Jiří Hlaváček (ed.)

MINUTY MEZI ŽIVOTEM A SMRTÍ

Proměny záchranné služby (1952–2003)

ORÁLNÍ HISTORIE A SOUDOBÉ DĚJINY | KAROLINUM



Minuty mezi životem a smrtí
Proměny záchranné služby (1952–2003)

Jiří Hlaváček (ed.)

———

Recenzovali:
MUDr. Marek Slabý, MBA, LL.M.
(Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje)
doc. PhDr. Pavel Mücke, Ph.D., MPA
(Ústav pro soudobé dějiny Akademie věd ČR, v. v. i.)

Vydaly:
Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum
Ovocný trh 560/5, 116 36 Praha 1
www.karolinum.cz, redakcenk@ruk.cuni.cz

Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i.
Vlašská 355/9, 118 00 Praha 1
www.usd.cas.cz

Etnologický ústav AV ČR, v. v. i.
Na Florenci 3, 110 00 Praha 1
www.eu.avcr.cz

Praha 2026
Redakce Alena Machoninová
Grafická úprava Jan Šerých
Sazba DTP Nakladatelství Karolinum
Vydání první

Tato kniha je výstupem projektu č. 23-05753S, Minuty mezi životem a smrtí: Proměny zdravotnické záchranné služby a profesní identita jejích zaměstnanců v českých zemích 1952–2003, podpořeného Grantovou agenturou České republiky, jehož řešitelem je Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., a spoluřešitelem Etnologický ústav AV ČR, v. v. i.

Autorský kolektiv: Jiří Hlaváček (ed.), Lenka Krátká, Eva Křížová, Olga Nešporová, Petr Svobodný, Irena Závadová
Autorské podíly společných kapitol: 1. kapitola: Jiří Hlaváček 80 %, Irena Závadová 20 %; 2. kapitola: Eva Křížová 50 %, Petr Svobodný 30 %, Jiří Hlaváček 20 %; 7. kapitola: Irena Závadová 70 %, Jiří Hlaváček 30 %

Fotografie na obálce: ČTK, Jaroslav Bartoň, 1975

© Univerzita Karlova, 2026
© Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., 2026
© Etnologický ústav AV ČR, v. v. i., 2026
Editor © Jiří Hlaváček, 2026
Text © Jiří Hlaváček, Lenka Krátká, Eva Křížová, Olga Nešporová, Petr Svobodný, Irena Závadová, 2026

ISBN 978-80-246-6389-0
ISBN 978-80-246-6390-6 (pdf)



Univerzita Karlova
Nakladatelství Karolinum

www.karolinum.cz
ebooks@karolinum.cz



Ústav pro soudobé dějiny AV ČR
www.usd.cas.cz



Etnologický ústav
Akademie věd ČR

Etnologický ústav AV ČR
www.eu.avcr.cz

OBSAH

Úvodem o (zdravotnické) záchranné službě jako předmětu společensko-vědního výzkumu
(Jiří Hlaváček) 9

Počátky organizovaných snah o poskytování první pomoci v českých zemích: Od dobrovolných spolků k záchranné službě (1792–1948)
(Jiří Hlaváček – Irena Závadová) 27

Zdravotnictví a záchranná služba: Institucionální proměny (1948–2003)
(Eva Křížová – Petr Svobodný – Jiří Hlaváček) 46

„Naložit a jet“: Záchranná služba jako (ne)důležitá součást socialistického zdravotnictví (1948–1973)
(Jiří Hlaváček) 70

Rychlá zdravotnická pomoc: Čtyři metodická opatření a jejich uvádění do praxe (1974–1989)
(Jiří Hlaváček) 89

Transformace a (de)centralizace: Z nemocnic přes okresy ke krajům (1989–2003)
(Jiří Hlaváček) 133

Profesní identita v generační perspektivě: Od „povoznictví“ k urgentní medicíně
(Jiří Hlaváček) 170

Obrazová příloha

Vývoj materiálně-technického zabezpečení: Od improvizace k modernizaci
(Irena Závadová – Jiří Hlaváček) ····· 211

Přechodové linie mezi přednemocniční neodkladnou a nemocniční péčí: Anesteziologicko-resuscitační oddělení a Nemocnice neodkladné péče v Praze
(Petr Svobodný) ····· 258

Setkávání se smrtí, umíráním a vyrovnávání se s krizovými situacemi: Zkušenosti a strategie v každodenní praxi
(Olga Nešporová) ····· 311

Role žen a popkulturní obrazy: Genderové reprezentace, moc a symbolika v kontextu profesní identity
(Lenka Krátká) ····· 346

Závěr ····· 379
Přehled použitých zkratek ····· 384
Bibliografie a použité prameny ····· 387
Seznam fotografií ····· 420
Jmenný rejstřík ····· 422
Resumé ····· 424
O autorech ····· 430

Věnováno všem – minulým i současným – zaměstnancům a zaměstnankyním (zdravotnické) záchranné služby, kteří každý den přispívají či přispívali k záchraně lidských životů.

ÚVODEM O (ZDRAVOTNICKÉ) ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ JAKO PŘEDMĚTU SPOLEČENSKO-VĚDNÍHO VÝZKUMU

Jiří Hlaváček

Blikající výstražná světla a pronikavý tón sirény ohlašují blížící se sanitní vůz, který si jejich prostřednictvím vynucuje přednost, a neohroženě se tak proplétá přeplněnými ulicemi města. Řidiči v koloně nervózně kontrolují zpětná zrcátka a poté váhavě zajíždějí k nejbližší krajnici. Lidé na chodnících se instinktivně otáčejí za zdrojem hluku a s tísnivým pocitem sledují, jak vůz záchranné služby s reflexními pruhy za zvuků kvílení pneumatik smykem projíždí světelnou křižovatku na červenou, aby záhy zmizel ve vedlejší ulici, zatímco se červeno-modré záblesky majáků odrážejí ve výlohách obchodů a přebíhají po fasádách kancelářských budov. Všední ruch a starosti jako by pod tlakem naléhavosti okamžiku na malou chvíli ustoupily do pozadí, protože někde poblíž se možná právě teď rozhoduje o něčím životě a smrti.

Tento pro mnohé z nás dobře známý – krátký, ale o to intenzivnější – okamžik ve skutečnosti představuje mnohem více než jen běžnou součást každodennosti. Jedná se o mnohovrstevnatý obraz, v němž se prolínají různé dimenze lidské zkušenosti a kultury. V symbolické rovině nám projíždějící „sanitka“[1] nebo „záchranka“ – jak je hovorově označován vůz (zdravotnické) záchranné služby – připomíná tenkou hranici mezi životem a smrtí. Odkazuje ke kolektivně sdíleným kulturním představám o hodnotě lidského života, solidaritě a důvěře ve schopnost poskytnout akutní pomoc bližním, ale také k obavám z její nedostupnosti či ze selhání. V rovině tělesnosti pak vstupují do hry smysly a emoce – ostrý zvuk sirény, světla majáků i vnitřní napětí, které vyvolávají v těle náhodného chodce. Konečně, v systémové rovině představuje (zdravotnická) záchranná služba jeden z důležitých

1 Z latinského *sanitas* (zdraví, zdravost).

pilířů zdravotnických systémů moderních evropských států, který odráží dlouhodobé procesy institucionalizace, profesionalizace a modernizace, jejichž cílem je v maximální možné míře zkrátit čas – kritické minuty mezi životem a smrtí – od přijetí tísňové výzvy k poskytnutí neodkladné péče.

Kořeny přednemocniční neodkladné péče (PNP) sahají v českých zemích do druhé poloviny osmnáctého století, kdy pod vlivem osvícenské filosofie vznikají první dobrovolné záchranné spolky, jejichž roli v následujícím století přebírají zejména nově zakládané hasičské sbory, samaritánská hnutí a Červený kříž.[2] Ve dvacátém století je akutní pomoc postupně začleňována do systému státního zdravotnictví, přičemž zásadní mezník pro tehdejší Československo představuje rok 1974, který lze považovat za počátek novodobé záchranné služby v pojetí, jak ji známe dnes – tj. jako profesionální výjezdovou zdravotnickou službu poskytovanou 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

Po roce 1989 došlo v tomto systému k řadě organizačních změn a v roce 1992 se ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví poprvé oficiálně objevuje termín „zdravotnická záchranná služba" (ZZS).[3] Na většině míst v této době dochází k delimitaci záchranných služeb z nemocnic a k následnému vzniku územních a okresních středisek, která postupně začínají budovat rozsáhlou síť výjezdových základen. Další zásadní změnu představuje rok 2003, kdy byly dosavadní okresní a územní záchranné služby v rámci každého kraje sloučeny vždy pouze do jedné krajské příspěvkové organizace, čímž vzniklo 14 současných krajských zdravotnických záchranných služeb. Za poslední důležitý mezník institucionalizace lze považovat rok 2011, kdy vstoupil v platnost samostatný zákon vymezující organizaci a fungování záchranné služby,

---

2 Přednemocniční neodkladná péče (PNP) je v rámci zdravotnictví obvykle definována jako péče o postižené na místě náhle vzniklého onemocnění, úrazu nebo jiného zhoršení zdravotního stavu, které by bez poskytnutí takové péče mohly vést ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně k selhání životních funkcí a náhlé smrti. Viz Přednemocniční neodkladná péče, *Národní zdravotnický informační portál* (online), https://www.nzip.cz.

3 V této knize používá autorský kolektiv pro zjednodušení obecný a kratší termín „záchranná služba" (ZS), který chápeme jako synonymum pro současný oficiální název „zdravotnická záchranná služba" (ZZS), není-li výslovně uvedeno jinak. Tam, kde je nutné zdůraznit, že uvedené zjištění či informace platí pouze pro období po roce 1992, užíváme naopak oficiální název (tj. ZZS). V některých případech pak lze v textu narazit také na podobu „(zdravotnická) záchranná služba", což má naopak upozornit na skutečnost, že daný kontext či závěr se vztahuje k oběma obdobím – tj. před i po roce 1992.

včetně požadavků na její personál, vybavení, financování i spolupráci s dalšími složkami integrovaného záchranného systému (IZS).[4]

Výše nastíněný stručný vývoj je zajímavý v mnoha ohledech. Jeho prostřednictvím lze sledovat významné internacionální vlivy (zejména v období státního socialismu)[5] a inovace v oblasti medicíny a zdravotnické techniky, postupnou profesionalizaci záchranné služby, ale především také proměnu a roli poskytovatelů, již byli za zajištění neodkladné péče v průběhu času zodpovědní – tj. dobrovolné spolky, soukromé subjekty, nemocniční zařízení, územní samosprávné celky na úrovni okresů a krajů, a konečně také stát (respektive ministerstvo zdravotnictví).

