyziky, mediky, ranlékaře. Jednalo se o první předpis upravující povinnost výbavy pro lékaře. Již v tomto období bylo užíváno prvních jednoduchých elektrických přístrojů, které mohly sloužit i k defibrilaci srdce, používány však byly ve víceméně nahodilých indikacích a s různým umístěním elektrod. Používaly byly i mechanické dýchací přístroje, kterými byl vháněn vzduch do dýchacích cest postiženého, ale i pomůcky k zajištění dýchacích cest. Některá používaná léčiva měla spíše sporných účinků (např. výtažek z kořenu vstavače) či přímo negativních (např. dráždivý přípravek z brouka puchýrníka). V 19. století již můžeme zaznamenat důmyslně vytvořené dopravní prostředky, které byly diferencovány dle povahy onemocnění na přepravu infekčních, neinfekčních pacientů a zemřelých, ale i dle ročního období, tedy prostředky vybavené koly nebo ližinami. Zároveň již byly používány přístroje pro stavění krvácení. Nově začala být řešena i otázka dezinfikovatelnosti použitých materiálů. I v tomto století však přetrvávaly značné rozdíly ve výbavě stanic. Poskytování služby bylo funkčně roztržštěné, obec sice měla zákonem stanovenou povinnost poskytovat první pomoci, poskytovatelem však mohl být kdokoliv, kdo splnil podmínky pro vznik spolku a obdržel svolení státní správy, která však neregulovala podmínky vzniku spolků pro poskytování první pomoci. Obec potom poskytovala spolkům působícím na svém území podporu finanční či materiálně-technickou. V praxi to však znamenalo, že například v Praze zajišťovala obec vybavení na mnoha místech, v konečném důsledku vzhledem k této roztržštěnosti však toto vybavení nepostačovalo potřebám. V Brně například obec netušila, které poskytovatele podporovat, neboť na svém území měla dva fungující spolky. První právní úprava specifikující kompletní vybavení samaritské výstroje pocházela z roku 1947, jednalo se o předpis Ministerstva

zdravotnictví, který však nebyl právně vymahatelný a jehož účinnost byla pouze prozatímní. Pokud se týká technických prostředků k záchraně života, byly používány již od počátku poskytování organizované první pomoci, jednalo se o různá bidla a záchytné kleště usnadňující vylovení tonoucího, později bylo zmiňováno jako výhodné pro záchranou stanici vlastnit například i pontony.

Vývoj personálního zabezpečení a vzdělávání členů posádek je zaznamenáno v kapitole 4.3. Nutno zmínit, že se zprvu jednalo o sdružení osob mající společné cíle, později o členství ve spolcích vymezených stanovami. V 18. století se personálně na záchraných činnostech v rámci spolku pro záchranu zdánlivě mrtvých podíleli pouze lékaři a jejich pomocníci rekrutovaní z řad mediků. Koncem 19. století zaznamenáváme dle poskytovatele služeb speciálně pro tento účel cvičené hasiče, městské zřízence, řidiče, kočí, opraváře. Činní členové bývali proškoleni lékařem. Pokud měl spolek zřízenu ošetrovnu, mohla zde být od 20. let minulého století přítomna i ošetřovatelka. V období první republiky byly součástí posádky především samaritáni, vzdělávání v samaritských kurzech. Tyto kurzy byly zároveň i opakovací, tzn. byly zaměřeny i na již činné samaritány. Vzdělávání probíhalo v teoretické i v praktické rovině, zkušenosti dále získávali a cvičili v jednotlivých praktických cvičeních v nemocnici nebo na cvičištích. Pokud byla zřízena ošetrovna, působila zde samaritka či dobrovolná sestra ČSČK. Do řad samaritánů se nejprve mohl rekrutovat pouze činný hasič, který konal službu hasičskou a teprve v případě potřeby službu samaritskou. Později však mohlo být zapojeno i civilní obyvatelstvo, tedy i ženy, neboť činní hasiči měli povinnost účasti na vojenské službě. Po 2. sv. válce se služba opět obnovila v rámci ČSČK, v činné službě opět zaznamenáváme samaritány. Po převzetí služby státem, respektive ONV v rámci tzv. DZS byl součástí posádky řidič sanitář bez zdravotnického vzdělání, školený lékařem ÚNZ či záchrané služby v rámci různých kurzů a provozních porad či tzv. aktivů. První odborné kurzy pro řidiče, jejichž rozsah byl stanoven předpisem Ministerstva zdravotnictví a prováděn v rámci Závodních škol práce probíhal koncem 50. let. V 70. letech se služba začlenila pod anesteziologicko-resuscitační oddělení a součástí výjezdové skupiny se staly sestry specializované v pomaturitním specializačním studiu a lékaři anesteziologové. V 90. letech minulého století zaznamenáváme počátek vzdělávání zdravotnických záchranářů a jejich začlenění do záchraného týmu. Zajímavé jsou již velmi rané odkazy na požadavky na vystupování členů spolků. Kromě povinnosti vzdělávat se zaznamenáváme i požadavky na morální vlastnosti a vystupování, např. dodržovat pietu a šetrné zacházení, klidné a důstojné vystupování, neužívat násilí a nekouřit ve službě.

Vývoj prestiže ZZS je popsán v kapitole 4.4. V tomto rozsahu problematika dosud nebyla řešena, lze však dohledat kvalifikační práci, která se roku 2015 zaměřila izolovaně na prestiž povolání Zdravotnický záchranář. Zásadním informačním zdrojem 19. století byl tisk. Z tohoto důvodu lze usuzovat, jaké typy informací byly veřejnosti překládány. V práci byly použity dostupné tiskové materiály. Ke zkreslení by mohlo dojít tím, že vzhledem k obsáhlosti práce nebylo dále hodnoceno, jak významný byl zdroj těchto informací, tedy v jakém nákladu vycházel a jaké další tiskoviny a v jakém nákladu v té době vznikaly. V globálním měřítku není známa pravděpodobná míra ovlivnění mínění obyvatelstva konkrétním uvedeným zdrojem. Z některých sdělení v tisku lze pouze usuzovat, jak na ně tehdejší společnost reagovala. Jiná sdělení jsou však přímým odkazem doby a udávají přehled soudobé, avšak pouze lokální prestiže oboru. Běžnou denní součástí tehdejšího tisku bylo informovat o jednotlivých neštěstích a poskytnuté pomoci, což mohlo působit na veřejnost kladně. Zajímavý je odkaz na jednání olomouckého německého spolku, který odmítl

poskytovat služby na základě česky psaných žádostí k přepravě, neboť jejich úředním jazykem byl jazyk německý. Tehdejší tisk viděl toto jednání jako účelové z hlediska národnostního, což mohlo být ovlivněno dobovým kontextem. Pokud porovnáme tuto situaci s brněnskou německou stanicí, která podobnou problematiku neřešila, neboť měla ve stanovách jasně vymezeno, že úředním jazykem je jazyk německý a při jednání s veřejností je používán jazyk, který je pro ně jazykem mateřským. Můžeme tedy usuzovat, že tuto problematiku olomoucká stanice ve stanovách upravenu neměla, neboť by tyto záměrně neporušovala. Mohlo se jednat pouze o nejasně formulované stanovy, které vyústily v nehumánní jednání spolku. Jisté je, že z dnešního pohledu bychom toto nazvali diskriminačním jednáním. Také přímé platby pacientů a jejich vymáhání na základě nedostatečného financování spolků negativně ovlivnily smýšlení veřejnosti a snížily míru humanity, která byla s činností spjata. Ve 20. století s technickým rozvojem se již proud informací rozvětňuje více směry a toto hodnocení již není vhodné. Částečně objektivizovat lze tuto problematiku až od roku 1980, kdy byl na našem území proveden výzkum prestiže povolání. Vzhledem k tomu, že se v tuto dobu vyvíjí služba pod patronátem nemocnic, lze údaje vztáhnout i na ZZS. Doplnkový kvantitativní výzkum má za cíl zhodnotit prestiž oboru v současnosti. Jednotlivé otázky stanovené v rámci tohoto výzkumnému šetření jsou zaznamenány v následujících odstavcích společně s jejich vyhodnocením. Ke zkreslení výsledků by jistým způsobem mohlo dojít u otázek č. 2 a 3 v dotazníku kde, pokud odpovídali přímo pacienti, kterým byla služba poskytnuta, mohli být v takovém psychickém či fyzickém stavu, který ovlivnil či zkreslil interpretaci jejich hodnocení. I jejich hodnocení je však považováno za přínosné a navíc, pokud by si situaci nebyli schopni vybavit, měli možnost využít variantu odpovědi, kde se hodnocení vzdávají.

K výzkumné otázce č. 1 – Ze 101 respondentů se jich 37 vůbec nesetkalo s prací Zdravotnické záchranné služby, ostatní se setkali buď jako pacienti, rodina pacienta, nebo jako svědci příhod. Z tohoto výčtu jich 60 hodnotilo poskytované služby kladně, v pouhých čtyřech případech byly uvedeny výhrady s poskytnutými službami. Mezi ně patřilo zejména neposkytnutí informací, špatný časový dojezd, nedostatek empatie, neschopnost. Nejvyšší relativní četnost však byla zaznamenána u pozitivních zkušeností. Úroveň poskytnutých služeb byla hodnocena respondenty v kvalitě dobré či vyšší v 62,37 %.

K výzkumné otázce č. 2 – Veřejnost vnímá jako ideální složení posádky se stálou přítomností členů – lékař, záchranář, eventuálně sestra a řidič. Na této variantě se shodlo 70,30 % respondentů, nejméně preferovaná byla varianta, která předpokládala přítomnost pouze lékaře a řidiče. Preferovalo ji pouhých 6,93 % respondentů.

K výzkumné otázce č. 3 – Vzdělání zdravotnického záchranáře, eventuálně sestry bylo respondenty hodnoceno ne zcela jednoznačně, i přesto však převažovala varianta předpokládající středoškolské studium s maturitou a specializací v oboru (37,62 % respondentů), následované vyšším odborným studiem (33,66 %). Nejméně preferovanou možností se pravděpodobně vzhledem k preferenci stálé přítomnosti lékaře ve výjezdu stalo studium vysokoškolské (28,71 %). Lze ale říci, že vyšší typ vzdělání je respondenty hodnocen ve vyšší četnosti (celkem 62,37 %).

K výzkumné otázce č. 4 – Naopak poměrně jednoznačně se respondenti shodují v otázce, zda má mít člen posádky ZZS statut úředně chráněné osoby. Kladnou odpověď preferovalo 78 respondentů ze 101 dotázaných, 15,84 % dotázaných nevědělo, k jakému názoru se přiklonit.

K výzkumné otázce č. 5 – Nejednoznačné názory panují v otázkách mediálního obrazu, který je společnosti o oboru předkládán. Respondenti například v otázce, zda podávané informace vystihují obor reálně, či nikoliv, hodnotili v 58,42 %, že je obor prezentován nereálně. K reálně vystihujícímu obrazu oboru se přiklonilo 41,58 % dotázaných. Zároveň 54,46 % respondentů vnímá, že media neposkytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě, poměrně velké procento dotázaných (29,70 %) nevědělo, k jakému názoru se přiklonit, a pouhých 15,84 % dotázaných považovalo množství informací za dostatečné. Sdělení, která jsou medií poskytována, hodnotí 44,55 % dotázaných jako pozitivní, 46,53 % dotázaných jako neutrální a pouhých 8,91 % jako negativní. Z uvedeného je však patrné, že by veřejnost uvítala více informací o ZZS. Sdělené informace nevnímá negativně, spíše neutrálně či kladně.

K výzkumné otázce č. 6 – Jednoznačný názor respondentů je patrný v otázce ohledně míry zátěže pracovníků v porovnání s mírou zátěže v nemocničním zařízení. Zde 69 respondentů vyjádřilo názor, že míra zátěže pracovníků ZZS je psychicky i fyzicky náročnější, než je tomu u pracovníků v nemocničním zařízení. Jako naprosto shodnou ji uvedlo pouhých 9 respondentů.

K výzkumné otázce č. 7 – V hodnocení prestiže povolání je patrné, že na prvním místě stanul lékař ZZS s průměrným počtem bodů 8,5545. Druhou příčku obsadil hasič s průměrným počtem bodů 8,5149 a třetí příčku záchranář či sestra ZZS s průměrným počtem bodů 8,0099. Následovani jsou, dle dosažených průměrných počtů bodů, praktickým lékařem, vědcem, učitelem na vysoké škole společně s všeobecnou sestrou pracující v nemocničním zařízení, učitelem na základní škole, policistou a soudcem. Veřejnost si váží pracovníků ZZS více než zdravotnických pracovníků, kteří pracují v nemocničním zařízení, či praktických lékařů.

K výzkumné otázce č. 8 – I přes fakt, že prestiž povolání lékaře a zdravotnického pracovníka pracujících u ZZS je vysoká, má 92 respondentů názor, že je vhodné dále zvyšovat prestiž oboru ZZS. Mezi nabízenými možnostmi k zvýšení prestiže oboru vykazovala nejvyšší relativní četnost odpovědí (33,54 %) varianta předpokládající zlepšení financování oboru včetně navýšení platů zaměstnanců ZZS. Na druhém místě stanula varianta spočívající v snížení míry zátěže kladené na službu neindikovanými výjezdy včetně zavedení trestnosti zneužití služby či zavedení úhrad nákladů s relativní četností 26,70 %, 21,12 % dotázaných uvedlo možnost se zavedením výsluh a statutu úřední osoby pro zaměstnance ZZS a 13,04 % dotázaných označilo variantu zaměřenou na poskytování veřejnosti více informací o oboru.

V dotazníku byla položena i otázka ohledně názoru veřejnosti na přítomnost všeobecné sestry se specializací u ZZS ve výjezdové skupině. Výsledek je jednoznačný, neboť 91,35 % respondentů souhlasí s tím, že všeobecná sestra se specializací má mít možnost pracovat u ZZS. Vzhledem k tomu, že otázka poskytovala možnost k vyjádření, je nutno zmínit i odpovědi respondentů. Mezi uvedené odpovědi patřilo zejména, že respondent tuto problematiku nemůže či neumí posoudit, dále, že v případě přítomnosti lékaře nemusí být sestra ve výjezdu přítomna, v dispečinku však ano. V jednom případě byla přítomnost sestry podmíněna nutností její dobré fyzické kondice, kvalitní praxe a profesionálního přístupu.

6. Závěr

Institut záchranné služby, tedy činnosti zahrnující záchranu života prostřednictvím kurativních úkonů se na našem území od svých prvopočátků datovaných do 18. století začal odvíjet především od cílených snah osvícených lékařů, které vznikaly jako reakce v dobách, kdy docházelo vlivem neznalostí k pohřbívání zdánlivě mrtvých a záchrana života nebyla považována tehdejšími obyvatelstvem za činnost obvyklou. Tyto lékařské snahy sice v jistém obecném smyslu byly podporovány tehdejšími správními orgány, nikoliv však v takové míře, že by byly fakticky uznány a právně vymezeny. K srovnání může přispět počínání zemské vlády dolnorakouské, která vymezila předpisem funkci spolku a zajistila její financování, čímž jí připravila příznivější podmínky pro vývoj. Pražská společnost se oproti tomu potýkala se závažným nedostatkem finančních prostředků, které bránily v jejím rozvoji. Lékařští členové spolku se zavázali konat činnosti záchranné zpravidla v místě svého usídlení. Záchranný dům byl situován v blízkosti řeky Vltavy, neboť častými pacienty byly topící se osoby. Ze stejného důvodu se příznivci spolku skládali na vybudování studených lázní, tedy jakési bezpečnější verze míst určených ke koupání. První pomoc však byla poskytována i u dalších závažných stavů, z tohoto důvodu měl lékař k dispozici přenosnou tašku, která obsahovala nejnnutnější pomůcky k záchraně. V následujícím století lze na našem území zaznamenat zapojení policie, hasičstva, ale i sdružení soukromých osob, v 70. letech potom na základě vzniku legislativního předpisu, který problematiku svěřil obcím, se v různé míře setkáváme i s aktivitou obecních úřadů. Poskytování první pomoci bylo funkčně roztříštěné a obce v mnohých případech netušily, jakým způsobem se do problematiky zapojit a jakým způsobem či jaké fungující záchranné instituce podporovat. Již počátkem 20. století zaznamenáváme ve vedení libereckého záchranného spolku důraz na nutnost spolupráce záchranných složek hasičských a zdravotnických. Později se také do zdravotnické problematiky začíná zapojovat státní správa, záchranné činnosti přebírá ČSČK, který je ve svém úsilí státní správou finančně podporován. ČSČK si však uvědomuje přesah tohoto úkolu a plánuje předání služby pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví, k tomu však nakonec nedochází. K úplnému převzetí a sjednocení služby státem v rámci ÚNZ dochází až v 50. letech 20. století, zpočátku se však v menších městech jedná spíše o službu převozovou, službu záchrannou potom ve větších a průmyslových městech. V 60. a 70. letech jsou do služby zapojena anesteziologická pracoviště a ZZS se rozvíjí v rámci této odbornosti a od 90. let se vyčleňuje v rámci oboru urgentní medicína a medicína katastrof. Dle momentálního poskytovatele služeb se měnilo zároveň i personální obsazení, a tak lze v prvopočátcích zaznamenat v personálním obsazení převážně lékaře a mediky, později se zapojením obcí, také městské zřízence a samaritány po zapojení hasičstva. Později se jednalo i o dobrovolníky z lidu, vycvičené jako dobrovolné sestry či samaritány, k této situaci docházelo po zapojení ČSČK mezi poskytovatele. Až roku 1949 na základě Nařízení ministra zdravotnictví o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků dochází k formálnímu, právnímu vymezení pojmu zdravotnický pracovník. Služba začala být poskytována v rámci ÚNZ, na řadě míst nejprve prostřednictvím tzv. řidičů-sanitářů. Po vzniku oboru Anesteziologie a resuscitace byly zapojeny do řad personálu sestry, specialistky tohoto oboru. V 90. letech se ze zmíněného oboru vyčlenil obor Přednemocniční neodkladná péče a začalo vzdělávání a zapojení Zdravotnických záchranářů.

Přestože v minulosti nebyla služba vždy prezentována kladně a netěšila se v některých případech důvěře místních obyvatel, v současné době je společností kladně hodnocena. Její členové se těší větší váženosti než lékaři a sestry pracující v nemocničním zařízení. Společnost si uvědomuje zátěž,

kteřá je s výkonem služby spojena a souhlasí s jejím lepším finančním oceněním včetně možnosti zavedení statutu úřední osoby pro její členy. Zároveň si významné procento respondentů uvědomuje zatížení služby prostřednictvím tzv. neindikovaných výjezdů. Historicky však lze tento problém také zaznamenat. Poskytovatelé služeb na něj reagovali různě, vydávali prohlášení v tisku, kterým informovali veřejnost, pro koho je služba určena, nebo vedli seznam osob zneužívajících těchto služeb. Ve vývoji zdravotnické záchranné služby lze na jedné straně zaznamenat velký pokrok, zlepšily se přístroje, které pomáhají zachraňovat životy, zkvalitnila se léčebná péče, stanovují se standardní potřebné léčebné postupy, zkvalitnilo se vzdělávání personálu a zkrátily se i časy poskytnutí služby. Toto vše je důležité a k budoucnosti poskytování záchranné služby velmi potřebné. Tyto faktory však přináší možnosti obsloužit stále více vznikajících požadavků, a to často i takových, které by se nezařadily do kategorie náhle vzniklého závažného postižení zdraví. Na straně druhé to, co zůstává a mělo by zůstat neměnné napříč historií, je přítomný lidský faktor, především tedy nepolevující nasazení, obrovská míra humanity a sebezapření osob, které službu poskytují, neboť jediným a podstatným ziskem této profese je a měla by být záchrana života. Lidský faktor tedy může být tím nejsilnějším prvkem v tomto systému, zvláště pokud je správně motivován, podporován, veden a hodnocen. Je nutné si však uvědomit, že spolu s přítomností fyzické, psychické zátěže a stresu u této profese, pokud by docházelo ještě k většímu přetěžování z nadbytečných výjezdů, mohl by se tento lidský faktor velmi snadno stát i tím nejslabším místem.

Vzhledem k tomu, že problematika historie poskytování záchranných služeb je poměrně obsáhlá jak z pohledu geografického, tak z pohledu dějinného, je pravděpodobné, že nedošlo k naprostému vyčerpání všech zdrojů. Nadále by bylo možné prezenčně bádát v jednotlivých archivních sbírkách napříč ČR, kde bychom mohli nalézt další zajímavosti z historie poskytování této služby. I tak lze však říci, že stanovené cíle této práce byly splněny. Poznatků je možno využít v kvalifikační přípravě zdravotnických záchranářů a sester specialistek, kde budou sloužit ke správné identifikaci s profesní rolí. Své čtenáře si práce může nalézt i v řadách zdravotnických pracovníků, příznivců historie či pomáhajících profesí. Část práce již byla prezentována na studentské vědecké konferenci. Předpokladem implementace výsledků do praxe je publikace v odborném tisku.

7. Seznam použité literatury

1. VAVROVÁ, Lenka. Varia – Zajímavé historické mezníky ve vývoji péče o nemocné a raněné. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. České Budějovice, 2013, **9**(1), 73-81 [cit. 2017-12-04]. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/clanky/1~2013/220-varia-zajimave-historicke-mezniky-ve-vyvoji-pece-o-nemocne-a-ranene>
2. KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví* [online]. 1. Brno: Martin Koláček – E-knihy jedou, 2016 [cit. 2019-05-31]. ISBN 9788075125934. Dostupné z: <https://books.google.cz>
3. ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008. ISBN 978-80-87036-28-0.
4. WELZ, Bedřich. *Lékař a samaritán: Kruh šesti přednášek o prvním přispění raněným a bezvědomým s jedním stem a sedmdesáti obrazy* [online]. Praha: Československý červený kříž a Česká zemská jednota hasičská, 1921 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://kramerius4.nkp.cz/search/i.jsp?pid=uuid:9d6f03c0-68c2-11e4-b202-005056827e52#monograph-page_uuid:f73195b0-7521-11e4-abad-5ef3fc9ae867
5. ČERNÝ, Jiří. Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb I. *Kazuistiky v diabetologii* [online]. Praha: Geum, 2013, 2013, **11**(1), 31-32 [cit. 2018-04-10]. ISSN 1214-231X. Dostupné z: <http://www.geum.org/files/shop-archiv-casopisu/pdf/80.pdf>
6. WONDRÁK, Eduard. Z historie zdravotnictví na Litoměřicku. *Vlastivědný sborník 1968 Litoměřicko*. Litoměřice: Vlastivědné muzeum v Litoměřicích, 1968, s. 1-52.
7. PROŠKOVÁ, Eva. *Právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na území České republiky*. Olomouc, 2015. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky. Vedoucí práce Lukáš Prudil.
8. VONDRA, Roman. *České země v letech 1705-1792: věk absolutismu, osvícenství, paruk a třírohých klobouků*. Praha: Libri, 2010. ISBN 978-80-7277-448-7.
9. SINKULOVÁ, Ludmila. 200 let od smrti Gerarda van Swieten. *Praktický lékař*. 1972, **52**(23), 901-907. ISSN 0032-6739.
10. DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-802-4626-086.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
12. TINKOVÁ, Daniela. Exodus zemřelých: Počátky medikalizace smrti v pozdně osvícenských Čechách. *Sociální studia: Smrt* [online]. 2011, **8**(2), 35-55 [cit. 2017-12-02]. ISSN 1803-6104. Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5891
13. ZARDA, Vojtěch Vincenc. *Spis k svým krajanům, Čechům zvlášť k obyvatelům hlavního města Prahy: o zřízení pomoci lidem, kterým se náhle neštěstí stane* [online]. Praha: nákladem zřízení pomoci, 1799 [cit. 2017-01-29]. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=bf9gAAAAcAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

14. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRABELOVÁ a Lucie LIDICKÁ. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.
15. ROZSÍVALOVÁ, Eva. Vincenc Vojtěch Zarda. *Zdravotnické noviny*. 1981, **30**(31), 9. ISSN 1805-2355.
16. ZARDA, Vojtěch Vincenc. *Dritte Nachricht an das Publikum von der böhmischen im Jahre 1792: zu Prag gestifteten Privat Humanitätsgesellschaft für verunglückte und todtscheinende Menschen, über ihren im Jahr 1801, 1802. und 1803 gemachten Fortschritte*. 1. Prag: Auf Kosten dieser Rettungsanstalt, 1804, 19 s.
17. KAMPELJK, František Cyril. Hrabě Leopold Berchtold: Howard západnjch Slowanů. *Časopis Českého museum* [online]. Praha: České museum, 1837, **11**(4), 442-451 [cit. 2016-03-21].
Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=T9kNAQAAMAAJ&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>
18. Dvě osobnosti z rodu Berchtoldů a jeden politik. *Zámek Berchtold* [online]. 2010 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: <http://www.zamekberchtold.cz/wp-content/uploads/2010/08/Dv%C4%9B-osobnosti-z-rodu-BERCHTOLD%C5%AE-a-jeden-politik.pdf>
19. DVOŘÁČEK, Tomáš. Berchtoldové z Uherčic. *Zámek Berchtold* [online]. 2010, s. 1-4 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: <http://www.zamekberchtold.cz/wp-content/uploads/2010/08/Berchtoldov%C3%A9-z-Uher%C4%8Dic.pdf>
20. LEROY-DUPRÉ, Louis Alexandre Hippolyte. *Memoir of Baron Larrey: Surgeon-in-chief of the Grande Armée, from the French* [online]. London: Henri Renshaw, 1861 [cit. 2016-03-21].
Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=8HEvAAAAYAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
21. DUNANT, Henri. Vzpomínka na Solferino. In: *Český červený kříž* [online]. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004 [cit. 2017-01-07]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/edicehnuti/solferino.pdf>
22. ŠVEJNOHA, Josef. Henri Dunant: zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže. In: *Český červený kříž* [online]. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2004 [cit. 2017-01-07]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/edicehnuti/dunant.pdf>
23. ČERNÝ, Jiří. *Doprava raněných a nemocných*. Praha, 2009. Diplomová práce. Karlova univerzita, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Vedoucí práce Helena Haškovcová.
24. DVOŘÁČEK, David. Prof. Mudr. Jaromír sv. p. von Mundy. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: Mediprax CB, 2010, **13**(1), 30-31 [cit. 2019-06-01]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: http://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2010_01.pdf

25. URBAN, Otto. *Vzpomínka na Hradec Králové: Drama roku 1866*. Praha: Panorama, 1986. ISBN 11-058-86.
26. FIGL, Markus a Linda PELINKA. Jaromir Baron von Mundy-Founder of the Vienna ambulance service. *Resuscitation* [online]. Ireland: Elsevier, 2005, **66**(2), 121-125 [cit. 2016-03-12]. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2005.03.004. ISSN 0300-9572. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.is.cuni.cz/science/article/pii/S030095720500153X>
27. DVOŘÁČEK, David. Za vznikem organizované záchranné služby stál požár vídeňského divadla. *Zdravotnické noviny*. Praha: Avicenum/ Mladá fronta, 2012, **61**(18), 30-31. ISSN 1805-2355.
28. PETRUS, Michal a Zdeněk SCHWARZ. *155 let linky 155*. Praha: Záchraná služba hl. m. Prahy ve spolupráci s nakl. Public History, 2012. ISBN 80-864-4527-5.
29. *Zpráva jednatelská: přednesená v slavnostní hromadě valné konané za příčinou 40tiletého trvání Pražského dobrovolného sboru ochranného*. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1897.
30. Zprávy z humánních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného. *Lékařské rozhledy* [online]. Bursík & Kohout, 1909, **17**(8), 264-267 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: http://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:MED00011749-1868b257-1f10-4cf3-ba08-89714f8d07fe#periodical-periodicalvolume-periodicalitem-page_uuid:e683060d-23d7-4065-8c47-9b1bc53abcb3
31. *Stanovy první pomoci: Pražského dobrovolného sboru ochranného založeného roku 1857*. Praha: Pražský ochranný sbor, [1921].
32. Dobrovolný ochranný sbor. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1888, 19. 03. 1888, **28**(79), 3 [cit. 2019-05-28]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: http://kramerius.cbvk.cz/search/i.jsp?pid=uuid:ae876087-435d-11dd-b505-00145e5790ea#periodical-periodicalvolume-periodicalitem-page_uuid:6a83a7b7-435f-11dd-b505-00145e5790ea
33. Dobrovolný ochranný sbor. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1889, 26. 3. 1889, **29**(84), 3 [cit. 2018-09-04]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:ed01000d-31a5-11e7-af67-001b63bd97ba?page=uuid:ed2e51a0-31a5-11e7-af67-001b63bd97ba>
34. Ochranná stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1890, 8. 10. 1890, **30**(277), 3 [cit. 2018-09-06]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:5d79810a-31a8-11e7-af67-001b63bd97ba?page=uuid:5dab8d8d-31a8-11e7-af67-001b63bd97ba>
35. Dobrovolný ochranný sbor v Praze. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1890, 28. 9. 1890, **30**(267), 3 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:b4232ee8-b667-11e6-aa71-90b11c419e63?page=uuid:b42fd91a-b667-11e6-aa71-90b11c419e63>