Pro celé období je přitom příznačné, že institut záchranné služby, její organizace a řízení se neustále pohybují kdesi na pomezí systému státní zdravotní péče a regionální samosprávy, což odráží specifický historický vývoj v českých zemích od konce osmnáctého století do současnosti. Cesta k plně profesionální, moderně vybavené, a především pevně institucionalizované záchranné službě tak trvala více než dvě staletí, přičemž z určitého úhlu pohledu se jedná o proces, který stále není ukončen, jak naznačují periodicky se opakující diskuse politiků a odborníků na zdravotnictví ohledně možnosti její opětovné centralizace.[6]

---

4 *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.*

5 K rozvoji záchranné služby dochází ve většině evropských zemích na přelomu šedesátých a sedmdesátých let dvacátého století. I přes individuální faktory a podmínky lze v tomto vývoji spatřovat jasné internacionální vlivy, zejména ze Spojených států, které pronikaly na národní úroveň často pod záštitou Světové zdravotnické organizace, a to bez ohledu na vládnoucí ideologii. Viz Martin Kohlrausch – Helmuth Trischler: *Building Europe on Expertise. Innovators, Organizers, Networkers*, Basingstoke 2014; Jonathan Mayer: Response Time and Its Significance in Medical Emergencies, *Geographical Review* 70, č. 1 (1980), s. 79–87; Randolph Reinhold: Skoraya Pomosch. Emergency Medical Service of the Soviet Union, *Archives of Surgery* 111, č. 5 (1976), s. 528–531.

6 Pro vývoj záchranné služby v českých zemích je charakteristické, že její koncepce sice byla vždy centrálně řízena, ale regionální rozvoj (na úrovni okresů a krajů) probíhal na mnoha místech zcela decentralizovaně a živelně. ZZS je dodnes jedinou složkou IZS, která nedisponuje celostátním vedením, které by bylo srovnatelné s Policejním prezidiem ČR nebo Generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru ČR. Zastřešující organizaci (s dobrovolnou účastí a bez legislativně zakotvených pravomocí) představuje Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR (AZZS ČR). Viz *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR* (online), https://www.azzs.cr. K diskusi o státní ZZS např. Veronika Rodriguez: Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhují lékaři. Poslanci souhlasí, *Aktuálně* (online), 1. 12. 2015, https://zpravy.aktualne.cz.

Přestože záchranná služba představuje nepochybně atraktivní interdisciplinární výzkumné téma, protože se pohybuje na rozhraní řady exaktních oborů a společenských věd, v tuzemském prostředí zůstávala překvapivě zatím stranou hlubšího badatelského zájmu.[7] Dosavadní odborná literatura k tématu má převážně přehledový a pozitivisticky laděný (tj. deskriptivní) charakter. Soustředí se mnohdy na základní chronologii, organizační proměny či technické aspekty, nicméně kritické analytické uchopení v širších sociokulturních rámcích dosud chybí. V české historiografii se téma vývoje neodkladné zdravotní péče objevuje jen velmi okrajově, a to zpravidla v obecných přehledech k dějinám medicíny[8] nebo v podobě dílčích zmínek k dobrovolnickým snahám na konci osmnáctého století.[9]

Podobně v medicínské a zdravotnické literatuře jde nejčastěji o krátké historické exkurzy o rozsahu několika odstavců, které slouží pouze jako povinná zmínka pro studující vybraných lékařských a příbuzných zdravotnických oborů.[10] Několikastránková chronologická shrnutí či dílčí exkurzy se pak objevují také v odborných (lékařských a zdravotnických) časopisech, kde však plní roli spíše jakéhosi zajímavého doplňku ke kazuistikám, přičemž jejich autory jsou zpravidla pamětníci nebo lékaři či zdravotníci se zájmem o historii.[11]

---

7 Jedná se o lékařské obory jako je chirurgie, anesteziologie a resuscitace, intenzivní a urgentní medicína na straně jedné a antropologie, historiografie, sociologie a psychologie na straně druhé.

8 Viz Ludmila Hlaváčková – Petr Svobodný: *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha 2004; Karel Černý – Petr Svobodný (ed.): *Lékařství. Velké dějiny zemí Koruny české*, Praha 2023.

9 Např. Ňaďa Červeňanská: *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*, Bratislava 1973; Václav Grubhoffer: *Zdánlivá smrt. Noční můra osvícenské Evropy*, Praha 2018, s. 214–250; Ludmila Hlaváčková: Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých, in: *Město a voda. Praha, město u vody*, ed. Olga Fejtová – Václav Ledvinka – Jiří Pešek, Praha 2005, s. 433–437; Ondřej Hudeček: „Obecný lid nejvíc ziskem k činům se popuzuje". Záchrany lidí před utonutím v Čechách na konci 18. století, *Cornova* 6, č. 2 (2016), s. 59–83.

10 Srov. Hana Janečková – Helena Hnilicová: *Úvod do veřejného zdravotnictví*, Praha 2009; Jiří Pokorný et al.: *Urgentní medicína*, Praha 2004; Robin Šín et al.: *Medicína katastrof*, Praha 2017; Josef Vilášek – Miloš Fiala – David Vondráček: *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*, Praha 2014; Robin Šín – Petr Štourač et al.: *Urgentní medicína*, Praha 2024.

11 Viz David Dvořáček: Historie zdravotnické záchranné služby v ČR, *Urgentní medicína* 13, č. 1 (2010), s. 32–34; David Dvořáček: Střípky z historie, *Urgentní medicína* 15, č. 1 (2012), s. 32–34; Juljo Hasík: Od Bible k Safarovi (Historie resuscitace), *Urgentní medicína* 9, č. 3 (2006), s. 4–6; Vladislav Rogozov: Historie resuscitace. Od 19. století do začátku 20. století, *Anesteziologie a intenzivní medicína* 15, č. 3 (2004),

Další zajímavé zdroje informací představují výroční a popularizační publikace vydávané samotnými záchrannými službami, přičemž některé krajské služby prezentují svou novodobou historii (převážně od roku 1992) částečně také na oficiálních webových stránkách.[12] Stručné zmínky o institucionálním vývoji lze nalézt také v početné populárně-naučné literatuře, v níž se autoři podrobně věnují zejména vývoji dopravních prostředků záchranné služby (tj. sanitním vozům a letecké technice).[13] Významný objem textů pak představují závěrečné kvalifikační práce, které se však – s výjimkou několika prací ryze přehledového charakteru – zaměřují především na aktuální otázky fungování záchranné služby (respektive IZS), zatímco historický rozměr se v nich opět omezuje pouze na několik „povinných" úvodních odstavců.[14] Pro některé z výše uvedených sekundárních zdrojů, jejichž autory či autorkami nejsou historici či historičky, je pak symptomatické, že jejich kvalitativní úroveň (tj. faktografie, kritika pramenů i způsob nakládání s nimi, včetně důsledného odkazování na ně) značně kolísá.[15]

---

s. 152–160; Robin Šín: Historický vývoj poskytování neodkladné péče, *Urgentní medicína* 19, č. 3–4 (2022), s. 35–39; Jiří Štětina – Erika Matějková: Poslední zamyšlení nad významem a historií poskytování první pomoci, *Urgentní medicína* 21, č. 2–3 (2024), s. 34–38; Lenka Vávrová: Zajímavé historické mezníky ve vývoji péče o nemocné a raněné, *Prevence úrazů, otrav a násilí* 9, č. 1 (2013), s. 73–81; Jakub Vetešník: Ke 110. výročí založení zdravotnického záchranného sboru v Olomouci, *Anesteziologie a intenzivní medicína* 31, č. 5 (2020), s. 246–248.

12 Např. Kolektiv autorů: *Zdravotnická záchranná služba v letech 1974–2024 na území města Plzně a Plzeňského kraje*, Plzeň 2024; Michal Petrus – Zdeněk Schwarz: *155 let linky 155*, Praha 2012; Zdeněk Schwarz – Jiřina Karabcová – Boris Hlaváček (ed.): *145 let Záchranné služby hl. m. Prahy*, Praha 2002; Marek Slabý et al.: *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje 2005–2015*, České Budějovice 2015; Jiří Wachsmuth: *Letecká záchranná služba České republiky 1987–1997*, Brno 1998; Václav Zoufalý: *Záchranná služba Brno 1896–1946*, Pozořice 1987.

13 Srov. Martin Adámek: *Jak funguje letecká záchranka*, Brno 2010; Jiří Černý: Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb I., *Kazuistiky v diabetologii* 11, č. 1 (2013), s. 31–33; Jiří Černý: Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb II., *Kazuistiky v diabetologii* 11, č. 2 (2013), s. 46–48; Marián Šuman-Hreblay: *Sanitní vozidla. České a slovenské sanitní automobily, karoserie a nástavby od roku 1907 do současnosti*, Brno 2011; Jan Tuček: *Sanitky v Československu a Česku 1918–2018*, Praha 2019.

14 Jiří Černý: *Doprava raněných a nemocných*, diplomová práce, FHS UK, Praha 2009; Marek Slabý: *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území ČR s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*, atestační práce, ŠVZ, Praha 2003; Irena Závadová: *Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR*, diplomová práce, 1. LF UK, Praha 2019.

15 Diskursivní analýza těchto textů nicméně nabízí cennou aktérskou (resp. autorskou) reflexi mocenského vyjednávání několika lékařských oborů o institucionálním

Zcela tak chybí systematické zpracování vývoje profesní identity zaměstnanců a zaměstnankyň záchranné služby, jejich každodennosti a etických dilemat, stejně jako kritická reflexe proměn této klíčové instituce v souvislosti s politickými a společenskými změnami druhé poloviny dvacátého a zejména pak počátku jednadvacátého století.[16] Podobná situace nicméně panuje také v sousedních zemích, například v Polsku, Slovensku či Rakousku.[17] Výjimku představuje Německo, kde již vznikla řada dílčích studií i samostatných monografií k dějinám záchranné služby, které mimo jiné reflektují také odlišné zkušenosti rozděleného – tj. východního a západního – Německa.[18] Zřejmě největší pozornost však dosud byla tomuto tématu věnována

---

vývoji, nároku a dalším směřovaní odborné PNP, které na konci devadesátých let dvacátého století vyústilo ve vznik nástavbového (atestačního) a na začátku jednadvacátého století samostatného (kmenového) oboru urgentní medicína v rámci systému současného lékařského vzdělávání.