36. Povodně v Čechách: Praha po povodni. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1890, 14. 9. 1890, **30**(253) [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/periodical/uuid:c56181ca-b666-11e6-aa71-90b11c419e63?fulltext=ochrann%C3%A1%20spole%C4%8Dnost>
37. *Stanovy Pražského dobrovolného sboru ochranného*. Praha: Pražský dobrovolný sbor ochranný, 1892.
38. Dobrovolný ochranný sbor v Praze. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1894, 30. 4. 1894, **34**(118), 2 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:f3bad490-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:6fd83fa3-435f-11dd-b505-00145e5790ea&fulltext=Dobrovoln%C3%BD%20ochrann%C3%BD%20sbor%20v%20Praze>
39. Ctěnému obyvatelstvu v Praze a v předměstích. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1895, 17. 2. 1895, **35**(48), 6 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:f3773c9c-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:6e4a25cf-435f-11dd-b505-00145e5790ea>
40. Dobrovolný ochranný sbor a lékařští členové záchranné stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1897, 23. 1. 1897, **37**(23), 4 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:ef84f3be-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:65198bba-435f-11dd-b505-00145e5790ea>
41. Ze záchranné stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1898, 19. 11. 1898, **38**(319), 2 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/periodical/uuid:b2b3578f-435d-11dd-b505-00145e5790ea>
42. Záchranná stanice – bez lékařů. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1898, 17. 11. 1898, **38**(317), 3 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:fbbf7177-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:872dc2ce-435f-11dd-b505-00145e5790ea>
43. Ze záchranné stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1898, 20. 11. 1898, **38**(320), 13 [cit. 2018-08-23]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:fbbf988d-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:872f49a9-435f-11dd-b505-00145e5790ea>
44. Dobrovolný ochranný sbor v Praze. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1899, 10. 4. 1899, **39**(99), 2 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:6e591cf0-6164-11dc-9d84-0013e6840575?page=uuid:232795a0-5d17-11dc-b89b-0013e6840575>
45. Zprávy z humánních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného (Dokončení). *Lékařské rozhledy* [online]. Bursík & Kohout, 1909, **17**(9), 306-309 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:b88be2cb-e010-4595-955e-6a249df3dc8a?page=uuid:6627fc56-e81e-464c-92eb-abe67f51d562>

46. Záchranná stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1901, 5. 11. 1901, **41**(305), 6 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1214-1240. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:1d956460-6bfd-11dc-971b-000d606f5dc6?page=uuid:79187410-661e-11dc-b6fd-000d606f5dc6>
47. SEMERÁD, Jan, ed. *Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: Příloha k Časopisu lékařův českých*. IV. Praha: Nákladem Spolku českých lékařů, 1910.
48. První pomoc v Praze. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1906, 24. 2.1906, **46**(54), 3 [cit. 2018-08-21]. ISSN 1214-1240. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:c7302940-8473-11dc-92ae-000d606f5dc6?page=uuid:936255f0-821d-11dc-96b6-000d606f5dc6&fulltext=hasi%C4%8Di>
49. Organisaace první pomoci. *Národní politika: Odpolední vydání* [online]. Praha: Politika, 1908, 30. 12. 1908, **26**(359), 1-2 [cit. 2019-02-06]. ISSN 1802-5110. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:5a782370-6254-11dc-9013-000d606f5dc6?page=uuid:5ae0d050-6254-11dc-8e11-000d606f5dc6>
50. Český zemský svaz ochranný. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1913, 22. 4. 1913, **53**(109), 3 [cit. 2018-12-04]. ISSN 1214-1240. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:e7241970-8fdd-11dd-b574-000d606f5dc6?page=uuid:0e01e6f0-8f0f-11dd-9c45-000d606f5dc6&fulltext=%C4%8Desk%C3%BD%20zemsk%C3%BD%20svaz%20ochrann%C3%BD>
51. Druhý mezinárodní kongres pro záležitosti záchrany a zamezení nehod. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1913, 24. 8. 1913, **53**(232), 3 [cit. 2018-12-04]. ISSN 1214-1240. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:4b400b60-8ff9-11dd-b1ac-000d606f5dc6?page=uuid:58cf8370-8f16-11dd-94d7-000d606f5dc6&fulltext=Druh%C3%BD%20mezin%C3%A1rodn%C3%AD%20kongres%20pro%20z%C3%A1le%C5%BEitosti%20z%C3%A1chrany>
52. *Archiv města Brna: fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku, Satzungen der Brüner freiwilligen Rettungsgesellschaft*. Inv. č. 23/3. Brno, 1928.
53. *Archiv města Brna: fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku, Bestimmungen für die Hilfeleistungen durch die Brüner freiwillige Rettungsgesellschaft*. Inv. č. 23/3. Brno, 1928.
54. Česká záchranná stanice v Brně. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany, 1923, 1. 3. 1923, **31**(107), 2 [cit. 2019-06-02]. ISSN 1802-6265. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:08f2ac70-8331-11dc-b796-000d606f5dc6?page=uuid:ee7f93d0-8321-11dc-a25c-000d606f5dc6>
55. Záchranné sbory v Brně r. 1930. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1931, 4. 1. 1931, **39**(6), 5 [cit. 2018-07-19]. ISSN 1802-6265. Dostupné z:
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:2d725450-aec5-11dc-8878-000d606f5dc6?page=uuid:abc51440-a980-11dc-90dc-000d606f5dc6>

56. *Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, Gd 206, Schriften der Stadt Reichenberg Band 3, Freiwillige Rettungsgesellschaft. 1904.*
57. Záchranná stanice Německého Červeného kříže v Brně. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1940, 5. 11. 1940, **48**(564), 2 [cit. 2018-07-19]. ISSN 1802-6265. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/periodical/uuid:e62aac60-5323-11dd-9471-000d606f5dc6>
58. HEGNER, Tomáš. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních král. města Plzně: za rok 1897, 1898 a 1899.* v Plzni: nákladem obce kr. m. Plzně, 1900.
59. *Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, Dreissig Jahre Freiwillige Rettungsgesellschaft in Reichenberg: 1895-18.feber-1925.* Reichenberg: Selbstverlag, 1925, 16 s. A 1570.
60. *Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, inv. č. 238, Freiwillige Rettungsgesellschaft – vztahy k obci, stanovy, půjčky, podpora měst.* Gd 206, Schriften der Stadt Reichenberg Band 3, Freiwillige Rettungsgesellschaft, (1894)1904-1944.
61. *Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, Dobrovolná záchranná společnost Liberec, neuspořádáno, zapaspartované fotografie techniky vozů, zařízení ošetrovny.* 1918.
62. *Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, Gd 207, Schriften der Stadt Reichenberg Band V., Freiwillige Rettungsgesellschaft, Niederschrift über die am 1. März 1943 stattgefundenene Verhandlung wegen uebernahme des Krankentransportes in Reichenberg durch die Kriesstelle des Deutschen Roten Kreuzes in Reichenberg.* 1943.
63. Z olomucké záchranné stanice. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1916, 28. 3. 1916, **1916**(71), 4 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:3545c5fb-7447-4af8-9964-220d3248c337?page=uuid:9b48a4c2-3335-11e4-8b1c-90b11c419e63>
64. Už zase? *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1913, 8. 2. 1913, **1913**(27), 5 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:d3c7104b-59c9-4c2c-a473-df3dc5655bda?page=uuid:26216a1f-3333-11e4-8b1c-90b11c419e63>
65. Ochranná společnost. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1912, 2. 4. 1912, **1912**(65), 3 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:8d88b425-2e67-4d57-8700-8a89e6326488?page=uuid:13418b55-3719-11e4-8260-90b11c419e63>
66. Humanita ochranné společnosti. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1912, 1. 4. 1912, **1912**(64), 3 [cit. 2018-08-20]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:f39c9ce6-be53-4a54-bfb5-bf0b1dd41d81?page=uuid:12d275d1-3719-11e4-8260-90b11c419e63>
67. RADA, František. *Když se psalo T. G. M.: České Budějovice v prvním desetiletí republiky.* České Budějovice: Růže, 1970, 297 s. ISBN 43-003-70.

68. Historie ZZS v JČK: Přednemocniční neodkladná péče na území Jihočeského kraje před rokem 1989 a vývoj v letech 1990-2005. In: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje: O nás* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011, s. 1 [cit. 2018-08-22]. Dostupné z: <http://www.zzsick.cz/o-nas/historie-zzs-v-jck/>
69. VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum, 2014, 189 s. ISBN 978-80-246-2477-8.
70. DVOŘÁČEK, David. Střípky z historie: Vliv hasičského hnutí na vznik a rozvoj Červeného kříže. *Urgentní medicína: Časopis pro neodkladnou lékařskou péči* [online]. České Budějovice: Mediprax CB, 2012, 2012, **15**(1), 32-34 [cit. 2018-04-10]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: http://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2012_01.pdf
71. *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919*. Sedlčany: nákladem Čs. Č. k., 1920.
72. GRÜNER, Miroslav. *Co má vědět samaritán o leteckých útocích, chemických bojových látkách (válečných plynech), o bakteriové válce a obraně proti nim*. Praha: Československá obec sokolská, 1937.
73. *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923*. Praha: nákladem Čsl. Červeného Kříže, 1924.
74. *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1925*. Praha: Československý Červený kříž, 1926.
75. *Zpráva Čs. Červeného kříže za rok 1926*. Praha: Československý Červený kříž, 1927.
76. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1927*. Praha: Československý Červený kříž, 1928.
77. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1930*. Praha: Československý Červený kříž, 1931.
78. PYRO, V. České lékařství za války, Kus historie zdravotní služby protiletecké policie za války. *Časopis lékařů českých* [online]. Praha: Vinc. J. Schmied, 1946, 27. 9. 1946, **85**(36), 1267-1269 [cit. 2019-04-11]. ISSN 0008-7335. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:fb9e16c0-1b55-11e5-bcc5-5ef3fc9bb22f?page=uuid:ca10f890-1b58-11e5-8401-001018b5eb5c>
79. STRÍTESKÝ, Jan. Problematika našeho zdravotnictví a plány na novou organizaci zdravotní služby. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha, 1946, **XXI**. (6), 89-92.
80. SVOBODA, Oldřich. Záchrané stanice ČSČK v kraji Ostravském. *Československý Červený kříž*. 1951, **1951**, 94.
81. ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA. *145 let Záchrané služby hl. m. Prahy* [online]. Praha: ASA, spol., 2002, 110 s. [cit. 2016-03-12]. ISBN 80-902895-2-5. Dostupné z: http://www.praha.eu/public/4/84/6/176332_4_kniha145let.pdf
82. *Státní oblastní archiv Litoměřice, Státní okresní archiv Litoměřice se sídlem v Lovosicích: Záchraná stanice města Roudnice nad Labem, Knihy prevozů. č. 1077*. 1948.

83. Oběžník MZ ze dne 16. ledna 1950 č. IV/4-14054-1949: Stížnosti na přepravu sanitními auty. In: *Zdravotnická revue, Věstník Ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1950, ročník 1950, XXV., IV/4-14054-1949.
84. Oběžník ministerstva zdravotnictví z 1. prosince 1950, č. j. 44-450/24-22. XI. 50: Sjednocení přepravy sanitními vozidly. Přípravné práce. In: *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1951, XXVI., číslo 97.
85. Oběžník ministerstva zdravotnictví z 19. 12. 1951 č. 43-450/7300: Směrnice pro dopravní zdravotnickou službu. In: *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1952, XXVI. 1952, číslo 64.
86. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 72-450/7898/52 Sb. ob.: Sjednocení přepravy nemocných záchrannými vozidly. In: *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1952, XXVII. 1952, číslo 41.
87. BUŠEK, Vladimír. Jak zajišťujeme záchrannou službu v Gottwaldově. *Československé zdravotnictví*. 1958, **6**(2), 95-97.
88. ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. Směrnice o pohotovostních zdravotnických službách. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1966, XIV, částka 13, číslo 21.
89. Metodické opatření ministerstva zdravotnictví č. j. LP-240.5-3. 12. 74.: Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1974, XXII., částka 22-24, číslo 34.
90. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Oběžník Ministerstva zdravotnictví ze dne 25. října 1949, č. I/1-9.223/1949: Přeprava civilních osob raněných a nemocných vojenskými sanitními letouny. In: *Zdravotnická revue, Věstník Ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1950, ročník 1950, XXV, číslo 61.
91. Přeprava zraněných a nemocných letadly. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1962, X., částka 18.
92. Přeprava zraněných a nemocných letadly. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1963, XI., částka 6-7.
93. Přeprava nemocných letadly. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1966, XIV., částka 21.
94. WACHSMUTH, Jiří. Letecká záchranná služba v České republice. *Diagnóza*. 1999, **2**(32), 2.
95. KOZÁK, Jiří. Modernizace záchranné pohotovostní zdravotnické služby. *Vojenské zdravotnické listy*. 1970, **39**(4), 170-171.
96. 72/18 Návrh řešení zabezpečení letecké záchranné služby po roce 2020; T: 16. 7. 2018: Příloha. *Hospodářská komora České republiky* [online]. Praha: © 2017-2018 Hospodářská komora

ČR, 2017, 2018 [cit. 2019-03-17]. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/72-18-navrh-reseni-zabezpeceni-letecke-zachranne-sluzby-po-roce-2020-t-16-7-2018/>

97. Letecká záchranná služba Hradec Králové, Kryštof 6. *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje: Naše činnost* [online]. Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje, ©2017 [cit. 2019-02-05]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/cs/letecka-zachranne-sluzba-hradec-kralove-krystof-6>

98. Historie ZZS Středočeského kraje. *Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje* [online]. Kladno: Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, ©2013 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.uszssk.cz/o-nas/historie>

99. Zdravotnické operační středisko: Historie vzniku ZOS. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://www.zzsick.cz/cinnost/krajske-zdravotnicke-operacni-stredisko/>

100. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 374/2011 Sb.: o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2011, ročník 2011, částka 131/2011, číslo 374.

101. Současnost ZZS Středočeského kraje. *Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje* [online]. Kladno: Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, ©2013 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/soucasnost-zzs-stredoceskeho-kraje>

102. Psychosociální intervenční služba. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011 [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <http://www.zzsick.cz/cinnost/psychosocialni-intervencni-sluzba/>

103. Call centrum středočeské záchranné služby. *Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje* [online]. Kladno: Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, ©2013 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/pro-verejnost/call-centrum/100-call-centrum1>

104. Výškové záchranné družstvo. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011 [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <http://www.zzsick.cz/cinnost/vyskove-zachranne-druzstvo/>

105. Inspektor provozu. *Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje* [online]. Brno: Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje [cit. 2019-06-03]. Dostupné z: <https://www.zzsismk.cz/inspektor-provozu>

106. EVROPSKÁ UNIE. Usnesení Evropského parlamentu ze dne 3. července 2012 o systému eCall: nové službě čísla 112 pro občany (2012/2056(INI)). In: *Úřední věstník Evropské unie*. Evropský parlament, 2013, C349 E/19, P7_TA (2012)0274. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1542477965037&uri=CELEX:52012IP0274>

107. EVROPSKÁ UNIE. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2015/758: o požadavcích na schválení typu pro zavedení palubního systému eCall využívajícího linku tísňového volání 112 a o změně směrnice 2007/46/ES. In: *Úřední věstník Evropské unie*. Evropský parlament, Rada

- Evropské unie, 2015, ročník 2015, L 123/77, číslo 758. Dostupné také z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/cs/TXT/?uri=CELEX:32015R0758>
108. Statistika LZS za rok 2018. *Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP* [online]. Ostrava: Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, ©2019 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://urgmed.cz/wp-content/uploads/2019/03/Statistika-CR-2018.pdf>
109. Usnesení Vlády ČR č. 186-124/16 Odůvodnění významné veřejné zakázky „Provozování vrtulníků pro leteckou záchrannou službu“. *Vláda České republiky: Jednání vlády* [online]. Praha: Vláda České republiky, ©2009-2019, 9. 3. 2016 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/VPRAA83AWCRN>
110. 72/18 Návrh řešení zabezpečení letecké záchranné služby po roce 2020; T: 16. 7. 2018: Předkládací zpráva. *Hospodářská komora České republiky* [online]. Hospodářská komora ČR, ©2017-2018, 2018 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/72-18-navrh-reseni-zabezpeceni-letecke-zachranne-sluzby-po-roce-2020-t-16-7-2018/>
111. Usnesení Vlády ČR č. 612-896/17 Návrh řešení zabezpečení letecké záchranné služby po roce 2020. *Vláda České republiky: Jednání vlády* [online]. Praha: Vláda České republiky, ©2009-2019, 4. 9. 2017 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIAAR4A9D49>
112. 72/18 Návrh řešení zabezpečení letecké záchranné služby po roce 2020; T: 16. 7. 2018: Materiál. *Hospodářská komora České republiky* [online]. Hospodářská komora ČR, ©2017-2018, 2018 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://www.komora.cz/legislation/72-18-navrh-reseni-zabezpeceni-letecke-zachranne-sluzby-po-roce-2020-t-16-7-2018/>
113. Usnesení Vlády ČR č. 95-76/19 Návrh řešení zabezpečení letecké záchranné služby po roce 2020 - Varianta pokračování ve stávajícím systému zajištění LZS soukromými subjekty, Ministerstvem obrany prostřednictvím Armády ČR a Ministerstvem vnitra prostřednictvím Policie ČR. *Vláda České republiky: Jednání vlády* [online]. Praha: Vláda České republiky, ©2009-2019, 4. 2. 2019 [cit. 2019-06-04]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/RCIAB97E3640>
114. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů* [online]. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
115. DVOŘÁK, Tomáš. *Úvod do studia dějepisu: 1. díl* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2014 [cit. 2019-07-07]. ISBN 978-80-210-7013-4. Dostupné z: <https://digilib.phil.muni.cz/data/handle/11222.digilib/130405/monography.pdf>
116. HENDL, Jan a Petr BLAHUŠ. *Metodologie historického výzkumu. Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova* [online]. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzita Karlova, ©2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/historiemet.pdf>
117. MELZER, Filip. *Metodologie nalézání práva: úvod do právní argumentace*. V Praze: C.H. Beck, 2010. Beckovy právnické učebnice. ISBN 978-80-7400-149-9.
118. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 280/1948 Sb.: o krajském zřízení. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1948, ročník 1948, částka 101/1948, číslo 280.

119. *Státní okresní archiv Litoměřice se sídlem v Lovosicích: Archiv města Litoměřice, Městské knihy do roku 1850, Manuál radní věcí sporných. 1575-1577. č. fondu 452, sig. IBj1, inv.č. 81.*
120. ŠŤASTNÝ, Jaroslav. *Zdravotní policie vztahující se na mrtvá těla a zdánlivé úmrtí: Zvláštní otisk z Časopisu lékařův českých 1885.* v Praze: vlastním, 1885.
121. K. K. ÖSTERRICH. Unterricht, wie die ertrunkenen, erhenkten, oder erstickte Menschen beim Leben zu erhalten. In: *Sammlung aller k. k. Verordnungen und Gesetze vom Jahre 1740. bis 1780.* Wien: Joh. Georg Mötzle, k. k. priv. Buchhändler, 1769, ročník 1769, fünfter Band, číslo 1120. Dostupné také z: <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=tgb&datum=1770&size=45&page=522>
122. Circulare vom 15. Junius 1803: Errichtung einer Rettungsanstalt für Verunglückte und Todscheinende. *Wiener Zeitung* [online]. Wien, 1803, 9. Juli 1803, **1803**(55), 2641-2645 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=wrz&datum=18030709&seite=9&zoom=33&query=%22Wiener%22%2B%22Zeitung%22%2B%22No.%22%2B%2255%22&ref=anno-search>
123. KUČERA, Jan. *Svod práv lékařových (corpus iuris medicorum): Sbíрка zákonů a pouček právních pro lékaře důležitých.* Praha: Nákladem spolku českých lékařů, 1912. K 6959/VI.
124. PREININGER, Vladimír. *Sbíрка zákonů a nařízení o zdravotnictví, se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České.* Praha: Bursík & Kohout, 1900.
125. Zákon č. 68/1870 ř. z., ježto se týče oganisace veřejné služby zdravotní. In: *Zákony, nařízení a jiné místní předpisy mimo řád stavební.* Praha: Důchodů obce Královského hlavního města Prahy, 1911, ročník 1870, číslo 68.
126. FYSIKÁT HLAV. MĚSTA PRAHY. *Zpráva o zdravotních poměrech hlavního města Prahy v letech 1910-1925.* Praha: Nákladem obce hlavního města Prahy, 1928.
127. VACEK, Bohumil. *Zákony a nařízení jakož i důležitá rozhodnutí o organizaci zdravotní a epidemické služby v Čechách a na Moravě.* Praha: Nákladem Spolku českých lékařů, 1916.
128. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 82/1935 Sb., o ochraně a obraně proti leteckým útokům. In: *Sbíрка zákonů a nařízení.* Praha: Národní shromáždění republiky, 1935, ročník 1935, částka 28/1935, str. 243, číslo 82.
129. ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. In: *Sbíрка zákonů.* Praha: Národní shromáždění, 1966, ročník 1966, 7/1966, číslo 20.
130. RAKOUSKÉ CÍSAŘSTVÍ. Císařský patent č. 253/1852 ř. z., t. zv. starý spolkový zákon. In: *Říšský zákoník.* 1852, ročník 1852, číslo 253.
131. RAKOUSKÉ CÍSAŘSTVÍ. Zákon č. 106/1867 ř. z., o právě spolčovacím. In: *Říšský zákoník.* Vídeň: Říšská rada, 1867, ročník 1867, 58/1867, číslo 134.

132. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 242/1920 Sb., o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitních v republice Československé. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1920, ročník 1920, 46/1920, str. 531, číslo 242.
133. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vládní nařízení č. 45/1923 Sb., jímž se zřizuje poradní sbor pro ústavy léčebné a humanitní. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda Československé republiky, 1923, ročník 1923, 21/1923, str. 201, číslo 45.
134. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1920, ročník 1920, částka 63/1920, str. 798, číslo 332.
135. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 236/1922 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1922, ročník 1922, částka 82/1922, str. 1015, číslo 236.
136. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vládní nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně policejní. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda Československé republiky, 1923, ročník 1923, částka 12/1923, číslo 24.
137. BÉBR, Richard a Rudolf CHALOUPKA. *Československé zdravotnické zákony: s příslušnými prováděcími předpisy, I. díl*. Praha: Československý kompas, 1937. K20040624, K 7020/1.
138. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění Československé republiky, 1929, ročník 1929, částka 41/1929, str. 654, číslo 114.
139. KRISTEN, Josef. *Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí*. XV. Praha: Nákladem Ústřední jednoty Československých lékařů, 1935.
140. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 82/1935 Sb., o ochraně a obraně proti leteckým útokům. In: *Sbírka zákonů a nařízení*. Praha: Národní shromáždění, 1935, ročník 1935, číslo 82.
141. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vládní nařízení č. 199/1935 Sb., jímž se vydávají některé předpisy o pořizování plynových masek a o některých povinnostech obcí. In: *Sbírka zákonů a nařízení*. Praha: Vláda republiky, 1935, ročník 1935, částka 58/1935, str. 627, číslo 199.
142. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vládní nařízení č. 136/1938 Sb., jímž se vydávají předpisy o opatřování souprav prostředků pro první pomoc při leteckých útocích. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda republiky, 1938, ročník 1938, částka 45/1938, str. 721, číslo 136.
143. PROTEKTORÁT ČECHY A MORAVA. Vládní nařízení č. 97/1939 Sb., jímž se mění zákon 134/1867. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda Protektorátu Čechy a Morava, 1939, ročník 1939, částka 35/1939, str. 474, číslo 97.
144. PROTEKTORÁT ČECHY A MORAVA. Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda Protektorátu Čechy a Morava, 1942, ročník 1942, částka 131/1942, str. 1871, číslo 279.

145. DEUTSCHEN REICH. Verordnung zur Durchführung des Erlasses des Führers über die Vereinheitlichung des Krankentransports: vom 18. Januar 1943. In: *Reichsgesetzblatt*. Berlin: Reichsministerium des Innern, 1943, ročník 1943, Teil I, Nr. 5. Dostupné také z: <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=dra&datum=1943&page=39&size=45>
146. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dekret č. 81/1945 Sb., o některých opatřeních v oboru spolkovém. In: *Sbírka zákonů*. Praha: President republiky, 1945, ročník 1945, částka 38/1945, číslo 81.
147. *Zdravotnická revue, Věstník ministerstva zdravotnictví: Dvouletý plán*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1946, **XXI**. (6).
148. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ústavodárné národní shromáždění, 1947, ročník 1947, částka 25/1947, str. 361, číslo 49.
149. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda Československé republiky, 1948, ročník 1948, částka 80/1948, str. 1447, číslo 219.
150. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1948, ročník 1948, částka 67/1948, str. 1320, číslo 185.
151. Vládní návrh zákona o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní léčebné péče. In: *Digitální repozitář Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky: Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna* [online]. Praha: Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna, 1948 [cit. 2019-08-23]. Dostupné z: http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0014_01.htm
152. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 68/1951 Sb., o dobrovolných organizacích a shromážděních. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1951, ročník 1951, částka 34/1951, str. 0215, číslo 68.
153. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Nařízení ministra zdravotnictví č. 24/1952 Sb., o organizaci preventivní a léčebné péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1952, ročník 1952, částka 15/1952, str. 181, číslo 24.
154. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 60/1952 Sb., o Československém Červeném kříži a o užívání znaku, odznaku a názvu Červeného kříže. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Národní shromáždění, 1952, ročník 1952, částka 34/1952, str. 0278, číslo 60.
155. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 255/1953 Sb. ob.: Záchraná zdravotnická služba. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1953, ročník 1953, částka 1, číslo 255.

156. Výnos ministerstva zdravotnictví č. j. TE/323/71675: Provozní pokyny pro dopravní zdravotnickou službu. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1954, II., částka 15, TE/323/71675.
157. ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 164/1958 Ú. I., kterou se stanoví rozsah a podmínky poskytování preventivní a léčebné péče (léčebný řád). In: *Úřední list*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1958, ročník 1958, částka 91/1958, str. 758, číslo 164.
158. ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 42/1966 Sb., o poskytování léčebně preventivní péče. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1966, ročník 1966, částka 16/1966, str. 0157, číslo 42.
159. Směrnice ministerstva zdravotnictví č. j. LP-217-11. 3. 66: Zásady pro zajištění resuscitace. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1966, XIV, částka 5, číslo 11.
160. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 425/1990 Sb., o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Česká národní rada, 1990, ročník 1990, částka 72/1990, str. 1514, číslo 425.
161. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1992, ročník 1992, částka 86/1992, str. 2466, číslo 434.
162. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 175/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška 434/1992 Sb., ve znění 51/1995 Sb. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1995, ročník 1995, částka 47/1995, str. 2203, číslo 175.
163. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 14/2001 Sb., kterou se mění vyhláška č. 434/1992 Sb., ve znění 51/1995, 175/1995. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2001, ročník 2001, částka 3/2001, str. 106, číslo 14.
164. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2000, ročník 2000, částka 73/2000, str. 3461, číslo 239.
165. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 385/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2012, ročník 2012, částka 142/2012, str. 4957, číslo 385.
166. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2012, ročník 2012, částka 82/2012, str. 3226, číslo 240.
167. ČESKÁ REPUBLIKA. Nařízení vlády č. 148/2012 Sb., o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Vláda ČR, 2012, ročník 2012, částka 55/2012, str. 2346, číslo 148.

168. ZARDA, Adalbert Vinzenz. *Patriotischer Wunsch für die Wiederbelebung der todtscheinenden Menschen, damit Niemand lebendig begraben werde: Als ein Beytrag zu dem alphabetischen Taschenbuche der hauptsächltchsten* [online]. Prag: Rettungsanstalt, 1797 [cit. 2019-04-08].

Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=py9ZAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_s ummary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

169. AKSELROD, Hana, Mark W. KROLL a Michael V. ORLOV. History of Defibrillation. EFIMOV, Igor R., Mark W. KROLL a Patrick J. TCHOU. *Cardiac Bioelectric Therapy* [online]. Boston, MA: Springer US, 2009, 2009, s. 15-40 [cit. 2018-07-09]. DOI: 10.1007/978-0-387-79403-7_2. ISBN 978-0-387-79402-0. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/227277892_History_of_Defibrillation

170. Vyhláška C. k. místodržitelství moravského z 27. 4. 1882 č. 58 z. z., kterak se zdravotní záležitosti zák. ze dne 30. 4. 1870 obci přikázané spravovati mají. SEMERÁD, Jan, ed. *Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: příloha k Časopisu lékařův českých*. IX. Praha: Nákladem Spolku Českých lékařů, 1916, s. 87-88.

171. Nařízení C. k. místodržitele pro král. České ze dne 8. února 1889, kterým se po učiněném dohodnutí s výborem zemským království Českého vydávají ustanovení ku provedení zákona zemského, daného dne 23. února 1888, jenž se týče organisace služby zdravotní v obcích českých. SEMERÁD, Jan, ed. *Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: příloha k Časopisu lékařův českých*. VII. Praha: Nákladem Spolku českých lékařů, 1914, s. 180-193.

172. MDR. PELC, městský fysik. *Zpráva o zdravotních poměrech a činnosti městského fysikátu v Praze za rok 1883*. v Praze: nákladem důchodův kr. hl. města Prahy, 1884.

173. *Ottův slovník naučný: Illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, 25. T-Tzschirner* [online]. Praha: J. Otto, 1906, 995 s. [cit. 2018-10-30]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:3294fa80-eb9b-11e4-a511-5ef3fc9ae867?page=uuid:94280fd0-1454-11e5-a599-5ef3fc9bb22f>

174. PROCHÁZKA, Ladislav a Jaromír NEČAS. *Zpráva o zdravotních poměrech Král. hlav. města Prahy v letech 1897-1909*. Praha: nákladem důchodů obce Král. hlavního města Prahy, 1912.

175. PROCHÁZKA, Ladislav P. *Zdravotnictví Velké Prahy: Popis, úkoly a návrh organisace*. Praha: Nákladem vlastním, s podporou Rockefellerovy nadace, 1922.

176. SCHÜTZE, Bruno. Die Freiwillige Rettungsgesellschaft in Reichenberg. *Prager medizinische Wochenschrift* [online]. Prag: Zentralvereines deutscher Ärzte in Mähren und des Vereines deutscher Ärzte in Prag, 1906, 24. 5. 1906, **31**(21), 281-282 [cit. 2019-04-09]. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:0afddd08-54f6-458e-b333-f48eea7794b1>

177. *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1922*. Praha: Nákladem Čsl. Červeného Kříže, 1923.

178. *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1924*. Praha: Nákladem Čsl. Červeného kříže, 1925.