16 Ačkoliv existuje řada historických, antropologických či sociologických studií, které se věnují různým skupinám zdravotnického personálu, ZZS jako taková mezi nimi zastoupena není. Viz např. Eva Křížová: *Proměny lékařské role z pohledu sociologie*, Praha 2006; Petra Schindler-Wisten: Pozor, vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace, in: *Příběhy (ne)obyčejných profesí. Česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*, ed. Miroslav Vaněk – Lenka Krátká, Praha 2014, s. 419–459; Vladimíra Pospíšilová – Valérie Tóthová: *Postavení sestry v minulosti, současnosti a budoucnosti*, Praha 2022.
Výjimku představují dílčí výstupy grantového projektu, jehož hlavním výstupem je tato kniha. Viz Jiří Hlaváček: Naložit a jet. Proměna profesní identity řidičů (zdravotnické) záchranné služby (1974–2024), *Národopisný věstník* 84, č. 2 (2025), s. 7–28; Lenka Krátká: „Záchranka byla pro ženský tabu": Proměny (zdravotnické) záchranné služby pohledem zdravotních sester, ibid., s. 29–46; Olga Nešporová: Každodennost zdravotnické záchranné služby – vyrovnávání se smrtí, ibid., s. 47–64; Jiří Hlaváček: V první linii. Pandemie Covid-19 v pamětnické reflexi výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby, in: *Mezi solidaritou a zklamáním. Česko v době covidové a postcovidové*, ed. Přemysl Houda – Miroslav Filip – Matouš Pilnáček, Praha 2025, s. 15–35.

17 Srov. Táňa Bulíková: Slovenská urgentná medicína včera a dnes, *InVitro* 6, č. 3 (2018), s. 72–85; Gerhard Prause et al.: The Medizinercorps Graz. A 120 Year-Old Institution of Emergency Medicine, *Prehospital Emergency Care* 17, č. 3 (2013), s. 416–420; Przemyslaw Zuratynski et al.: Państwowy System Ratownictwa Medycznego w Polsce, *Postępy Nauk Medycznych* 32, č. 4 (2019), s. 155–164.

18 Viz Tanja Jantzen et al.: Geschichte der Notfallmedizin im Osten Deutschlands, *Notfall und Rettungsmedizin* 11, č. 8 (2008), s. 571–578; Nils Kessel: *Geschichte des Rettungsdienstes 1945–1990. Vom Volk von Lebensrettern zum Berufsbild Rettungsassistent/in*, Frankfurt am Main 2008; Peter Lawin et al.: *Die Intensivmedizin in Deutschland. Geschichte und Entwicklung*, New York 2001; Peter Sefrin: Geschichte der Notfallmedizin und des Notarztdienstes in Deutschland, *Notfall und Hausarztmedizin (Notfallmedizin)* 30, č. 4 (2004), s. 215–222.

v anglosaském prostředí, především ve Spojených státech, a to vlivem vysoké společenské prestiže zdravotnických záchranářů – tzv. paramediků (*paramedics*).[19]

Jedním z možných vysvětlení nastíněného badatelského deficitu může být právě náročnost uchopení zvoleného tématu. Interdisciplinární přístup totiž mnohdy vyžaduje nejen kombinaci rozdílných pramenů, ale také metodologií, terminologií a výzkumných tradic. Proto se také na vzniku této knihy podíleli autoři a autorky vycházející z různých oborových tradic – historiografie (hospodářské a sociální dějiny, dějiny lékařství, institucionální dějiny, kulturní dějiny apod.), sociologie (sociologie a etika zdravotnictví), ale i sociálně-kulturní antropologie a etnologie nebo genderových studií. Neméně významnou překážku pro badatele však představuje také absence primárních pramenů a zdrojů – zejména neuspořádanost archivních fondů, jejich torzovitost či skutečnost, že řada dokumentů pro období po roce 1945 zůstává nadále rozptýlena mezi nástupnické organizace (tj. nemocnice, okresy, kraje i samotné záchranné služby), a je tak víceméně nepřístupná.

Interdisciplinární přístup nicméně zároveň nabízí zásadní přednost: umožňuje uchopit záchrannou službu jako komplexní sociálně-kulturní fenomén – tj. nejen jako zdravotnickou organizaci, která je řízena územní samosprávou pod metodickým dohledem státu, ale především jako pestrý profesní svět lékařského a nelékařského zdravotnického personálu s vlastní identitou a hodnotami, a konečně také jako tělesně a emocionálně zakoušenou každodenní zkušenost.

Právě důraz na aktérskou perspektivu představuje základní východisko tříletého grantového projektu realizovaného v letech 2023–2025 týmem výzkumníků a výzkumnic ze dvou ústavů Akademie věd České republiky – Ústavu pro soudobé dějiny (ÚSD AV ČR)

---

19 Slovo paramedik pochází z řečtiny (*para* – po boku; *medic* – lékař) a znamená proškolenou osobu, která bezprostředně pomáhá lékaři (je mu „po ruce") v jakémkoliv prostředí (tj. nejen v nemocnici). Viz např. Katherine Barkley: *The Ambulance,* New York 1990; Ryan Bell: *The Ambulance. A History*, North Carolina 2009; Michael Corman: *Paramedics on and off the Streets: Emergency Medical Services in the Age of Technological Governance*, Toronto 2017; Anne Merritt: The Rise of Emergency Medicine in the Sixties. Paving a New Entrance to the House of Medicine, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 69, č. 2 (2014), s. 251–293; Manish Shash: The Formation of the Emergency Medical Services System, *American Journal of Public Health* 96, č. 3 (2006), s. 414–423; Andrew Simpson: Transporting Lazarus. Physicians, the State, and the Creation of the Modern Paramedic and Ambulance 1955–73, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 68, č. 2 (2013), s. 163–197.

a Etnologického ústavu (EÚ AV ČR) –, jehož hlavním výstupem je předkládaná kolektivní monografie.[20]

Projekt se věnoval především analýze vývoje záchranné služby v českých zemích, a to v období od převzetí poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče státem v roce 1952 až po její transformaci v krajské příspěvkové organizace v roce 2003 (včetně řady dílčích přesahů do současnosti). Ústřední témata výzkumu proto představují širší procesy postupné institucionalizace, (de)centralizace, profesionalizace a modernizace nahlížené jak prostřednictvím oficiálního diskursu (legislativa, resortní normy apod.), tak skrze aktérskou perspektivu zachycenou v rozhovorech s pamětníky a pamětnicemi pracujícími u „záchranky", která současně pomáhá vyplnit již naznačenou mezeru v odborné literatuře i klasických pramenech.[21]

Naším záměrem tedy nebylo vytvořit vyčerpávající historickou syntézu, která by obsáhla detailní – tj. encyklopedickou – faktografii vývoje záchranné služby v jednotlivých okresech a krajích České republiky, ale naopak identifikovat hlavní linie jejího institucionálního vývoje, korigované prostřednictvím regionálně zaměřených mikrohistorických sond, doplněné o hlubší porozumění dějinám každodennosti této instituce a strategiím (re)konstruování profesní identity jejích aktérů a aktérek na pozadí historického vývoje prostřednictvím narativních polostrukturovaných rozhovorů.[22]

Teoretické východisko našeho zkoumání vychází ze sociálních a kulturních dějin, které chápou instituce, každodennost, paměť a identitu

---

20 *Minuty mezi životem a smrtí: Proměny zdravotnické záchranné služby a profesní identita jejích zaměstnanců v českých zemích 1952–2003* podpořený Grantovou agenturou České republiky.

21 V této knize tak ponecháváme (s ohledem na omezený rozsah ale především odlišné poskytovatele) záměrně stranou vývoj na území dnešního Slovenska a také specifické typy záchranných služeb (tj. horská, báňská či vodní), včetně těch ryze soukromých (zpravidla dopravní zdravotnické služby, které vznikají po roce 1989 a na některých místech dodnes zajišťují na základě smlouvy s příslušnou ZZS také poskytování PNP) či neziskových (např. Asociace samaritánů ČR). Výjimku představuje pouze letecká záchranná služba, která je součástí ZZS. Jedná se však o téma, které je pojednáno pouze okrajově.

22 Pro větší čitelnost a jazykovou úspornost používáme v této knize na většině míst generické maskulinum. Toto označení, s vědomím genderové senzitivity, zahrnuje všechny aktéry i aktérky výzkumu. Tam, kde má genderová dimenze hlubší analytický význam ponecháváme odpovídající genderovou formu.

nikoli odděleně, ale jako vzájemně propojené dimenze.[23] Inspirujeme se zde přístupem institucionálních dějin, které jsou založeny na předpokladu, že instituce nepředstavují pouhé technické či organizační útvary, nýbrž komplexní sociální konstrukty s vlastní dynamikou.[24] V kontextu této knihy je proto na (zdravotnickou) záchrannou službu nahlíženo jako na historicky utvářený rámec, v němž se propojují pravidla, hodnoty, kolektivní praxe a způsoby myšlení. Jedná se přitom o výsledek dlouhodobých procesů, které jsou mnohdy plné rozporů a napětí.

Tato ambivalence vystupuje do popředí zejména v perspektivě dějin každodennosti, jejímž prostřednictvím lze sledovat, jak se abstraktní pravidla a organizační modely v průběhu času proměňují v konkrétní jednání a pracovní rutiny. V tomto pojetí tak žitá každodennost nepředstavuje pouhý prostor „samozřejmého a známého", ale stává se dějištěm, v němž se instituce neustále znovu vytváří prostřednictvím opakovaných úkonů, tělesných gest, neformálních strategií a interakcí. Zároveň se jedná o sféru, v níž se projevuje tělesnost práce, fyzické i psychické limity aktérů, a kde se (re)formuje kolektivní a profesní identita zkoumané skupiny, kterou lze typově zařadit mezi tzv. pomáhající profese.[25] Je to prostředí, v němž se opakované činnosti – od pravidelné kontroly vybavení sanitního vozu až po první kontakt s pacientem v terénu – stávají rituály, které spoluvytváří pocit jistoty, kontinuity a smyslu.[26]

---

23 Viz Peter Burke (ed.): *New Perspectives on Historical Writing*, Cambridge 1991; Paul Connerton: *How Societies Remember*, Cambridge 1989; Roger Chartier: *Cultural History. Between Practices and Representations*, Cambridge 1988.

24 Viz Richard Scott: *Institutions and Organizations*, Thousand Oaks 1995, s. 33–62; Sally Gregory Kohlstedt: Institutional History, *Osiris* 1, č. 1 (1985), s. 17–36.

25 Pomáhající profese lze vymezit jako soubor povolání, jejichž hlavním cílem je poskytovat podporu, péči či intervenci lidem v obtížných životních situacích – ať už v rovině tělesného, psychického, sociálního nebo duševního zdraví. Typicky zahrnují obory jako zdravotnictví, sociální práce, pedagogika, psychologie či duchovní služba. Jejich společným jmenovatelem je důraz na etiku péče, empatii a osobní angažovanost, které spojují odbornou kompetenci s morálním závazkem vůči druhým. Viz Oldřich Matoušek et al.: *Metody a řízení sociální práce*, Praha 2008, s. 12.