179. *Ottův slovník naučný: Illustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí* [online]. 4. Bianchi-Giovini – bžunda. v Praze: J. Otto, 1891, 1026 s. [cit. 2018-10-06]. cnb000277218. Dostupné z: http://kramerius4.nkp.cz/search/i.jsp?pid=uuid:5bd7b500-e6e5-11e4-a794-5ef3fc9bb22f#monograph-monographunit-page_uuid:6e5a4780-0a06-11e5-b562-005056827e51.
180. Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 8. listopadu 1926, č. 22B963 z. sp. p. čís 408.182 a i 1926.: Propůjčení voj. aut sanit. společností Čs. Č. K. pro civilní službu záchrannou. KRISTEN, Josef, ed. *Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: Příloha k Časopisu lékařů českých*. XIII. Praha: Nákladem Spolku lékařů českých, 1928, s. 298-299.
181. Pražský dobrovolný sbor ochranný. *Lidové noviny*. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1930, **38**(177), 2. ISSN 1802-6265.
182. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1929*. Praha: Československý Červený kříž, 1930.
183. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1934*. Praha: Československý Červený kříž, 1935.
184. Výnos ministerstva zdravotnictví č. I/2-3937-1947: Normalisace samaritských torb. In: *Zdravotnická Revue, Věstník Ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1947, ročník 1947, XXII., číslo 23.
185. *Státní okresní archiv Litoměřice se sídlem v Lovosicích: ONV v Litoměřicích 1945-1960, Organizační (většinou technické) záležitosti zdrav. zařízení, Situace v dopravních prostředcích ústavu nár. zdraví v Litoměřicích*. inv. č. 373. kt 701, 1956.
186. ŠEFRNA, Bohumil a Rudolf MIKEŠ. Novodobá resuscitace ve výsledcích pražské záchranné služby. In: *Respiratio in anaesthesia et resuscitatione: Abstracta: Symposium anaesthesiologiae internationale, Praha – ČSSR, 17. - 20. 8. 1965*. Praha: Societas Anaesthesiologorum, 1965, s. 411-413.
187. Vybavování nových sanitních vozidel Škoda 1203 trambusového provedení lékařskými kufříky. *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1968, **XVI**. (částka 19-20), 172.
188. Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR Čj. - LP-210.4-20.2.70: Pohotovostní zdravotnické služby. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1970, XVIII., částka 7-8, číslo 9.
189. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1993, ročník 1993, částka 14/1993, str. 289, číslo 49.
190. Vybavení pro mimořádné události. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011 [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <http://www.zzsick.cz/cinnost/mimoradne-udalosti/vybaveni-pro-mimoradne-udalosti/>

191. Vybavení pro mimořádné události. *Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje: Po roce 2008*. Kladno: Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje, 2009, s. 10.
192. Biohazard Team. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje* [online]. České Budějovice: Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, ©2011 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: <http://www.zzsck.cz/cinnost/biohazard-team/>
193. *Archiv města Brna: fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku, Dienstvorschriften für die Brünnner freiwillige Rettungsgesellschaft*. Inv. č. 23/3. Brno, 1928.
194. *Archiv města Brna: fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku, Geschäftsordnung des Ausschusses der Brünnner freiwilligen Rettungsgesellschaft*. Inv. č. 23/3. Brno, 1928.
195. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1933*. Praha: Československý Červený kříž, 1934.
196. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1936*. Praha: Československý Červený kříž, 1937.
197. *Zpráva Čs. Červeného kříže 1937*. Praha: Československý Červený kříž, 1938.
198. DVOŘÁČEK, David. Významní lékaři v hasičském hnutí: MUDr. Bedřich Welz – samaritán, idealista, lidumil. *Zdravotnické noviny*. Praha: Mladá fronta, 2013, **2013**(9), 34. ISSN 1805-2355.
199. Samaritské kursy a pomůcky. *Zprávy Československého Červeného kříže* [online]. Praha: Československý Červený kříž, 1922, 20. 6. 1922, **2**(6), 205-208 [cit. 2018-08-30]. ISSN 1802-9647. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:ea5bbb76-7eb4-11e3-af11-d485646517a0?page=uuid:f08863f8-7eb4-11e3-af11-d485646517a0>
200. Směrnice pro odbornou činnost úředních, jakož i státních obecních (městských) a obvodních lékařů při samaritské službě Čsl. Červeného kříže. KRISTEN, Josef, ed. *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: Příloha k Časopisu lékařů českých*. Praha: Nákladem Spolku lékařů českých, 1928, s. 74-77.
201. LUKES, Rudolf. Ukázka Samaritského výcviku v r. 1922. *Zprávy Československého Červeného kříže* [online]. Praha: Československý Červený kříž, 1922, 10. 10. 1922, **2**(8), 276-277 [cit. 2018-08-30]. ISSN 1802-9647. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:0484f6f0-7eb5-11e3-af11-d485646517a0?page=uuid:09fa0f40-7eb5-11e3-af11-d485646517a0>
202. MIKEŠ, R. Příspěvek k organizaci záchranné služby. *Československé zdravotnictví*. 1956, **4**(9), 540-544.
203. *Státní oblastní archiv Litoměřice, Státní okresní archiv Litoměřice se sídlem v Lovosicích: ONV Litoměřice 1949-1960, Zdravotní referát ONV v Litoměřicích, Zápis ze zdravotní komise ONV*. Inv. č. 373. kt 701, 1952.

204. Příímá instrukce ministerstva zdravotnictví reg. č. 1/P-1958: Doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci-ošetřovatele. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1958, VI., částka 2-3, 1/P-1958.
205. Směrnice ministerstva zdravotnictví č. j. ŠK-6281-9. 7. 57: Směrnice pro školení nižších zdravotnických pracovníků. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1957, V., částka 16-17, ŠK-6281-9. 7. 57.
206. Učební plány a osnovy školení pěstounek, sanitářek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalářek. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1958, VI., částka 17, KŠ-6284-7. 5. 58.
207. Úprava platových poměrů řidičů a závozníků ve zdravotnických zařízeních a zdravotnických vzdělávacích zařízeních: Příloha č. 1 Pracovní charakteristiky. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1978, XIII., částka 17-20, E/PM-600-27. 10. 77.
208. ČESKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1971, ročník 1971, částka 21/1971, číslo 72.
209. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů ČR*. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, ročník 2004, částka 139, číslo 424.
210. Zdravotní sestry. *Zprávy Československého Červeného kříže* [online]. Praha: Československý Červený kříž, 1922, 15. 2. 1922, 2(2), 52-55 [cit. 2018-08-30]. ISSN 1802-9647. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:b567361e-7eb4-11e3-af11-d485646517a0?page=uuid:b952ef4a-7eb4-11e3-af11-d485646517a0>
211. MAIROVSKÝ, J. Práce zdravotní sestry v železniční záchranné službě. *Zdravotnická pracovnice*. 1962, 12(10), 581-583.
212. Výnos ministerstva zdravotnictví č. j. EP-600-24. 7. 80: Úprava odměňování zdravotnických pracovníků, Příloha č. 2 Pracovní charakteristika. In: *Věstník ministerstva zdravotnictví*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČSR, 1980, XXVIII., částka 17-20, EP-600-24. 7. 80.
213. Směrnice ministerstva zdravotnictví č. j. LP-210.3 - 7. 1. 1986: o náplni činností středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1986, XXXIV., částka 8-12, LP-210.3 - 7. 1. 1986.
214. KVAPILOVÁ, Bára. Bariéry sester při vykonávání ošetřovatelského procesu na ZZS. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: MF Medical & Digital Media, 2015, 2015(5), 22. ISSN 2336-2987.
215. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 105/2011 Sb.: kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon

č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Parlament ČR, 2011, ročník 2011, částka 40/2011, číslo 105.

216. Certifikovaný kurz: Certifikovaný kurz Ošetrovatelská péče o pacienta v přednemocniční neodkladné péči a operační řízení přednemocniční neodkladné péče. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2010, 18. 3. 2014 [cit. 2019-05-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/certifikovany-kurz_3081_3.html

217. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

218. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů ČR*. Parlament ČR, 2004, ročník 2004, částka 30, číslo 96.

219. Zdravotnický záchranář – ARO ano/ne, JIP ano/ne. Co z toho plyne? *Komora záchranářů* [online]. Velký Týnec-Čechovice: Komora záchranářů, ©2019, 1. 12. 2015 [cit. 2019-06-13]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-aro-ano-ne-jip-ano-ne-co-z-toho-plyne>

220. ČESKÁ REPUBLIKA. Rámcový vzdělávací program pro získání specializované způsobilosti v oboru urgentní medicína pro zdravotnické záchranáře. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008, ročník 2008, částka 6, číslo 8.

221. Pražská 155 aneb Záchranáři v akci. *Sestra*. Praha: Mladá Fronta, 2013, **23**(11), 25-26. ISSN 1210-0404.

222. SVOBODNÝ, Petr a Ludmila HLAVÁČKOVÁ. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-725-4424-1.

223. Názory občanů ČSSR na otázky války a míru a brannou výchovu. *Český sociálněvědní datový archiv Sociologického ústavu Akademie věd České republiky* [online]. Praha: Ústav pro výzkum veřejného mínění, 1981, 1981 [cit. 2018-08-24]. Dostupné z: <http://dspace.soc.cas.cz:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2982/CSDA80-2.PDF?sequence=1>

224. Prestiž povolání – červen 2013. In: *Český sociálněvědní datový archiv* [online]. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, c2002-2012, 3. 9. 2013 [cit. 2018-12-26]. Dostupné z: <http://dspace.soc.cas.cz:8080/xmlui/handle/123456789/1345>

225. Prestiž povolání – červen 2019. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění* [online]. Praha: CVVM Sociologický ústav Akademie věd ČR, ©2019, 24.7.2019 [cit. 2019-08-18]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

226. Otráven svítiplynem. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1907, 23. 4. 1907, **15**(111), 2 [cit. 2018-12-27]. ISSN 1802-6265. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:c4d9a3d4-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:b49b0d8e-435e-11dd-b505-00145e5790ea>

227. Kopnut koněm. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1911, 11. 7. 1911, **19**(189), 5 [cit. 2018-12-27]. ISSN 1802-6265. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:bffd9807-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:32a6ec7f-435e-11dd-b505-00145e5790ea>
228. Srážka automobilu s povozem. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1913, 7. 7. 1913, (128), 4 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:3b882e40-0c20-4405-886b-6089c1db81a3?page=uuid:5bb64d5c-3333-11e4-8b1c-90b11c419e63>
229. Rozčilující scena. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1909, 21. 7. 1909, **17**(198), 3 [cit. 2018-12-26]. ISSN 1802-6265. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:c0ed4e83-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:b2c1b961-435e-11dd-b505-00145e5790ea>
230. Krveprolití v Brně: Záchraná stanice. *Lidové noviny* [online]. Brno: Vydavatelské družstvo Lidové strany v Brně, 1908, 3. 12. 1908, **16**(332), 2-3 [cit. 2018-12-26]. ISSN 1802-6265. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:c10c4884-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:b322ec7b-435e-11dd-b505-00145e5790ea>
231. Ochranná společnost. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1912, 2. 4. 1912, **1912**(65), 3 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:8d88b425-2e67-4d57-8700-8a89e6326488?page=uuid:13418b55-3719-11e4-8260-90b11c419e63>
232. Nacionální furor Freiw. Rettungsgesellschaft. *Pozor* [online]. Olomouc: Bohumír Knechtl, 1912, 3. 4. 1912, **1912**(66), 2-3 [cit. 2018-12-27]. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:b9b758bc-ebfa-40a0-a9ac-0a2d4a48e274?page=uuid:13a09b48-3719-11e4-8260-90b11c419e63>
233. Působení záchrané stanice v Praze. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1898, 20. 10. 1898, **38**(289), 3 [cit. 2018-12-30]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:fbbcb229-435d-11dd-b505-00145e5790ea?page=uuid:87222973-435f-11dd-b505-00145e5790ea>
234. Slavná redakce Nár. Listů. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1901, 12. 1. 1901, **41**(12), 6 [cit. 2018-12-30]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:84da3a10-6b67-11dc-be84-000d606f5dc6?page=uuid:78da23a0-65ff-11dc-8057-000d606f5dc6>
234. Ze záchrané stanice. *Národní listy* [online]. Praha: Julius Grégr, 1901, 13. 4. 1901, **41**(101), 3 [cit. 2018-12-30]. ISSN 1214-1240. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/vkol/view/uuid:3614c8c0-6b5b-11dc-bce8-000d606f5dc6?page=uuid:2c395db0-660c-11dc-9822-000d606f5dc6&fulltext=z%C3%A1chrann%C3%A1>
236. Seznam lékařských a zdravotnických spolků a společností. *Zdravotnická ročenka Československá* [online]. Praha: Piras akc. spol., 1938, **10**(191-272 (část 2)), 239 [cit. 2018-11-08].

ISSN 1804-1248. Dostupné z: http://kramerius.medvik.cz/search/nimg/IMG_FULL/uuid:f5f9c3dc-69cf-11e3-93fe-d485646517a0#page=1

237. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, díl 2* [online]. Praha: J. Otto, 1889 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:33b52900-e6e4-11e4-a794-5ef3fc9bb22f?page=uuid:4ff5f600-0b40-11e5-b562-005056827e51&fulltext=vinn%C3%BD>

238. Zvláštní jednotky: Hmotnost. *Laboratorní průvodce: Informační portál pro oblast laboratorní praxe* [online]. © REMION – Laboratorní průvodce [cit. 2019-04-27]. Dostupné z:

<http://www.labo.cz/mft/zvlastni.htm#hmotnost>

239. *Ottův slovník naučný: ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, díl 12* [online]. Praha: J. Otto, 1897 [cit. 2019-02-02]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:90942c10-e6e0-11e4-9c07-001018b5eb5c?page=uuid:e81dbf80-04ba-11e5-91f2-005056825209&fulltext=ipecacuanha>

240. *Ottův slovník naučný: Ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí* [online]. 1. A-Alpy. v Praze: J. Otto, 1888, 970 s. [cit. 2019-04-08]. Dostupné z:

http://kramerius4.nkp.cz/search/i.jsp?pid=uuid:5bd7b500-e6e5-11e4-a794-5ef3fc9bb22f#monograph-monographunit-page_uuid:6e5a4780-0a06-11e5-b562-005056827e51

241. RENNIE, James. *A New Supplement to the Pharmacopoeias of London, Edinburgh, Dublin, and Paris: Forming a Complete Dispensatory and Conspectus, Including the New French Medicines and Poisons; with Symptoms, Treatment and Tests*. [online]. 2nd edition. London: Baldwin and Cradock, 1829, 496 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=GjfrAAAAMAAJ&hl=cs&source=gbv_slider_cls_metadata_7_my_library

242. *Ottův slovník naučný: Ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, 20. Pohora-Q.v.* [online]. Praha: J. Otto, 1903, 1087 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:c236f850-e6e1-11e4-a794-5ef3fc9bb22f?page=uuid:e56b1830-05a2-11e5-95ff-5ef3fc9bb22f>

243. *Ottův slovník naučný: Ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, 26. U-Vusín* [online]. Praha: J. Otto, 1907, 1077 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:82d8ebf0-eb9b-11e4-a511-5ef3fc9ae867?page=uuid:f5183ae0-0a77-11e5-b0b8-5ef3fc9ae867>

244. *Ottův slovník naučný: Ilustrovaná encyklopaedie obecných vědomostí, 15. Krajčij-Ligustrum* [online]. Praha: J. Otto, 1900, 1066 s. [cit. 2019-04-27]. Dostupné z:

<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/view/uuid:8142bef0-e6e2-11e4-9c07-001018b5eb5c?page=uuid:fcf6b9e0-1089-11e5-b269-5ef3fc9bb22f>

245. KNOBLOCH, Jan. *Předlékařská první pomoc*. 5. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959.

246. VRÁNOVÁ, Vilma a Václav RUSEK. Z historie farmacie, K dějinám farmaceutického průmyslu v Českých zemích. Interpharma. *Česká a slovenská farmacie* [online]. Česká farmaceutická

společnost, 2011, **60**(4) [cit. 2019-04-20]. ISSN 1805-4439. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/en/journals/czech-and-slovak-pharmacy/2011-4-4/on-the-history-of-pharmaceutical-industry-in-the-czech-lands-interpharma-35996?hl=cs>

247. ČESKÁ REPUBLIKA. Příloha k vyhlášce č. 1/1998 Sb., Český lékopis 1997. In: *Sbírka zákonů č. 1/1998*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1998, ročník 1998, 1/1998, str. 1763, číslo 1. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/disk/cs/file/1998/1998c001z0001p001.pdf>

248. Směrnice pro zdravotnická zařízení: Veřejné zdraví, Implementace Mezinárodních zdravotnických předpisů v ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, ©2010, 29. 01. 2013 [cit. 2019-04-11]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/smernice-pro-zdravotnicka-zarizeni_2879_5.html

249. PINAS, Carl Grafen Vasques. *Plan der königl. böhm. Hauptstadt Prag: Virtualní mapová sbírka Chartae-Antiquae.cz* [online]. Vlastník Národní technické muzeum. Zdíby: Výzkumný ústav geodetický, topografický a kartografický, 1845. Dostupné také z: <http://chartae-antiquae.cz/cs/maps/23123>. [cit. 2019-05-30]

250. Kdo jsme: Vznik a vývoj systému. *SPIS – Systém psychosociální intervenční služby* [online]. SPIS [cit. 2019-06-12]. Dostupné z: <https://spis.cz/kdo-jsme/vznik-a-vyvoj-systemu/>

Seznam zkratek

ČSČK – Československý Červený kříž

DRK – Deutsches Rotes Kreuz (Německý Červený kříž)

DZS – Dopravní zdravotní služba

IZS – Integrovaný záchranný systém

LPS – Lékařská pohotovostní služba

LSPP – Lékařská služba první pomoci

LZS – Letecká záchranná služba

ONV – Okresní národní výbor

OÚNZ – Okresní ústav národního zdraví

PDSO – Pražský dobrovolný sbor ochranný

RLP – Rychlá lékařská pomoc

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

ÚNV – Ústřední národní výbor

ÚNZ – Ústav národního zdraví

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

Seznam grafů

Graf 1 Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?	85
Graf 2 Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?	86
Graf 3 Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné	87
Graf 4 : Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?	88
Graf 5 Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?	89
Graf 6 Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?	90
Graf 7 Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?	91
Graf 8 Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?.....	92
Graf 9 Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?	93
Graf 10 : Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?.....	94
Graf 11 : Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?.....	95
Graf 12 Přiřadte prosím, dle vlastního uvážení, body k uvedeným povoláním. Kdy 1 je nejméně prestižní povolání (nejméně si jej vážíte) a 10 je nejvíce prestižní povolání (nejvíce si jej vážíte)..	97
Graf 13 Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?	98

Seznam tabulek

Tabulka 1 Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?	85
Tabulka 2 Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?	86
Tabulka 3 Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné	87
Tabulka 4 : Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?	88
Tabulka 5 Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?	89
Tabulka 6 Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?	90
Tabulka 7 Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení?	91
Tabulka 8 Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby, jako např. policista?	92
Tabulka 9 Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?	93
Tabulka 10 : Myslíte si, že média poskytují dostatek informací o Zdravotnické záchranné službě?	94
Tabulka 11 : Jak vnímáte informace, které o oboru podávají média?	95
Tabulka 12 Přiřadte prosím, dle vlastního uvážení, body k uvedeným povoláním. Kdy 1 je nejméně prestižní povolání (nejméně si jej vážíte) a 10 je nejvíce prestižní povolání (nejvíce si jej vážíte)..	96
Tabulka 13 Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?	97

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Výjezdy ZZS

Příloha C: Obrazová příloha

Obrázek 1 Nákres rezervoáru kyslíku používaného v 18. století (Zdroj: ZARDA, Adalbert Vinzenz. Patriotischer Wunsch für die Wiederbelebung der todtscheinenden Menschen, damit Niemand lebendig begraben werde: Als ein Beytrag zu dem alphabetischen Taschenbuche der hauptsächltchsten [online]. Prag: Rettungsanstalt, 1797 [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=py9ZAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).....	141
Obrázek 2 Pomůcky k tabákové resuscitaci (Zdroj: Tobacco Resuscitator. In: Wood Library – Museum of Anesthesiology [online]. Schaumburg, Illinois: Wood Library-Museum of Anesthesiology (WLM), ©2019 [cit. 2019-06-16]. Dostupné z: https://www.woodlibrarymuseum.org/museum/item/633/tobacco-resuscitator)	141
Obrázek 3 Medaile Pražského dobrovolného sboru ochranného (Zdroj: Freiwilliges Rettungs Corps Prag: I. vydání s německým textem. č. 344. Praha: Zdravotnické muzeum Národní lékařské knihovny, Numizmatická sbírka.).....	142
Obrázek 4 Průkaz a odznaky členů Brněnské dobrovolné záchranné společnosti (Zdroj: Archiv města Brna: fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku. Inv. č. 23/1. Brno, 1928.)	143
Obrázek 5 Mužstvo Libereckého záchranného spolku s technikou (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Sběrka obrazů, fotografií a fotonegativů, snímek inv. č. 6042, Dobrovolná záchranná společnost v Liberci (Freiwillige Rettungsgesellschaft Reichenberg), 1915.)	144
Obrázek 6 Členové Libereckého spolku před garážemi v Barvířské ulici. (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.).....	145
Obrázek 7 Členové Libereckého spolku s technikou (Zdroj: Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)	146
Obrázek 8 Technika Libereckého spolku uložena v ulici Färbergasse – dnešní Barvířská (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)	147
Obrázek 9 Členové Libereckého spolku s nosítky a technikou (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.).....	148
Obrázek 10 Členové Libereckého spolku se sanitním automobilem (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.).....	149
Obrázek 11 Sídlo Libereckého záchranného spolku v ulici U Náspu. Budova byla označena nápisem „Freiwillige Rettungsgesellschaft“. Do dnešních dnů se nedochovala, na jejím místě je v současné době částečně budova Univerzitní knihovny Technické univerzity, sousedící s budovou, kde sídlí Okresní sdružení hasičů Liberec, která v té době ještě nebyla postavena. (Zdroj: Státní okresní	

archiv Liberec: Archiv města Liberec, vodoprávní odbor, neuspořádáno, snímky ulice U náspu – pod ulicí 5. května s budovou dobrovolné záchranné služby. č. 288.).....	150
Obrázek 12 Ordinance k poskytování první pomoci (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)	150
Obrázek 13 Ordinance k poskytování první pomoci Spolek měl k dispozici vybavenou ordinaci pro poskytování první pomoci a další místnost se dvěma lůžky pro uložení pacientů před odvozem do nemocnice. (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)	151
Obrázek 14 Pražský dobrovolný sbor ochranný z roku 1920 (Zdroj: Archiv hlavního města Prahy: Sběrka fotografií, Pohled část domů čp. 932 (Pohřební ústav hlav. města Prahy) a čp. 930 (První pomoc – Záchraná stanice) na Staroměstském náměstí. Sig. II 566. 1920.).....	152
Obrázek 15 Vůz pro první pomoc z roku 1930 (Zdroj: Archiv hlavního města Prahy: Sběrka fotografií, Spolkový katastr II 124: Otevřený vůz první pomoci, do níž zřizenci dávají nemocného na nosítkách. Sig. I 4094. 1930.).....	152
Obrázek 16 Samaritáni při hasičském sboru (Zdroj: z archivu autorky).....	153
Obrázek 17 Průkaz samaritána (Zdroj: SIROTEK, Rudolf. Průkaz samaritána. 2016.).....	153
Obrázek 18 Průkaz samaritána (Zdroj: SIROTEK, Rudolf. Průkaz samaritána. 2016.).....	154
Obrázek 19 Samaritský kurz (Zdroj: z archivu autorky).....	155
Obrázek 20 Dýchací přístroje, Pulmotor (Zdroj: KNOBLOCH, Jan. Předlékařská první pomoc. 5. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959.)	156
Obrázek 21 Drägerův pulmotor, (Zdroj: Draeger Pulmotor. In: Wood Library – Museum of Anesthesiology [online]. Schaumburg, Illinois: Wood Library-Museum of Anesthesiology (WLM), ©2019 [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: https://www.woodlibrarymuseum.org/museum/item/96/draeger-pulmotor)	156
Obrázek 22 Souprava pro výcvik samaritánů z let 1939-1948 (Zdroj: z archivu autorky po laskavém přispění p. Čejky).....	157
Obrázek 23 Výbava samaritánů z let 1939-1948 (Zdroj: z archivu autorky po laskavém přispění p. Čejky).....	157
Obrázek 24 Vysvědčení samaritána (Zdroj: z archivu autorky).....	158
Obrázek 25 Záchraná stanice ÚNZ Praha (Zdroj: PACOVSKÝ, Jaroslav. Archiv hlavního města Prahy: Sběrka fotografií, Vůz záchranné služby ÚNV, do něhož dva zřizenci odnášejí raněného. Sig. I 4096. 1950.)	159
Obrázek 26 Vozidlo Záchrané služby v Praze, Škoda 1202 (Zdroj: z archivu autorky)	159
Obrázek 27 Sanita RZP Přerov (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)	160
Obrázek 28 Interiér sanity Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)	160
Obrázek 29 Přístrojové vybavení sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].).....	161
Obrázek 30 Vybavení sanitního automobilu Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].).....	161
Obrázek 31 Výbava sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].).....	162

Obrázek 32 Příklad – elektrokardiograf, součást vybavení sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].).....	162
Obrázek 33 Vybavení infuzními roztoky, Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].).....	163
Obrázek 34 Vozidlo Záchrané služby před starou budovou nemocnice v Litoměřicích (Zdroj: KONTRA, Miloslav. Sanitní automobil Záchrané služby. Litoměřice, [1995].)	163
Obrázek 35 Vozidlo Záchrané služby Litoměřice (Zdroj: KONTRA, Miloslav. Vozidlo Záchrané služby u nové nemocniční budovy v Litoměřicích. Litoměřice, [2000].).....	164
Obrázek 36 Současná výbava sanitních vozidel ZZS (Zdroj: z archivu autorky)	165
Obrázek 37 Současná výbava sanitních vozidel ZZS (Zdroj: z archivu autorky)	166
Obrázek 38 Vybavení pro mimořádné události (Zdroj: z archivu autorky)	166
Obrázek 39 Vybavení pro mimořádné události (Zdroj: z archivu autorky)	167
Obrázek 40 Tabulka statistických dat Asociace zdravotnických záchranných služeb – Počet výjezdů ZZS (Zdroj: ZZS ČR v číslech: Výjezdová činnost 2017. In: Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR [online]. Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, ©2013 [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: http://www.azzs.cz/dokumenty/zzs-cr-v-cislech/).....	167
Obrázek 41 Ukázka zásahu Letecké záchranné služby v Litoměřicích (Zdroj: z archivu autorky) ..	168

Prestiž oboru – Zdravotnická záchranná služba

Vážený respondente,

jmenuji se Irena Zavadová a studuji navazující magisterské studium v oboru Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Dovolte mi, abych Vás touto formou požádala o vyplnění tohoto stručného dotazníku, který slouží jako podklad pro mou Diplomovou práci na téma Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR a má za úkol zmapovat názor veřejnosti na prestiž oboru – Zdravotnická záchranná služba.

Dotazník je anonymní a všechny Vámi dodané informace budou sloužit pouze pro studijní účely. Dotazník obsahuje 13 otázek, označte Vám nejbližší možnou odpověď, pokud není v zadání uvedeno jinak.

Velice Vám děkuji za spolupráci.

Bc. Irena Zavadová

1. Setkal/a jste se někdy, či jste byl/a nucen/a využít služeb Zdravotnické záchranné služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- ano, jako pacient
- ano, jako rodina pacienta
- ano, jako svědek příhody
- dosud ne

2. Jak na Vás působilo vystupování členů posádky Zdravotnické záchranné služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď a popřípadě doplňte vlastním sdělením

- vše bylo v pořádku, na profesionální úrovni
- měl/a bych výhrady, popište níže jaké?
- (Odpověď 3)

- nemohu hodnotit, nemám osobní zkušenost

3. Jak celkově ohodnotíte úroveň poskytnutých služeb? Od komunikace s dispečinkem, rychlosti příjezdu, komunikaci se záchranným týmem, vystupování a poskytnuté odborné služby, kdy 1 = výborné - 5 = nedostatečné.

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 – výborné
- 2 – chvalitebné
- 3 – dobré
- 4 – dostatečné
- 5 – nedostatečné
- nemohu hodnotit, nemám osobní zkušenost

4. Má, dle Vašeho názoru, místo v záchranném týmu (ve výjezdu či dispečinku) i všeobecná sestra se specializací v intenzivní péči po proškolení v přednemocniční neodkladné péči?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď a popřípadě doplňte vlastním sdělením

- ano, měla by mít možnost tam pracovat
- ne, v tomto oboru by pracovat neměla, uveďte níže důvod
- (Odpověď 3)

5. Jaké by mělo být ideální složení posádky Zdravotnické záchranné služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- řidič a lékař
- řidič, záchranář (event. sestra), lékař přijede až v případě potřeby
- řidič, záchranář (event. sestra) a lékař

6. Jaké nejvyšší dosažené vzdělání by měl mít záchranář nebo sestra pracující u Zdravotnické záchranné služby?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- středoškolské s maturitou a specializací v oboru
- vyšší odborné
- vysokoškolské

7. Je, dle Vašeho názoru, míra zátěže členů posádky Zdravotnické záchranné služby ve srovnání s mírou zátěže personálu v lůžkovém nemocničním zařízení

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- naprosto shodná
- spíše více psychicky náročná
- spíše více fyzicky náročná
- spíše více psychicky i fyzicky náročná
- je méně náročná

8. Měl by mít člen posádky Zdravotnické záchranné služby statut úřední osoby, tedy zákonem chráněné osoby jako např. policista?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano
- ne
- nevím

9. Myslíte si, že obraz, který média (televize, internet, tisk...) společnosti předkládají, vystihuje obor Zdravotnická záchranná služba reálně?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- ano, vystihují obor spíše reálně
- ne, obor nevystihují reálně

Učitel na základní škole

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Všeobecná sestra pracující v lůžkovém nemocničním zařízení

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Hasič

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Policista

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

13. Jak by, dle Vašeho názoru, bylo možné zvýšit prestiž oboru Zdravotnická záchranná služba?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí a popřípadě doplňte vlastním sdělením

- zlepšení financování oboru s možností navýšení platů zaměstnancům (event. i dalšími zaměstnaneckými benefity)
- vytvoření právního předpisu upravujícího zavedení výsluh a statutu osoby chráněné zákonem pro zaměstnance
- snížit míru zátěže kladenou na službu tzv. neindikovanými, tedy zbytečnými výjezdy (např. zavést trestnost při zneužití služby či nutnost úhrady nákladů)
- poskytovat veřejnosti více informací o oboru
- jiná možnost...
- obor vnímám jako dostatečně prestižní, není potřeba zvyšovat jeho prestiž

Velice Vám děkuji za čas strávený vyplněním dotazníku.