26 Jak upozorňuje řada autorů, právě v těchto „malých dějinách" lze rozpoznat zásadní mechanismy, jimiž jednotlivci udržují, přetvářejí a někdy i „podvracejí" či obcházejí institucionální rámce, v nichž se pohybují. Srov. Michel de Certeau: *L'Invention du quotidien*, Paris 1980; Alf Lüdtke (ed.): *Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion historischer Erfahrungen und Lebensweisen*, Frankfurt am Main 1989; Agnes Heller: *Everyday Life*, London 1984.

Vzpomínky samotných aktérů jsou nahlíženy prismatem konceptu kolektivní paměti – sociálně sdílených rámců, jež formují individuální vyprávění a určují, jak je minulost a identita (re)konstruována a (re)interpretována.[27] Opíráme se přitom o post-pozitivistické paradigma orálně-historického výzkumu, které je založeno na předpokladu, že vzpomínky pamětníků nereprezentují minulost „tak, jak byla", ale vytvářejí subjektivní obrazy, které jsou formovány jak dobovou zkušeností, tak současnými potřebami a významy.[28]

Významové narativní konstrukce mají zároveň výrazný generační rozměr: určité motivy a interpretace se v rámci jedné věkové kohorty opakují, protože jsou sdíleny v podobném sociálním i historickém rámci.[29] V této knize nicméně pracujeme s generacemi nikoli jako s čistě věkovými kohortami, ale především jako s kohortami profesní socializace. Vycházíme tak z předpokladu, že generaci v analytickém smyslu utváří především společný nástup do „světa práce" v určité institucionální konstelaci, která zahrnuje sdílené normy a dovednosti, organizační pravidla a technologické prostředí, v němž si aktéři osvojují, co jejich profese „znamená" a jak se má vykonávat. Toto „formativní období" profesního vstupu je pro náš výzkum klíčové, protože u záchranné služby se mezníky institucionálního vývoje výrazně propsaly do podoby každodennosti, etiky péče, ale především do vlastního sebepojetí – tj. individuální i kolektivní profesní identity.

Právě profesní identita – primárně nahlížená jako proměnlivý mnohorozměrný diskursivní konstrukt, který je utvářen v sociální interakci s důrazem na jazyk – představuje ústřední teoretický koncept našeho výzkumu.[30] Jedná se o soubor znalostí, dovedností, hodnot a forem sociálního uznání spojený s výkonem určité profese, který je reprodukován v každodenní praxi, pracovních kolektivech i institucionálních

---

27 Viz Maurice Halbwachs: *Kolektivní paměť*, Praha 2010.

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

29 Karl Mannheim: Problém generací, *Sociální studia* 4, č. 1–2 (2007), s. 30; Srov. Jennie Bristow: *The Sociology of Generations. New Directions and Challenges*, London 2016, s. 1–13.

30 Viz Anita Fitzgerald: Professional Identity. A Concept Analysis, *Nursing Forum* 55, č. 1 (2020), s. 447–472; Srov. Shanon Phelan – Elizabeth Kinsella: Occupational Identity: Engaging Socio-Cultural Perspectives, *Journal of Occupational Science* 16, č. 2 (2009), s. 85–91; Allison Gerlach – Gail Teachman – Debbie Laliberte-Rudman et al.: Expanding beyond Individualism. Engaging Critical Perspectives on Occupation, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 25, č. 1 (2018), s. 35–43.

rámcích.[31] V případě záchranné služby jako nově se ustavující instituce (a tím i kolektivu) dochází ke vzniku zcela nového specifického typu profesní identity v rámci zdravotnictví, jehož postupné dynamické formování lze sledovat přibližně od konce šedesátých let dvacátého století až do současnosti, a to především prostřednictvím již zmiňovaných procesů strukturální povahy – tj. institucionalizace, modernizace a profesionalizace. Tento rámec poskytuje užitečné východisko pro analýzu orálně-historických rozhovorů, v nichž se identita této pomáhající profese nemanifestuje jako hotový a stabilní útvar, nýbrž jako proces neustálého vyjednávání – mezi individuálním prožitkem služby, kolektivními normami profese a institucionálními strukturami zdravotnického systému –, které vyvrcholí ustanovením samostatného lékařského oboru urgentní medicína na konci devadesátých let dvacátého století.[32]

Záměrně jsme proto pro náš výzkum zvolili formu narativních polostrukturovaných rozhovorů, která poskytuje dostatek prostoru pro spontánní vyprávění – tj. zachycení výše uvedené (re)konstrukce identity v podobě aktérské (sebe)prezentace – a zároveň umožňuje pokrýt předem vymezené tematické okruhy, které byly rozděleny do tří větších celků. V první části se pozornost soustředila na vzdělání, motivaci ke vstupu do oboru, kariérní vývoj a životní mezníky aktérů. Druhá část byla zaměřena na konkrétní pracovní praxi, vztahy na pracovišti, prestiž a sebepojetí profese, zvládání stresu a setkávání se smrtí, stejně jako na kulturní a genderové aspekty zkoumaného prostředí, neformální rituály a reflexi popkulturních obrazů. Závěrečná část sledovala širší kontext fungování systému – proměny organizace zdravotnictví, technického vybavení a mezinárodních vlivů, spolupráci s dalšími složkami IZS a dopady společenských a politických změn před a po roce 1989 na záchranou službu. Zvláštní pozornost jsme věnovali zejména generační perspektivě narátorů ve vztahu k profesní identitě. Konkrétní způsob kladení otázek, stejně jako jejich pořadí, byl přitom vždy individuální – tj. byla respektována dynamika každého rozhovoru, jeho intersubjektivita i specifické životní trajektorie narátorů a narátorek.[33]

---

31 Viz Pierre Bourdieu: *The Logic of Practice*, Stanford 1990, s. 53; Richard Jenkins: *Social Identity*, London 2014, s. 159–186.

32 Viz R. Šín – P. Štourač et al.: *Urgentní medicína*, s. 28.

33 Všechny rozhovory byly pořízeny v souladu s metodologickými a etickými zásadami orálně-historického výzkumu. Viz Lynn Abrams: *Oral History Theory*, New

Výběr narátorů byl proveden s ohledem na vyvážené pokrytí sledovaného období s přihlédnutím k regionálním odlišnostem.[34] Rozhovory jsme v průběhu dvou let (2023–2024) postupně realizovali ve všech historických krajích České republiky, včetně hlavního města Prahy, a snažili se postihnout jak velká města, tak menší okresy s odlišnými (materiálními, personálními a finančními) podmínkami a (demografickými a geografickými) specifiky.[35] Do výzkumu byli zahrnuti respondenti zastupující všechny klíčové profesní role u záchranné služby – tj. řidiči, zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři, lékaři, dispečeři (operátoři), ale i techničtí, administrativní a vedoucí pracovníci.[36] Celkem bylo pořízeno 84 orálně-historických rozhovorů s 53 muži a 31 ženami, kteří působili nebo stále působí u (zdravotnické) záchranné služby, a to v širokém časovém záběru od konce

---

York – London 2016; Donald Ritchie: *Doing Oral History*, New York 2014; Miroslav Vaněk – Pavel Mücke: *Třetí strana trojúhelníku. Teorie a praxe orální historie*, Praha 2022; Etický kodex COHA, *Česká asociace orální historie* (online), https://www.coha.cz.

34 Narátoři byli získáváni na základě otevřené výzvy uveřejněné začátkem roku 2023 na webových stránkách a sociálních sítích a rovněž zaslané e-mailem všem tehdejším krajským ředitelům a ředitelkám ZZS. Dále byla využita osvědčená metoda „sněhové koule" (tj. od narátorů byly získávány kontakty na další potenciální respondenty). Účast ve výzkumu byla dobrovolná a nebyla žádným způsobem honorována. Viz Pracovali jste u záchranky, *Ústav pro soudobé dějiny AV ČR* (online), https://www.usd.cas.cz.

35 Ve výzkumném souboru jsou zastoupeni respondenti ze všech historických krajů (tj. Středočeský, Jihočeský, Západočeský, Severočeský, Východočeský, Jihomoravský a Severomoravský a hlavní město Praha), které existovaly před reformou územní samosprávy v roce 2000. Toto členění současně umožňuje postihnout rozdíly mezi metropolitní a regionální (okresní) záchrannou službou. Původní krajské uspořádání z let 1960–2000 bylo zvoleno nejen s ohledem na překryv s časovým záběrem výzkumu, ale také jako praktický nástroj pro snazší anonymizaci narátorů a narátorek. Soubor zahrnuje zástupce celkem z 50 okresů, jejichž vzájemná návaznost umožňuje vytvořit souvislé územní pokrytí od severu na jih a od východu na západ ČR. Pro komparativní přesah byly zároveň pořízeny rozhovory také se třemi narátory z území dnešního Slovenska. Tyto rozhovory však sloužily pouze pro ověření některých hypotéz, které se nepotvrdily, v této knize z nich tedy nakonec téměř necitujeme.

36 Jednalo se o 37 lékařů a lékařek, 35 sester/záchranářů, 18 řidičů sanitních vozů, 14 dispečerek/operátorek a pět zástupců technicko-administrativní části (ekonom, technik, vedoucí dopravy, administrativní pracovnice) přičemž řada aktérů v průběhu času měnila své profesní role. Celkem 22 narátorů a narátorek v minulosti zastávalo (či dosud zastává) vedoucí pozice na různých úrovních, včetně ředitelů a ředitelek okresních, územních či krajských záchranných služeb. S ohledem na anonymizaci v odkazech na rozhovory záměrně neuvádíme informaci o tom, zda je dotyčný aktér v současnosti nadále zaměstnancem ZZS.

šedesátých let do současnosti.[37] Výzkumný soubor tak zahrnuje zástupce tří profesních generací, které odpovídají klíčovým etapám vývoje neodkladné péče v českých zemích ve zkoumaném období.

První generaci tvoří pamětníci, kteří nastoupili do lékařské či nelékařské zdravotnické praxe v druhé polovině šedesátých a na počátku sedmdesátých let. Jejich profesní socializace tak probíhala – s výjimkou Prahy a několika dalších větších měst, kde historicky existovaly samostatné záchranné stanice či záchranné služby – převážně v rámci výjezdů tehdejší dopravní zdravotní služby (DZS),[38] později též lékařské služby první pomoci (LSPP) a případně tzv. návštěvní služby. Většina tehdejších posádek sanitních vozů neměla k dispozici lékaře ani speciální vybavení. Jejich hlavním úkolem proto byl především rychlý transport pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení.

Druhá generace, která vstupovala do služby po roce 1974, již působila v rámci nově ustavené rychlé zdravotnické pomoci (RZP) při anesteziologicko-resuscitačních odděleních v nemocnicích. Je spojena s obdobím socialistické profesionalizace, kdy docházelo ke sjednocení metodických postupů, k zavádění specializovaných výjezdových skupin a k růstu odborných nároků na lékařský i zdravotnický personál. Vznikla tak jasně vymezená profesní hierarchie a zároveň se rozvíjel výrazný kolektivní étos služby, který vycházel z pocitu sounáležitosti, loajality a hrdosti.