Příloha B – Výjezdy ZZS

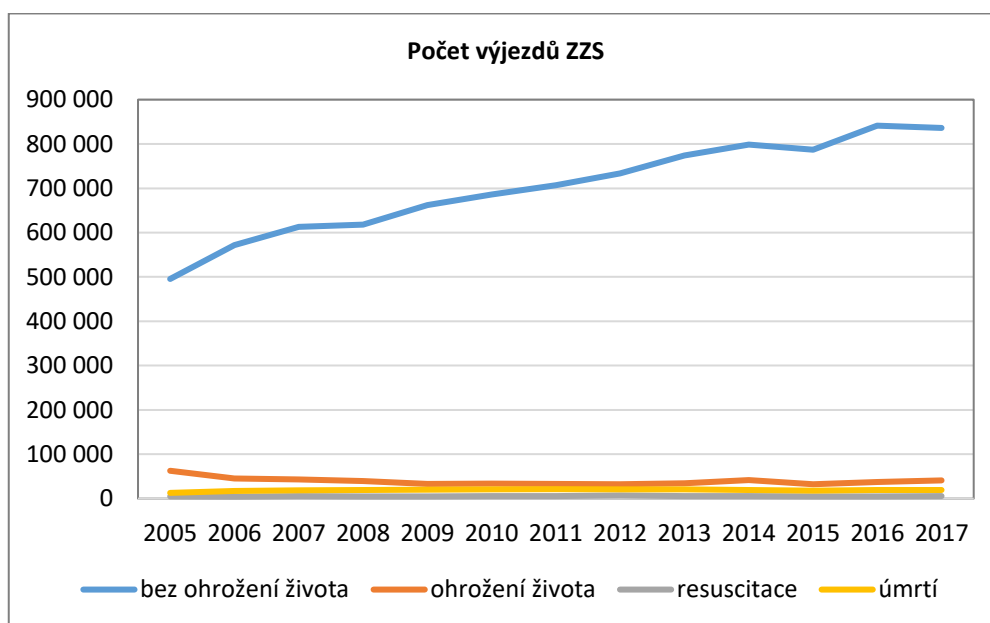
Tabulka vlastní konstrukce předkládající počty výjezdů ZZS od roku 2005 do roku 2017. Data převzata z dat ÚZIS prezentovaných v Zdravotnických ročenkách ČR pro roky 2005–2017.

Počty výjezdů ZZS dle statistických dat ÚZIS (2005–2017)						
Rok	počet obyvatel	bez ohrožení života	ohrožení života	Resuscitace	úmrtí	% zastoupení výjezdů bez ohrožení života z počtu obyvatel
2005	10 251 079	495 482	62 825	4 784	12 925	4,83 %
2006	10 287 200	572 006	45 771	4 371	17 209	5,56 %
2007	10 381 130	612 905	42 897	5 735	18 844	5,90 %
2008	10 467 542	618 324	39 453	5 275	19 477	5,91 %
2009	10 506 813	662 439	33 346	5 047	19 978	6,30 %
2010	10 532 770	685 907	33 705	5 506	21 051	6,51 %
2011	10 505 445	707 026	33 461	5 347	21 265	6,73 %
2012	10 516 125	733 764	32 435	7 231	21 124	6,98 %
2013	10 512 419	773 694	34 858	5 523	21 084	7,36 %
2014	10 538 275	798 884	41 642	5 767	19 513	7,58 %
2015	10 553 843	787 054	32 772	5 259	18 231	7,46 %
2016	10 578 820	841 303	37 218	5 011	19 137	7,93 %
2017	10 610 055	836 133	41 042	5 430	19 723	7,88 %

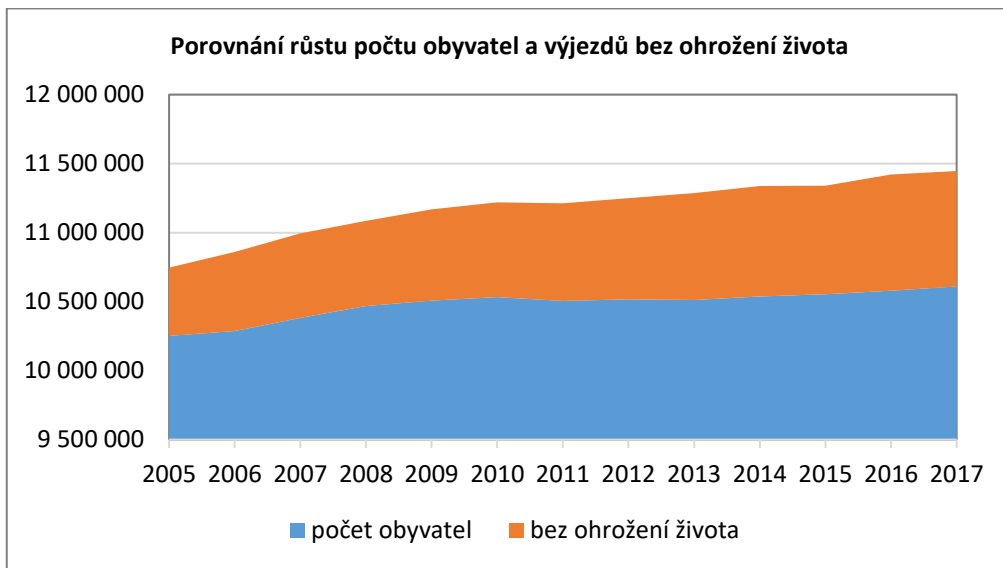
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

Pozn.: Závažnost výjezdu hodnocena dle NACA (National Advisory Committee on Aeronautics Score) kdy, 0 – žádná závažnost (žádné onemocnění/úraz), 1 – lehká závažnost (pohmožděnina, febrilie), 2 – středně těžká (řezná rána, intoxikace při vědomí), 3 – vysoká závažnost (TIA, CMP s motorickým výpadkem, zlomenina dlouhých kostí), 4 – potencionální ohrožení života, 5 – přímé ohrožení života. Do položky bez ohrožení života jsou zahrnuty body 0 až 3.

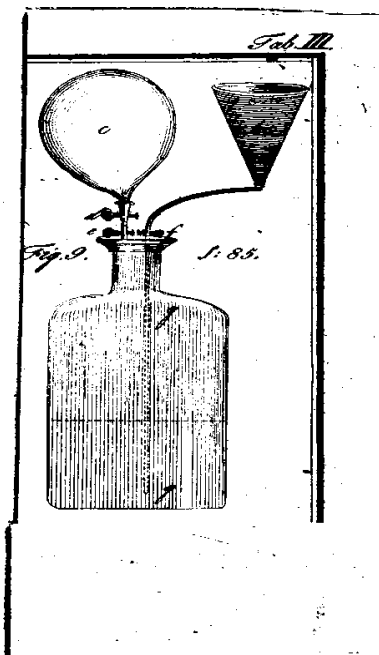
Graf vlastní konstrukce znázorňující počet výjezdů ZZS od roku 2005 do roku 2017 (zdroj ÚZIS).



Graf vlastní konstrukce znázorňující porovnání růstu počtu obyvatel a výjezdů bez ohrožení života od roku 2005 do roku 2017 (zdroj ÚZIS).



Příloha C – Obrazová příloha



Obrázek 1 Nákras rezervoáru kyslíku používaného v 18. století (Zdroj: ZARDA, Adalbert Vinzenz. *Patriotischer Wunsch für die Wiederbelebung der todtscheinenden Menschen, damit Niemand lebendig begraben werde: Als ein Beytrag zu dem alphabetischen Taschenbuche der hauptsächlchsten* [online]. Prag: Rettungsanstalt, 1797 [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=py9ZAAAACAAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)



Obrázek 2 Pomůcky k tabákové resuscitaci (Zdroj: Tobacco Resuscitator. In: Wood Library – Museum of Anesthesiology [online]. Schaumburg, Illinois: Wood Library-Museum of Anesthesiology (WLM), ©2019 [cit. 2019-06-16]. Dostupné z: <https://www.woodlibrarymuseum.org/museum/item/633/tobacco-resuscitator>)



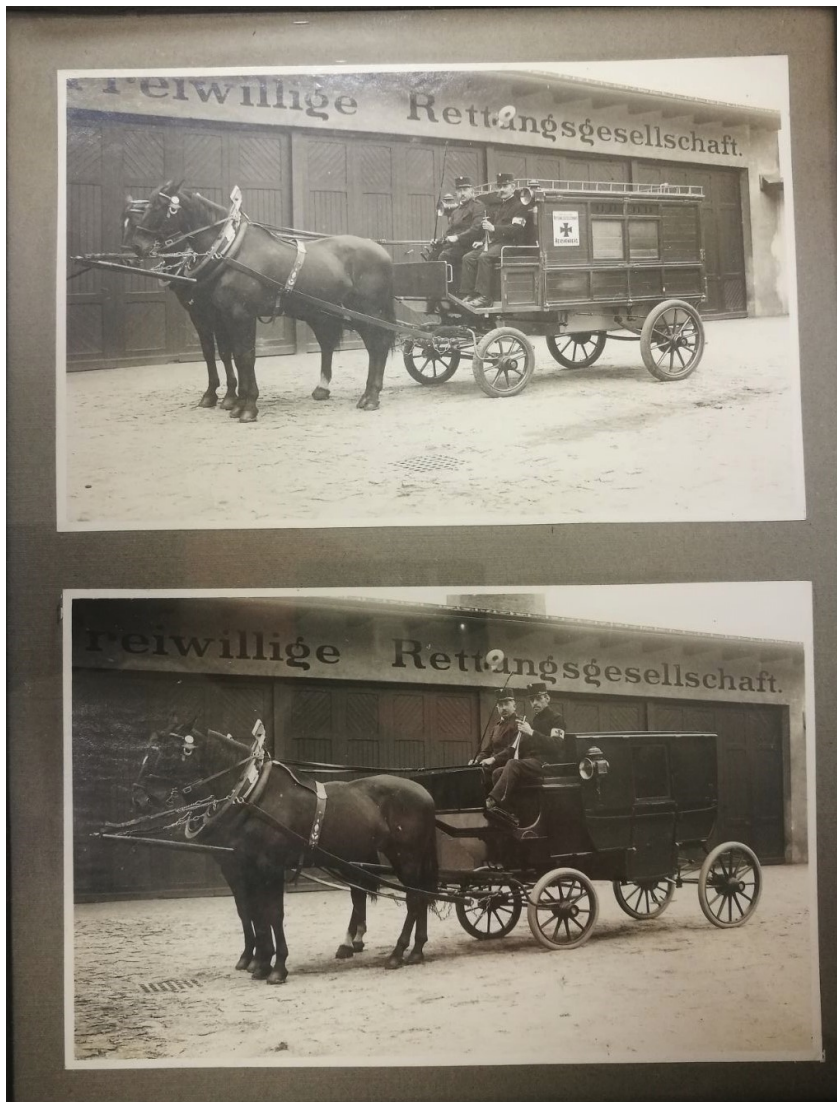
Obrázek 3 Medaile Pražského dobrovolného sboru ochranného (Zdroj: *Freiwilliges Rettungs Corps Prag: I. vydání s německým textem. č. 344. Praha: Zdravotnické muzeum Národní lékařské knihovny, Numizmatická sbírka.*)



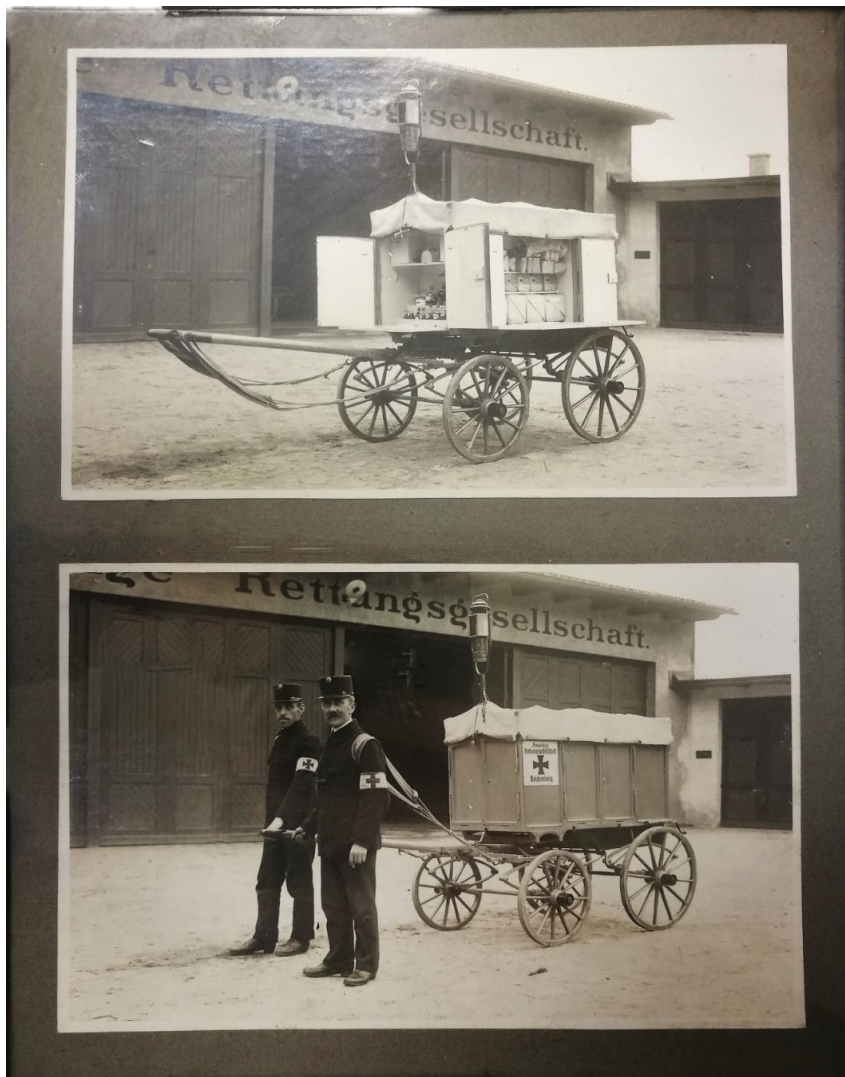
Obrázek 4 Průkaz a odznaky členů Brněnské dobrovolné záchranné společnosti (Zdroj: Archiv města Brna; fond R 8, Brněnská dobrovolná záchranná společnost Brněnského tělocvičného spolku. Inv. č. 23/1. Brno, 1928.)



Obrázek 5 Mužstvo Libereckého záchranného spolku s technikou (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Sbíрка obrazů, fotografií a fotonegativů, snímek inv. č. 6042, Dobrovolná záchranná společnost v Liberci (Freiwillige Rettungsgesellschaft Reichenberg), 1915.)



Obrázek 6 Členové Libereckého spolku před garážemi v Barvířské ulici. (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)



Obrázek 7 Členové Libereckého spolku s technikou (Zdroj: Státní oblastní archiv v Litoměřicích, pracoviště Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)



Obrázek 8 Technika Libereckého spolku uložena v ulici Färbergasse – dnešní Barvířská (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)



Obrázek 9 Členové Libereckého spolku s nosítky a technikou (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetrovny, 1918.)



Obrázek 10 Členové Libereckého spolku se sanitním automobilem (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archíválie, zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetrovny, 1918.)



Obrázek 11 Sídlo Libereckého záchranného spolku v ulici U Náspu. Budova byla označena nápisem „Freiwillige Rettungsgesellschaft“. Do dnešních dnů se nedochovala, na jejím místě je v současné době částečně budova Univerzitní knihovny Technické univerzity, sousedící s budovou, kde sídlí Okresní sdružení hasičů Liberec, která v té době ještě nebyla postavena. (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Archiv města Liberec, vodoprávní odbor, neuspořádané, snímky ulice U náspu – pod ulicí 5. května s budovou dobrovolné záchranné služby. č. 288.)



Obrázek 12 Ordinance k poskytování první pomoci (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)



Obrázek 13 Ordinace k poskytování první pomoci Spolek měl k dispozici vybavenou ordinaci pro poskytování první pomoci a další místnost se dvěma lůžky pro uložení pacientů před odvozem do nemocnice. (Zdroj: Státní okresní archiv Liberec: Dobrovolná záchranná společnost Liberec 2088, fotografické archiválie. zapaspartované fotografie techniky (vozů) a zařízení ošetřovny, 1918.)



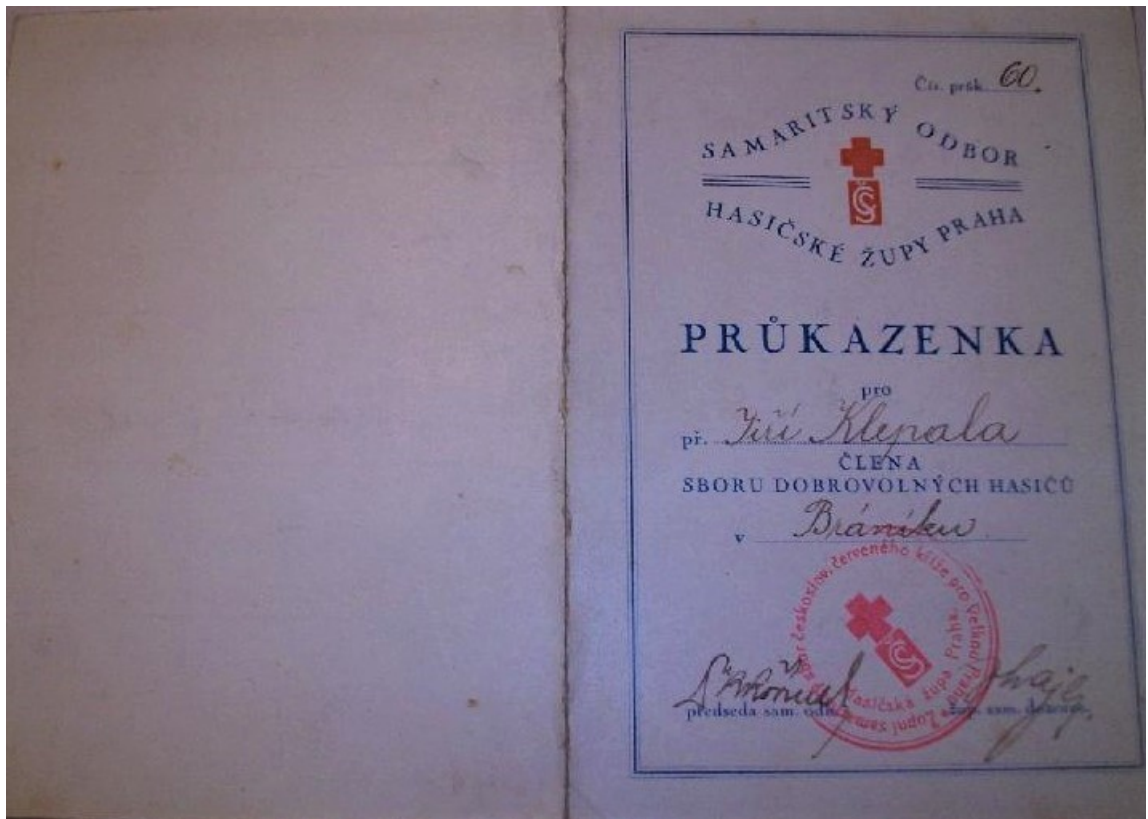
Obrázek 14 Pražský dobrovolný sbor ochranný z roku 1920 (Zdroj: Archiv hlavního města Prahy: Sběrka fotografií, Pohled část domů čp. 932 (Pohřební ústav hlav. města Prahy) a čp. 930 (První pomoc – Záchránná stanice) na Staroměstském náměstí. Sig. II 566. 1920.)



Obrázek 15 Vůz pro první pomoc z roku 1930 (Zdroj: Archiv hlavního města Prahy: Sběrka fotografií, Spolkový katastr II 124: Otevřený vůz první pomoci, do níž zřizenci dávají nemocného na nosítkách. Sig. I 4094. 1930.)



Obrázek 16 Samaritáni při hasičském sboru (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 17 Průkaz samaritána (Zdroj: SIROTEK, Rudolf. Průkaz samaritána. 2016.)



Obrázek 18 Průkaz samaritána (Zdroj: SIROTEK, Rudolf. Průkaz samaritána. 2016.)



Spolek Čsl. Červeného kříže



spolu s hasičskou župou _____

uspořádá

Samaritský kurs první pomoci

pro obvod - okres: _____

v době od _____ do _____

Do kursu přihlásiti se jsou povinni: 1. členové samaritských stráží sborů dobrovolných hasičů; 2. mohou se jej dále účastniti i členové všech tělovýchovných spolků, skautů, sportovních svazů, místní policie, četnictva, zaměstnanci průmyslových závodů a dílen, řidiči aut a všech motorových neb parních vozidel a pod. - Tito naposled jmenovaní budou poskytovat první pomoc před příchodem lékaře nejen v místě své působnosti, ale i tam, kde není možnosti, aby první pomoc poskytli samaritáni z řad dobrovolného hasičstva, organisovaní při Samaritské službě Čsl. Červeného kříže. Proto jejich povinností je státi se členy samaritských odborů Spolků Čsl. Červeného kříže a podrobiti se předpisům Samaritské služby Čsl. Červ. kříže a jejím dozorcím orgánům, jakož i složit zkoušky a samaritský slib. Po splnění těchto formalit budou jim vydány vysvědčení a legitimace samaritské.

Bližší informace o kursu podá Spolek Českoslov. Červeného kříže v _____

Přihlásiti se je dlužno nejpozději v den zahájení kursu. Každý posluchač si přinese poznámkový sešit a tužku.

Kurs zahájen bude dne _____ v _____ v _____ hod. _____

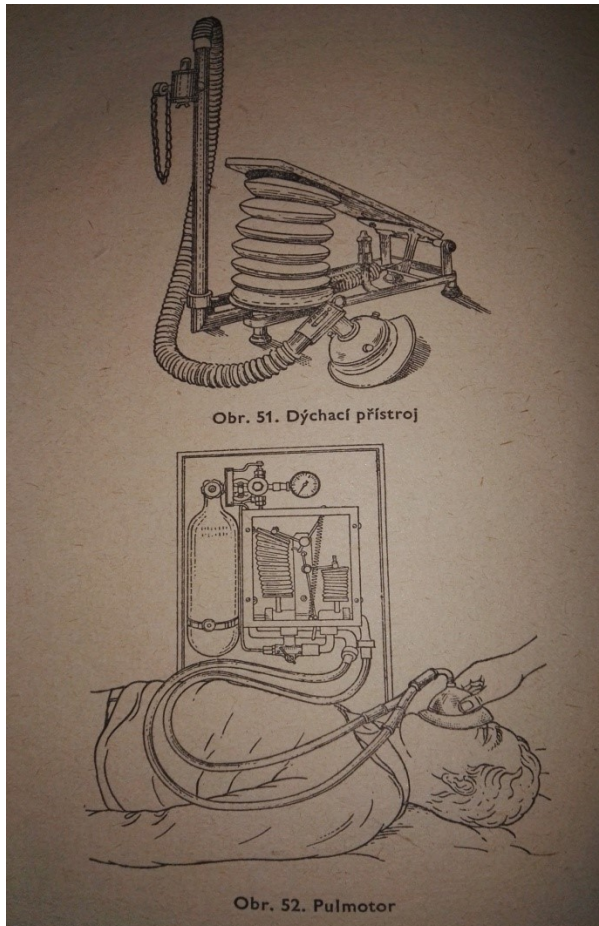
V kursu přednášejí pp.: _____

starosta hasičské župy

Anačka Pávková
předseda spolku Čs. Č. kříže

v _____

Obrázek 19 Samaritský kurs (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 20 Dýchací přístroje, Pulmotor (Zdroj: KNOBLOCH, Jan. Předlékařská první pomoc. 5. vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1959.)



Obrázek 21 Draegerův pulmotor, (Zdroj: Draeger Pulmotor. In: Wood Library – Museum of Anesthesiology [online]. Schaumburg, Illinois: Wood Library-Museum of Anesthesiology (WLM), ©2019 [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: <https://www.woodlibrarymuseum.org/museum/item/96/draeger-pulmotor>)



Obrázek 22 Souprava pro výcvik samaritánů z let 1939-1948 (Zdroj: z archivu autorky po laskavém přispění p. Čejky)



Obrázek 23 Výbava samaritánů z let 1939-1948 (Zdroj: z archivu autorky po laskavém přispění p. Čejky)

SAMARITSKÁ SLUŽBA ČSL. ČERVENÉHO KŘÍŽE.

Číslo: 13770

Rok vydání: 1931

**VYSVĚDČENÍ
O SAMARITSKÉ ZKOUŠCE.**

Pan(i) Slečna *Eva Václavová* povolání *technický učeň*
narodený(á) dne *7 dubna 1911* v *Rokycanech*
příslušný(á) do *Rokycan*
absolvoval(a) samaritský kurs uspořádaný v *Městanské škole*
v *Rokycanech*, v době od *18 ledna 1931* do *8 března 1931*
podrobil(a) se samaritské zkoušce dne *8 března 1931* v *Rokycanech*
a uznán(a) byl(a) způsobilým(ou) poskytovatí první pomoc před příchodem lékaře podle pravidel stanovených Samaritskou službou Čsl. Červeného kříže.

V *Rokycanech*, dne *15. dubna 1931*

Jan Draček
okresní lékař.

Jan Polomský
předseda Míst. spolku Čsl. Červeného kříže.

Jan Draček
lékař vedoucí kurs.

J. J. J.
starosta hasičské župy.

J. J. J.
župní samaritský instruktor.

Karel Zemanek
župní samaritský dozorce.

Předloženo zemskému samaritskému referátu.

V *Plzeň*, dne *25. III.* 1931

Za:

M. J. J.
zemský samaritský referent.

G. J. J.
ředitel divise.

*) Číslo vysvědčení jest totožné s číslem legitimace a vyplňuje je sám zemský samaritský referent.

Obrázek 24 Vysvědčení samaritána (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 25 Záchraná stanice ÚNZ Praha (Zdroj: PACOVSKÝ, Jaroslav. Archiv hlavního města Prahy: Sbíрка fotografií, Vůz záchranné služby ÚNV, do něhož dva zřizenci odnášejí raněného. Sig. I 4096. 1950.)



Obrázek 26 Vozidlo Záchrané služby v Praze, Škoda 1202 (Zdroj: z archivu autorky)



ZZSOK

Obrázek 27 Sanita RZP Přerov (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



ZZSOK

Obrázek 28 Interiér sanity Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



ZZS OK

Obrázek 29 Přístrojové vybavení sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



ZZS OK

Obrázek 30 Vybavení sanitního automobilu Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



Obrázek 31 Výbava sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchraná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



Obrázek 32 Přístroj – elektrokardiograf, součást vybavení sanitního vozidla Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchraná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



ZZS OK.

Obrázek 33 Vybavení infuzními roztoky, Škoda 1203 (Zdroj: Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje: Sanitní vůz Škoda 1203 s vybavením. Olomouc, [1980].)



Obrázek 34 Vozidlo Záchrané služby před starou budovou nemocnice v Litoměřicích (Zdroj: KONTRA, Miloslav. Sanitní automobil Záchrané služby. Litoměřice, [1995].)



Obrázek 35 Vozidlo Záchrané služby Litoměřice (Zdroj: KONTRA, Miloslav. Vozidlo Záchrané služby u nové nemocniční budovy v Litoměřicích. Litoměřice, [2000].)



Obrázek 36 Současná výbava sanitních vozidel ZZS (Zdroj: z archivu autorky)



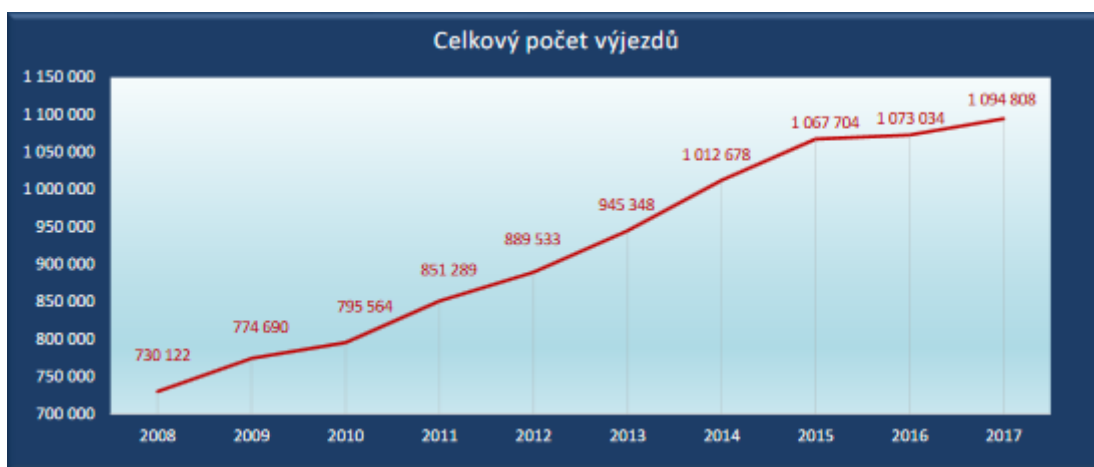
Obrázek 37 Současná výbava sanitních vozidel ZZS (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 38 Vybavení pro mimořádné události (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 39 Vybavení pro mimořádné události (Zdroj: z archivu autorky)



Obrázek 40 Tabulka statistických dat Asociace zdravotnických záchranných služeb – Počet výjezdů ZZS (Zdroj: ZZS ČR v číslech: Výjezdová činnost 2017. In: Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR [online]. Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, ©2013 [cit. 2019-06-22]. Dostupné z: <http://www.azs.cz/dokumenty/zs-cr-v-cislech/>)



Obrázek 41 Ukázka zásahu Letecké záchranné služby v Litoměřicích (Zdroj: z archivu autorky)