Třetí generace, nastupující po roce 1992, byla významně formována politickou a ekonomickou transformací, která se v rámci zkoumaného tématu projevovala zejména reorganizací a modernizací. Tato generační zkušenost je spojena s postupným vydělováním záchranné služby z nemocnic a se vznikem okresních a územních středisek, která na konci zkoumaného období (tj. v letech 2003–2005) nově přechází do gesce krajů. V této generaci se výrazně proměňuje role lékařského i nelékařského personálu, který se dále specializuje

37 Nejstarší narátor se narodil v polovině třicátých let, zatímco nejmladší v polovině sedmdesátých let dvacátého století. Průměrný věk narátorů je 67 let. Jeden narátor a jedna narátorka v průběhu výzkumu zemřeli. Zvukové nahrávky rozhovorů, transkripty a protokoly, včetně informovaných souhlasů jsou uloženy v Digitálních sbírkách orální historie ÚSD AV ČR a s ohledem na ochranu osobních údajů budou zpřístupněny výhradně odborné veřejnosti v souladu s badatelským řádem a individuálními ustanoveními informovaných souhlasů, a to nejdříve pět let od skončení zmiňovaného grantového projektu.

38 Též Doprava raněných, nemocných a rodiček (DRNR), později pouze Doprava raněných a nemocných (DRN).

(vznik samostatného oboru urgentní medicína a studijního oboru zdravotnický záchranář), posiluje se charakter týmové práce a důraz na rychlost, efektivitu a komunikaci s dalšími složkami integrovaného záchranného systému.

Zhruba tři čtvrtiny respondentů z druhé generace (tj. těch, kteří nastoupili v sedmdesátých a osmdesátých letech) pokračovaly ve službě i po roce 1992, čímž současně představují jakousi „přemosťující generaci", která propojuje zkušenosti socialistické profesionalizace s transformační érou decentralizace. Jejich výpovědi umožňují sledovat, jak se proměňovala pracovní rutina, technologické a materiální zázemí, vztahy mezi profesními rolemi, ale i vnímání smyslu služby v době postupného přechodu směrem od nemocniční složky k samostatné okresní či krajské příspěvkové organizaci.

Většina narátorů strávila u záchranné služby nejméně dvě desetiletí, často však čtyři i více. Jedná se tedy zpravidla o aktéry s mimořádně dlouhou zkušeností, silnou profesní identifikací, osobním zaujetím i loajalitou vůči instituci. Generační perspektiva tak umožňuje nahlížet záchrannou službu nikoli pouze jako instituci, která se proměňuje v čase, ale také jako živé profesní společenství, v němž se zkušenosti, hodnoty a vzpomínky přenášejí a reinterpretují napříč generacemi.[39]

Důležitým rysem našeho výzkumu byla genderová perspektiva při analýze, která nám umožňuje sledovat, jak se profesní identita záchranné služby utvářela v prostředí, kde se tradičně maskulinní prvky (jako fyzická náročnost a blízkost nebezpečí) prolínaly s významnou – byť regionálně značně odlišnou – přítomností žen ve výjezdových skupinách v rolích lékařek, zdravotních sester nebo záchranářek. Takto pojatá analýza současně ukazuje limity stereotypního obrazu záchranářství jako výlučně „mužské domény" – oproti majoritně femininnímu prostředí nemocnic – a zdůrazňuje způsoby, jimiž ženy aktivně spoluutvářely každodenní praxi i profesní kulturu této instituce před rokem 1989 i po něm.[40]

---

39 První generace je ve výzkumném vzorku zastoupena celkem 12 aktéry (osm mužů a čtyři ženy), druhá 38 (25 mužů a 13 žen) a třetí 34 (z toho 20 mužů a 14 žen). Většina příslušníků první generace zažila přechod k nově koncipované záchranné službě po roce 1974, a více než polovina z nich dokonce i její transformaci po roce 1992 a 2003, včetně následného vývoje.

40 Srov. Molly McCann-Pineo et al.: The Female Emergency Medical Services Experience. A Mixed Methods Study, *Prehospital Emergency Care* 28, č. 4 (2024), s. 626–634; Mar Ortega: Feminization of Emergency Medicine in Europe in the 21st century, *European Journal of Emergency Medicine* 27, č. 3 (2020), s. 167–168; Luis

Pořízené orálně-historické rozhovory byly následně doslovně přepsány, anonymizovány a analyzovány prostřednictvím kvalitativních metod – tj. obsahové, narativní a diskursivní analýzy.[41] Postupovali jsme jak tematicky – tedy podle okruhů vymezených výzkumným záměrem (institucionalizace, každodennost a identita) –, tak narativně, s důrazem na jazyk, metafory, rytmus vyprávění a způsoby, jimiž jsou určité zkušenosti v rozhovorech artikulovány. Tato kombinace umožnila nahlížet rozhovory nejen jako zdroj faktických informací, ale také jako performativní akty, v nichž pamětníci sami sebe prezentují, manifestují vybrané strategie jednání a legitimizace, a zpětně tak (re)interpretují svou profesní dráhu. Analýza proto vždy zohledňovala dobové kontexty i současné podmínky, v nichž jsou vzpomínky formulovány – respektive (re)konstruovány.[42]

Vedle rozhovorů, které pokrývají období od počátku tzv. normalizace až do současnosti, tvoří důležitou součást pramenné základny také písemné a audiovizuální materiály. Patří mezi ně již zmiňovaná odborná literatura, ale také legislativní normy a resortní vyhlášky, organizační řády a metodické pokyny ministerstva zdravotnictví, archivní fondy – dnes již neexistujících – okresních a krajských ústavů národního zdraví, které umožňují pokrýt i starší období před rokem 1968, pro něž vzpomínky pamětníků již zpravidla nejsou k dispozici. Využili jsme také výroční zprávy a popularizační publikace vydávané současnými krajskými záchrannými službami, včetně vybraných interních materiálů, které poskytují cenný vhled do institucionální paměti a sebeprezentace těchto organizací. A v neposlední řadě byly analyzovány mediální a popkulturní obrazy – tj. dobový tisk, rozhlasové a televizní reportáže, filmy a seriály ze zkoumaného prostředí –, jež významně spoluvytvářely veřejný obraz záchranné služby a přispívaly

---

Zincone – Frank Close: Sex Discrimination in Paramedical Profession, *ILR Review* 32, č. 1 (1978), s. 74–85.

41 Celkem bylo v rámci výzkumu pořízeno přes 150 hodin zvukového záznamu a přes 4 000 normostran přepisu. Průměrná délka rozhovoru byla necelé dvě hodiny (105 minut), což odpovídá zhruba 50 normostranám textu. Na tomto místě bychom rádi poděkovali naší přepisovatelce paní Haně Procházkové.

42 Výzkum tak v mnoha ohledech přesahuje uměle stanovenou dolní i horní časovou hranici. Vývoj záchranné služby v padesátých letech navazoval v mnoha ohledech – zejména v Praze – na starší tradice, stejně tak přechod ke krajským ZZS po roce 2003 probíhal v regionech rozdílným tempem, a poslední transformační změny tak byly někde dokončeny teprve až v roce 2005. Vzpomínky pamětníků jsou navíc vždy formulovány z perspektivy přítomnosti, a proto reflektují i zkušenosti a srovnání sahající do současnosti – tj. do roku 2024, kdy byl uskutečněn poslední rozhovor.

k formování její prestiže. Specifický typ pramene představuje memoárová literatura samotných zaměstnanců záchranné služby, jejíž množství roste zejména v posledních letech.[43]

Takto široce koncipovaný soubor pramenů nám umožnil sledovat záchrannou službu v několika rovinách: jako instituci ukotvenou v legislativních a organizačních normách, jako profesní prostředí s vlastními hodnotami a kolektivní kulturou, jako každodenní zkušenost prožívanou aktéry v terénu a konečně jako společenský symbol, který se promítá do veřejné debaty, mediálního prostoru a kulturní produkce. Propojení všech těchto rovin otevírá prostor pro komplexní analýzu, která překračuje běžný rámec dějin lékařství a ukazuje záchrannou službu jako mnohovrstevnatý fenomén na průsečíku zdravotnictví, politiky, společnosti a kultury.

Výsledkem našeho společného snažení je předkládaná kolektivní monografie, která je rozdělena do deseti kapitol. Jednotlivé texty lze číst samostatně, nicméně jejich uspořádání bylo záměrně zvoleno tak, aby vytvářelo logický celek a provedlo čtenáře od obecného historického vývoje k dílčím a specifickým – aktérským – tématům. První polovina knihy, na níž se autorsky podíleli Jiří Hlaváček, Irena Závadová, Petr Svobodný a Eva Křížová, má povahu historického přehledu, jehož cílem je shrnout základní rysy institucionálního a legislativního vývoje přednemocniční neodkladné péče v českých zemích od konce osmnáctého do počátku jednadvacátého století.[44] Na faktografický vývoj navazují tematicky orientované interpretační studie s důrazem na aktérskou perspektivu, které jsou zaměřené na konkrétní aspekty fungování (zdravotnické) záchranné služby především v období od počátku sedmdesátých let dvacátého století do roku 2003. Šestá kapitola Jiřího Hlaváčka zkoumá narativní strategie (re)konstruování

43 Viz např. Tomáš Bezrouk: *Zápisky ze sanitky*, Brno 2024; Marek Dvořák – Martin Moravec: *Marek Dvořák. Mezi nebem a pacientem*, Praha 2023; Jeroným Janíček: *Černá záchranka*, Praha 2002; Július Pavčo – Soňa Adamčík Borušovičová: *Príbehy z tiesňovej linky 155*, Bratislava 2023; Jiří Štětina: *Z kriminálu do parlamentu a zpět?*, Praha 2024.

44 Záměrem je přehledně sumarizovat, a především verifikovat již publikované (a často nekriticky dále přejímané) informace, které jsou však mnohdy zavádějící, nesourodé a roztříštěné v desítkách různých kratších přehledových textech, zejména lékařské a zdravotnické provenience. Ačkoliv se v tomto případě opíráme převážně o dobové písemné zdroje, s ohledem na časové a prostorové vymezení již zmiňovaného projektu (tj. Československo / Česká republika v letech 1952–2003) využíváme také vzpomínky aktérů a aktérek. Logicky přitom rezignujeme na základní (archivní) výzkum pro období osmnáctého a devatenáctého století.

profesní identity zaměstnanců záchranné služby a její vývoj z generační perspektivy. Sedmá kapitola, jejímiž autory jsou Irena Závadová a Jiří Hlaváček, se zabývá vývojem léčebných postupů a technicko-materiálního zabezpečení záchranné služby ve druhé polovině dvacátého století, přičemž ukazuje, že proces modernizace v těchto oblastech probíhal nerovnoměrně, často improvizovaně a byl výrazně limitován možnostmi socialistické ekonomiky. Osmá kapitola Petra Svobodného na základě dostupných archivních pramenů analyzuje přechodové linie mezi přednemocniční a nemocniční péčí na příkladu Prahy, zejména roli anesteziologicko-resuscitačních oddělení, která zásadně přispěla k další profesionalizaci záchranné služby, ale i unikátní – neúspěšný – pokus o vybudování specializované Nemocnice neodkladné péče na Malvazinkách. Devátá kapitola Olgy Nešporové tematizuje zkušenosti aktérů se smrtí a krizovými situacemi, včetně způsobů jejich zvládání v osobní i profesní rovině. Závěrečná kapitola, kterou napsala Lenka Krátká, obrací pozornost k roli žen v prostředí záchranné služby a její proměně – a to na základě analýzy popkulturních reprezentací v první a druhé řadě legendárního televizního seriálu *Sanitka*.[45]

Jak již bylo naznačeno, tato kniha přináší pohled společenských a humanitních věd na oblast, která bývá tradičně doménou spíše exaktních oborů – medicíny (léčebné postupy a léčiva), techniky (dopravní prostředky a přístrojové vybavení) a managementu zdravotnictví (organizace a logistika). Nesnažíme se tedy záchrannou službu popsat optikou lékařské či zdravotnické odbornosti, ale pochopit ji jako sociální a kulturní fenomén: jako instituci utvářenou lidmi, jejichž každodenní praxe i morální rozhodování podle nás vypovídají o hlubších strukturách (post)moderní společnosti.[46] V tomto smyslu lze také tuto publikaci chápat spíše jako jednu z prvních antologií textů k „sociální antropologii záchranné služby“, které spojuje důraz na aktérskou perspektivu, než jako klasickou historickou monografii k dějinám jedné konkrétní oblasti zdravotnictví.

Naším cílem bylo nabídnout mnohovrstevnatou případovou studii, která prostřednictvím mikrohistorických sond do různých oblastí

45 *Sanitka* (Československo, 1984, režie Jiří Adamec, 11 epizod); *Sanitka 2* (Česko, 2013, režie Filip Renč, 13 epizod).

46 Zájemce o problematiku vývoje léčebných postupů používaných v rámci záchranné služby z řad odborné veřejnosti odkazujeme na dobové odborné lékařské či zdravotnické publikace. Využít lze zejména množství dobových učebnic a studijních textů, na které v textu průběžně odkazujeme a jejichž výčet je součástí závěrečné bibliografie.

aktérské zkušenosti přinese – v českém kontextu dosud chybějící – interpretační rámec pro hlubší pochopení vývoje této klíčové instituce. Zda se naše závěry osvědčí však ukáže teprve čas a další badatelská diskuse. Tato kniha tak chce být především pozváním k dialogu mezi obory, teorií a praxí, světem vědy a světem lékařů a záchranářů. A snad i připomínkou, že dějiny (zdravotnické) záchranné služby nejsou jen dějinami organizace a techniky, ale především dějinami lidí, kteří se v rozhodujících minutách pohybují na tenké hranici mezi životem a smrtí. Bez jejich mimořádné odvahy, ochoty a otevřenosti – stejně jako bez přispění řady dalších – by tato kniha nikdy nemohla vzniknout.[47] Všem narátorům a narátorkám proto patří náš upřímný dík za jejich čas a důvěru, které nám věnovali.

47 Poděkování patří také recenzentům této knihy za cenné podněty, připomínky a inspirativní nápady. Děkujeme rovněž zástupcům z řad lékařského a nelékařského zdravotnického personálu ZZS – jmenovitě Jakubu Vetešníkovi a Alanu Mejstříkovi – za ochotu stát se prvními čtenáři našich textů, a poskytnout nám tak další důležitou zpětnou vazbu. Dík patří také řadě stávajících i minulých zaměstnanců a zaměstnankyň (zdravotnické) záchranné služby (včetně vedení krajských ZZS), kteří nám ochotně vyšli vstříc, pokud jde o zapůjčení mnohdy zcela unikátních dobových materiálů.

POČÁTKY ORGANIZOVANÝCH SNAH O POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI V ČESKÝCH ZEMÍCH: OD DOBROVOLNÝCH SPOLKŮ K ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ (1792–1948)

Jiří Hlaváček – Irena Závadová

V první kapitole této knihy budeme věnovat pozornost dlouhému a nesourodému procesu, v jehož průběhu se v českých zemích od pozdního osvícenství utvářela představa veřejné péče o život, která se postupně institucionalizovala do různých forem akutní pomoci – od filantropických a dobrovolnických iniciativ, přes municipální praktiky, až po vytváření moderní záchranné sítě řízené státem.[48]

Pokusíme se ukázat, že dějiny „první pomoci" od pozdního novověku do poloviny dvacátého století nelze chápat pouze jako důsledek pokroku v oblasti medicíny, ale především jako výsledek dynamického proplétání biopolitických ambicí, technických inovací, lokálních mocenských konfigurací a každodenních praktik aktérů přímo v terénu. Záchrana života se v průběhu dvou století proměnila z individuálního morálního gesta ve veřejný a později též centrálně administrativně řízený úkol. V oblasti, které v minulosti dominovala charita, křesťanská láska k bližnímu či osvícenská filantropie, se začala postupně prosazovat státní moc jako garant zdraví a bezpečí populace. Zaměřujeme se proto především na napětí mezi dobrovolnictvím a státní správou: od prvních záchranných spolků (Praha, Brno) přes hasičské a samaritské struktury až k Červenému kříži, který se na počátku dvacátého století stává klíčovým garantem poskytování přednemocniční neodkladné péče v Československu.

---

48 Tato kapitola představuje rozšířenou a upravenou verzi části studie, která byla původně publikována v roce 2024 v časopise *Historická demografie*. Viz Jiří Hlaváček – Irena Závadová: Institucionální vývoj přednemocniční neodkladné péče v českých zemích (1792–2003). Od dobrovolných záchranných spolků ke zdravotnické záchranné službě, *Historická demografie* 48, č. 2 (2024), s. 155–185.

Tento historický exkurz, byť časově značně vzdálený našemu orálně-historickému výzkumu a období (1952–2003), jemuž se primárně věnuje tato kniha, naznačuje, že současná záchranná služba – dnes vnímaná jako samozřejmá součást moderního systému zdravotnictví mnoha evropských států – je ve skutečnosti výsledkem řady historických průniků, diskontinuit a kompromisů s výraznými zahraničními vlivy.[49]

MEZI STRACHEM ZE ZDÁNLIVÉ SMRTI A OSVÍCENSKOU VÍROU V ŽIVOT: PRVNÍ ORGANIZOVANÉ POKUSY O ZÁCHRANU NA PŘELOMU OSMNÁCTÉHO A DEVATENÁCTÉHO STOLETÍ

Organizovaná snaha poskytovat první pomoc obětem různých nehod, zejména tonoucím a utonulým, se zrodila v době osvícenství a do určité míry ji lze chápat jako odraz nastupující biopolitiky a medikalizace (či spíše medicinizace) společnosti.[50] Oba racionalizační procesy spojovala dominantní role státu v otázkách populační politiky, zdraví a hygieny.

Habsburskou monarchii, včetně českých zemí, lze v tomto ohledu považovat za vzorový příklad osvícenských reforem zaměřených na státní a kolektivní medicínu, přičemž konkrétní nástroj státního dohledu nad zdravím i smrtí člověka měla v druhé polovině osmnáctého

49 Nejstarší dějiny ponecháváme v této knize záměrně stranou, ačkoliv různé formy transportu raněných a poskytování první pomoci přímo na místě neštěstí existovaly již v nejstarších civilizacích. Ve starověkém Egyptě byly při chrámech a později i v armádních strukturách doloženy specializované ošetřovatelské funkce i základní prostředky k přepravě raněných. Smithův nebo Ebersův papyrus popisuje desítky různých zranění, včetně podrobných návodů k jejich léčení. Podobně v antickém Řecku a Římě fungovaly chrámy-léčebny a vojenské ošetřovny, kde se ranění vojáci zotavovali po bitvách. Tyto rané formy pomoci však měly převážně rituální, charitativní či vojenský charakter a zpravidla nebyly součástí veřejné, systematicky organizované zdravotní péče. Transport raněných z bojiště byl i v pozdějších obdobích spíše nahodilý a neregulovaný – od přenášení na štítech či povozech až po improvizované nosítkové služby rytířských řádů v průběhu křížových výprav. Teprve v osvícenském osmnáctém století se začala rodit představa o státní, koordinované péči o život. Ke starším obdobím viz např. R. Bell: *The Ambulance*, s. 3–17.

50 Biopolitika představuje podle Foucaulta moderní formu moci, která od osmnáctého století usiluje o řízení a optimalizaci života populace prostřednictvím kontroly těla, zdraví, sexuality a reprodukce, čímž nahrazuje starší suverénní „moc zabíjet“ mocí „nechat žít“. Viz Michel Foucault: *Zrození biopolitiky*, Brno 2009, s. 273–274.

století představovat tzv. zdravotní policie (*medizinische Polizey*). Její koncept poprvé navrhl ve svém spise z roku 1764 německý lékař Wolfgang Thomas Rau (1721–1772)[51] a později jej komplexně rozpracoval další lékař Johann Peter Frank (1745–1821). Frank vymezil zdravotní policii v přeneseném smyslu jako institut veřejné hygieny, který měl napomoci lidem i zvířatům k zajištění dlouhého života v tělesném blahobytu, bez zbytečného tělesného utrpení i škodlivých následků probíhajících demografických změn.[52]

Evropská medicína a široká veřejnost upínala v této době svou pozornost mimo jiné ke stavu tzv. zdánlivé smrti (tj. hlubokému bezvědomí bez téměř znatelných vitálních funkcí). Především s tímto kulturním fenoménem souvisel zrod první pomoci a rozvoj záchranných technik, ale i všudypřítomný strach tehdejší společnosti z pohřbívání zaživa, který neztratil nic ze své aktuálnosti ani ve století následujícím. Není náhodou, že právě v osmnáctém století se poprvé objevuje termín „resuscitace" (znovuoživování) doprovázený soustavnými pokusy o dýchání z úst do úst, včetně použití prvních dýchacích přístrojů i elektrických šoků při život zachraňujících úkonech.[53]

Za mezník v profesionalizaci účinné pomoci „zdánlivě mrtvým" či „lidem v nouzi" lze v Evropě považovat rok 1767, kdy byla v Amsterdamu založena první záchranná společnost na pomoc topícím se a utonulým (*Maatschappij tot Redding van Drenkelingen*). Utonutí představovalo již od středověku nejčastější potenciálně odvratitelnou příčinu náhlého úmrtí obyvatelstva, vládnoucí moc se proto snažila laické zachránce v těchto případech motivovat (v habsburské monarchii od konce josefínské éry) prostřednictvím finanční odměny za prokazatelné poskytnutí první pomoci či za oživení.[54] O rok později vznikl podobný záchranářský spolek také v Hamburku (*Anstalt für im Wasser*

---

51 U již nežijících osob zmiňovaných v této knize uvádíme při prvním výskytu jejich jména v závorce též informace o ročníku jejich narození a úmrtí, a to pouze v případě, že se jedná o veřejně dostupné údaje.

52 Daniela Tinková: *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*, Praha 2010, s. 30–35.

53 V. Grubhoffer: *Zdánlivá smrt*, s. 216–218; Daniela Tinková: *Zákeřná mefitis. Zdravotní policie a veřejná hygiena v pozdně osvícenských Čechách*, Praha 2012, s. 172–174; Eduard Wondrák: Jaromír Mundy (1822–1894). Jeho podíl na vývoji záchranných služeb, *Časopis lékařů českých* 121, č. 4 (1982), s. 116–117.

54 Podle Hudečka měla být tímto způsobem mimo jiné také propagována osvícenská myšlenka univerzální mezilidské solidarity s cílem vybudovat jedno „státní tělo", v němž si budou lidé vzájemně užiteční. Viz O. Hudeček: Obecný lid nejvíc ziskem k činům se popuzuje, s. 60. Srov. D. Tinková: *Zákeřná mefitis*, s. 175; Roland

verunglückte Menschen) a poté následovala další větší evropská přístavní i vnitrozemská města jako Paříž (1772), Londýn (1774), Praha (1792), Vídeň (1803) nebo Brno (1804). Každá z těchto nových společností nejenže poskytovala první pomoc, ale také originálním způsobem rozvíjela záchranné techniky, inovovala záchranné pomůcky a přispívala k šíření osvěty v této oblasti.

V českých zemích patřil mezi horlivé propagátory záchranářství lékař Vojtěch Vincenc Zarda (1755–1811), korespondenční člen londýnské *Royal Humane Society*, který se rozhodl založit podle britského vzoru obdobnou společnost také v Praze.[55] V roce 1792 tak za utajeného finančního příspěvku filantropa a cestovatele hraběte Leopolda Berchtolda (1759–1809) vzniká *Česká soukromá lidumilná společnost pro neštěstím postižené a zdánlivě mrtvé lidi*.[56] Společnost byla od počátku založena na dobrovolných příspěvcích a Berchtold patřil mezi její největší mecenáše až do roku 1807, kdy se sám dostal do ekonomických potíží kvůli výstavbě špitálu v Buchlově.[57]

V srpnu 1797 byl na pravém břehu Vltavy nedaleko Týna položen základní kámen záchranného domu (*Rettunghaus*), který měl sloužit Zardově společnosti nejen k poskytování první pomoci, ale také jako márnice. Malý přízemní domek disponoval dvěma čtvercovými místnostmi. První sloužila pro oživované či „zdánlivé mrtvé", zatímco v druhé pobýval stálý personál tvořený ranlékařem a domovníkem. V květnu 1798 byla stavba dokončena a hned v červenci téhož roku byl Zardovým institutem zachráněn první člověk topící se ve Vltavě.[58] Vznik pražského záchranného domu velmi dobře ilustruje posun v dobové mentalitě, pokud jde o proměňující se vztah ke zdánlivé smrti, tj. uplatňování aktivního přístupu, jehož cílem není jen zabránění nechtěnému pohřbení zaživa, ale i přivedení zpět k životu.[59]

Záchranářské vybavení odpovídalo účelu, jímž byla především záchrana tonoucích. Spolek disponoval loďkou, lehkým člunem pro záchranu na ledu, vesly, bidly, žebříkem, proutěnými nosítky, plechovým přístrojem určeným k zahřívání zdánlivě mrtvých a samozřejmě

Trubuhovich: History of Mouth-to-Mouth Rescue Breathing. The 18th Century, *Critical Care and Resuscitation* 8, č. 2 (2006), s. 157.

55 L. Hlaváčková: Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých, s. 434.

56 Viz Vincenc Zarda: *Spis k svým krajanům, Čechům, zvlášť k obyvatelům hlavního města Prahy. O zřízení pomoci lidem, kterým se náhle neštěstí stane*, Praha 1799.

57 D. Tinková: *Zákeřná mefitis*, s. 176–177.

58 L. Hlaváčková: Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých, s. 435.

59 V. Grubhoffer: *Zdánlivá smrt*, s. 230.

přenosnou lékárničkou (sekretář, jehož vnitřní obsah byl přehledně uspořádán pomocí šuplat). Většinu ze záchranných prostředků Zarda převzal podle vzoru hamburské záchranné společnosti. Přestože se jednalo o jednu z prvních institucí tohoto typu ve střední a východní Evropě, další původně plánované pražské záchranné domy vzhledem k vysokým finančním nákladům již nevznikly.[60]

Pražská záchranná společnost měla na začátku devatenáctého století šest členů výboru, sedm členů čestných, 30 aktivních („pracujících") a dva korespondenční. Praha byla pro potřeby spolku rozdělena celkem do 14 okrsků. Každému z nich byl přiřazen lékař, který měl být připraven poskytnout akutní pomoc.[61] Souhrnnou zprávu o dosavadní činnosti svého zařízení publikoval Zarda v roce 1810. Vyplývalo z ní, že společnost od svého vzniku zachránila celkem 157 lidí, přičemž více než polovinu případů tvořili tonoucí. Akutní zdravotnická pomoc byla poskytnuta také osobám zasaženým bleskem, zmrzlým, oběšeným, přidušeným, otráveným, omdlelým, zdánlivě mrtvým novorozencům či (neúspěšně) lidem nakaženým vzteklinou a v „neznámém ohrožení života".[62] V době uveřejnění zprávy se nicméně společnost již několik let potýkala s finančními problémy a ubývající členskou základnou. Osvětové přednášky Zarda ukončil již v roce 1807. Poslední doložená zmínka o jeho spolku pochází z roku 1839, přičemž v této době již záchranný dům pravděpodobně nestál na původní adrese.[63]

Zardův spolek nicméně nebyl jedinou záchrannou společností v českých zemích. Na začátku devatenáctého století vzniklo obdobné záchranné zařízení pro „nehodou postižené" a „zdánlivě mrtvé" také v Brně. Zatímco většina sekundárních zdrojů uvádí, že k založení brněnského záchranného spolku došlo – opět za vydatné finanční pomoci Leopolda Berchtolda – v roce 1801.[64] Novější výzkum přesvědčivě ukazuje, že o vznik moravského spolku začal usilovat brněnský lékař Vincenc Kaiser von Nilkheim (1759–1823) teprve na počátku roku 1804. Z jeho žádosti adresované moravskému místodržitelství a následně odeslané do Vídně vyplývá, že se inspiroval nikoliv pražským, ale jen o rok starším vídeňským záchranným domem, který

60 Ibid., s. 231–232.
61 Franz Stelzig: *Versuch einer mediz. Topographie von Prag*, Praha 1824, s. 255–257.
62 D. Tinková: *Zákeřná mefitis*, s. 176–178.
63 L. Hlaváčková: Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých, s. 436.
64 J. Černý: *Doprava raněných a nemocných*, s. 53; Bedřich Welz: *Lékař a samaritán*, Praha 1921, s. 5.

navíc v průběhu napoleonských válek zanikl.[65] Můžeme se jen domnívat, co bylo příčinou. Svou roli mohly sehrát taktické (tj. politické) důvody, Nilkheimova úzká vazba na Vídeň, kde studoval, ale i tradiční rivalita mezi českou a moravskou metropolí. Souhlas se založením záchranného zařízení v Brně obdržel Nilkheim na konci listopadu téhož roku. Jeho součástí bylo doporučení, že budova má být postavena podle vzoru Zardova záchranného domu a příslib finanční podpory ze strany císaře Františka I. (1768–1835). Slibovaných tisíc zlatých nicméně spolek získal teprve v roce 1808, kdy byl také záchranný dům v brněnské lokalitě Náhon postaven.[66]

O případné existenci dalších podobných záchranných spolků v českých zemích se z oficiálních pramenů první poloviny devatenáctého století mnoho nedozvídáme. První pomoc byla nepochybně s větší či menší erudicí poskytována i na jiných místech než v Praze a Brně, pravděpodobně však převážně neorganizovanou formou. Statistické údaje dokládají, že jen v období let 1820–1849 se počet lékařů a ranhojičů ve městech i na venkově v českých zemích v průměru téměř zdvojnásobil.[67] „Zlatým věkem" záchranářství se nicméně mělo stát teprve období následující.

Ke skutečnému pokroku v rozvoji akutní neodkladné zdravotní péče významně přispěly zkušenosti z dobových válečných konfliktů. V roce 1793 prosadil vojenský chirurg Dominique Jean Larrey (1766–1842) ve francouzské armádě koncept tzv. létající ambulance (*ambulantes volantes*), který spočíval v poskytování první pomoci přímo na bojišti za využití sanitních vozů tažených mulou či koňmi, což byla revoluční změna oproti dosavadnímu zvyku transportovat raněného do týlu, a to mnohdy teprve až po skončení bitvy.[68] Larrey, který je považován za zakladatele záchranné služby v moderních dějinách, zavedl do praxe základní principy, které jsou uplatňovány

65 E. Wondrák: Jaromír Mundy (1822–1894), s. 117.

66 V. Grubhoffer: *Zdánlivá smrt*, s. 237–240.

67 K. Černý – P. Svobodný (ed.): *Lékařství*, s. 215.

68 Termín *ambulance* pochází z latinského *ambulare* („chodit, pohybovat se") a původně označoval mobilní vojenskou nemocnici. Již koncem patnáctého století nechali Isabela Kastilská a Ferdinand II. Aragonský zřizovat zvláštní stany (*ambulancias*) určené pro poskytování chirurgického a lékařského ošetření vojákům. Do evropské vojenské lékařské praxe však tento termín uvedl právě Larrey. Postupně se výraz rozšířil a začal se používat obecně pro označení vozidla určeného k přepravě raněných. Viz R. Bell: *Ambulance*, s. 18–21; Harvey Fineberg et al.: *Emergency Medical Services. At the Crossroads*, Washington D. C. 2007, s. 31.

dodnes – tj. rychlý přístup k pacientovi, jeho stabilizace a převoz do zdravotnického zařízení s možností poskytnutí zdravotnické péče již během přepravy.[69]

OD OSVÍCENSKÉ FILANTROPIE K BUDOVÁNÍ OBČANSKÉ INFRASTRUKTURY: PROFESIONALIZACE A INTERNACIONALIZACE PRVNÍ POMOCI VE DRUHÉ POLOVINĚ DEVATENÁCTÉHO STOLETÍ

Ve druhé polovině devatenáctého století české země posílily své postavení průmyslově nejrozvinutější oblasti ve střední Evropě. Koncem století pracovala v průmyslu již více než třetina obyvatelstva, tedy přibližně stejný počet jako v zemědělství. Nastupující vědecko-technická revoluce měla zásadní dopad nejen na proměnu životního stylu obyvatel, ale přinesla také nárůst počtu úrazů a nové možnosti dopravy raněných.[70]

Poskytování první pomoci v tehdejším evropském prostoru se nicméně i nadále rozvíjelo především v mezích dobrovolnictví za vydatné finanční podpory řady filantropů. Stále větší důraz byl kladen na internacionalizaci uskutečňovanou prostřednictvím nově vznikajících mezinárodních organizací v čele s Červeným křížem. Vznik podobných organizací na lokální i mezinárodní úrovni zpravidla podněcovala kolektivní zkušenost s událostmi, při nichž došlo k hromadnému postižení osob, ať už se jednalo o válečné konflikty, požáry, povodně či sesuvy budov.[71] Na základě válečných zkušeností bylo v roce 1863 zásluhou Henryho Dunanta (1828–1910) ve Švýcarsku založeno Mezinárodní hnutí Červeného kříže, jehož lokální pobočky začaly v následujících letech vznikat po celé Evropě. Dunant se zároveň významně zasadil o přijetí první Ženevské konvence v roce 1864. Tato dohoda, inspirovaná právě jeho zkušenostmi z bitvy u Solferina (1859), zakotvila zásady neutrálního postavení zdravotnického personálu, ochrany raněných a respektování znaku červeného kříže na bílém poli ve válečných konfliktech. Konvence poprvé právně definovala povinnost

69 J. Černý: *Doprava raněných a nemocných*, s. 14–15; Robert Richardson: *Larrey. Surgeon to Napoleon's Imperial Guard*, London 2000, s. 110–116.

70 K. Černý – P. Svobodný (ed.): *Lékařství*, s. 249 a 263.

71 Christian Zöllner: *Friedrich von Esmarch (1823–1908). Eine Biographie*, Kiel 2023, s. 429–479.

států zajistit raněným pomoc bez ohledu na národnost či příslušnost k armádě.[72]

V květnu 1867 se objevují první pomocné spolky Červeného kříže také v rakouských zemích, ačkoliv oficiálně vzniká Rakouský Červený kříž teprve v roce 1880 a k Ženevské konvenci se zavazuje až v roce 1897.[73] Podobný vývoj lze sledovat také v českých zemích.[74] V roce 1868 vzniká Vlastenecký pomocný spolek pro Království české a o dva roky později je založen také na Moravě.[75]

Vedle rozvoje dobrovolných aktivit docházelo ke změnám, které měly zásadní vliv na organizaci a další institucionalizaci poskytování první pomoci také na úrovni státní správy. Na konci dubna 1870 byl v rakousko-uherské monarchii vydán zákon k organizaci veřejné zdravotní služby, jehož cílem bylo vybudovat moderní zdravotnickou síť obvodních a praktických lékařů. Stát tímto zákonem převzal odpovědnost za veškeré zdravotnictví a obcím nově ukládal povinnost zajistit neodkladnou zdravotní péči včetně transportu raněných. Za tímto účelem měly obce buď přímo zajišťovat vhodné prostory, personál i vybavení potřebné k poskytování první pomoci, případně finančně či jinak podporovat již fungující spolky s tímto zaměřením.[76] Praxe se nicméně napříč monarchií významně lišila, protože jednotlivé obce přistupovaly k nové uložené povinnosti různým způsobem a zemské sněmy rozpracovávaly říšský zákon postupně (Morava 1884, Čechy 1888, Slezsko 1896). Jeho implementace tak nakonec trvala téměř tři desetiletí.[77]

---

72 Viz John Hutchinson: *Champions of Charity. War and the Rise of the Red Cross*, Boulder 1996, s. 11–52.

73 Christian Rohr: *Es begann in Solferino. Zur Geschichte der Internationalen Bewegung des Roten Kreuzes und des Österreichischen Roten Kreuzes*, Bern 2017, s. 21.

74 Pro kontext je třeba uvést, že ve druhé polovině devatenáctého století dochází k zásadním milníkům v rozvoji PNP také v zahraničí. Např. v roce 1865 byl v USA spuštěn provoz první záchranné služby při nemocnici v Cincinnati ve státě Ohio. V roce 1877 byla založena St. John Ambulance v Londýně a roku 1882 vznikl první německý samaritánský spolek v Kielu. Hnacím motorem těchto změn se stala mimo jiné krymská válka (1853–1856), která iniciovala vznik moderního ošetřovatelství (Florence Nightingale, 1820–1910) a válečné chirurgie (Nikolaj Ivanovič Pirogov, 1810–1881). Viz B. Welz: *Lékař a samaritán*, s. 6; L. Vávrová: Zajímavé historické mezníky, s. 79; R. Šín: Historický vývoj poskytování neodkladné péče, s. 37.

75 Josef Švejnoha: *Historie Mezinárodního Červeného kříže*, Praha 2008, s. 5; Marek Skovajsa: *Občanský sektor*, Praha 2010, s. 52; Srov. též J. Štětina – E. Matějková: Poslední zamyšlení nad významem a historií poskytování první pomoci, s. 37.

76 *Zákon č. 68/1870, jenž se týče organisace veřejné služby zdravotní.*

77 L. Hlaváčková – P. Svobodný: *Dějiny lékařství*, s. 127.

Po roce 1870 zajišťovali první pomoc nejčastěji městští či policejní lékaři a fyzici. V místech, kde neexistovaly dobrovolné záchranné sbory přebíraly v následujících letech tyto povinnosti postupně nově zakládané sbory ochranné, respektive hasičské (zejména od roku 1885), jejichž nedílnou součástí se nově stala i tzv. samaritská služba.[78] Na jiných místech byly pokoje pro první pomoc zřizovány na policejních komisařstvích, radnicích či přímo v továrnách (případně bylo využíváno tzv. ochranných skříní s potřebným zdravotnickým materiálem). V menších městech či obcích zajišťovali první pomoc vedle obecních strážníků nebo členů sokolské jednoty nadále pouze proškolení laici. Na dodržování zákona – včetně související spolkové činnosti – měl dohlížet okresní císařský lékař.[79] I přes tyto skutečnosti nicméně dochází ke standardizaci úrovně neodkladné péče v českých zemích teprve ve dvacátých letech dvacátého století v souvislosti se založením Československého Červeného kříže (ČSČK). Situace na venkově však zůstává v tomto ohledu nadále tristní, a to až do konce druhé světové války.[80]

Specifické poměry panovaly již tradičně v Praze. Neuplynuly ještě ani dvě dekády od rozpuštění Zardovy společnosti a záchranný spolek se do české metropole vrátil, byť v poněkud jiné podobě a zpočátku za jiným účelem, než bylo poskytování akutní pomoci. Vznik Sboru dobrovolných ochránců inicioval na začátku roku 1857 pražský policejní ředitel baron Anton von Paümann (1802–1870) se záměrem poskytnout dobrovolníky ochotné pomáhat při požárech a živelních pohromách, kteří by byli k dispozici nedávno ustavenému Sboru pro čištění ulic a požární ochranu.[81] Počátky moderní záchranné služby jsou tedy neodmyslitelně spjaty se vznikem prvního profesionálního hasičského sboru v českých zemích, který byl založen již v roce 1853, což s sebou dodnes nese řadu zajímavých (aktuálních i historických) konsekvencí.

Genezi a další vývoj pražského ochranného sboru lze rekonstruovat převážně prostřednictvím informací ze stránek dobového denního

78 Skládala se z hasičů v činné službě s příslušným vzděláním v oblasti první pomoci, kteří v případě požáru konali přikázanou službu hasičskou a pouze v případě neštěstí konali službu samaritskou – tzn. poskytovali základní první pomoc, po níž následoval rychlý transport k nejbližšímu lékaři. Viz B. Welz: *Lékař a samaritán*, s. 8.

79 Tomáš Hegner: *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních král. města Plzně: za rok 1897, 1898 a 1899*, Plzeň 1900, s. 13.

80 Luděk Fischer: Organizace první pomoci, převozu úrazů a náhlých onemocnění na venkově, *Praktický lékař* 10, č. 9 (1930), s. 316.

81 Václav Hladík – Milan Krchov: *Historie Hasičského sboru hlavního města Prahy 1853–1993*, Praha 1993, s. 13.

tisku.[82] Sbor dobrovolných ochránců byl založen 8. prosince 1857 a na začátku čítal celkem 36 dobrovolníků z řad obchodníků, řemeslníků a továrníků.[83] Nově vzniklý sbor vzbudil záhy zájem také v řadě dalších měst rakouské monarchie. Podrobnější informace o jeho fungování si v roce 1858 vyžádalo policejní ředitelství v Opavě i Lvově. O rok později přišla obdobná žádost také z Olomouce. Poprvé byl sbor nasazen při požáru novoměstských mlýnů na konci roku 1858. I přes prvotní úspěšné ohlasy však jeho činnost v následujících letech spíše stagnovala až se sbor v průběhu šedesátých let prakticky rozpadl. Po velkém požáru továrny na Smíchově v roce 1872, na jehož úspěšném zvládnutí se podílelo také několik jeho bývalých členů, tehdejší policejní ředitel na jejich žádost sbor obnovil.[84]

Klíčovým okamžikem pro dějiny sboru se stalo až září roku 1890, kdy Prahu zasáhla velká povodeň. Následky velké vody tehdy pomáhali dobrovolníkům likvidovat také členové Vídeňské dobrovolné záchranné společnosti (*Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft*) v čele s moravským šlechticem a zakladatelem rakouské sanitní služby hrabětem Jaromírem Mundym (1822–1894). Rakouskou společnost založili po požáru vídeňského divadla v prosinci 1881, vedle Mundyho, hrabata Jan Nepomuk Wilczek (1837–1922) a Eduard Lamezan-Salins (1835–1903). Císař oficiálně schválil její stanovy na začátku ledna 1882 a o rok později v květnu byla ve Vídni otevřena první záchranná stanice.[85]

Podzimní záplavy v Praze významně urychlily plán na otevření první záchranné stanice také v českých zemích. Původně měla být za tímto účelem ustavena zcela nová organizace, nakonec však byl její provoz svěřen do správy právě ochrannému sboru, což se stalo určující pro jeho další směřování.[86] Ochranná stanice se nacházela v dolní části Václavského náměstí a svou činnost zahájila hned v polovině září 1890 za vydatné finanční podpory vídeňské společnosti (především hraběte

82 Precizní zpracování a vyčerpávající přehled těchto pramenů viz Zuzana Křivánková: *K historii Pražského dobrovolného sboru ochranného*, bakalářská práce, FHS UK, Praha 2012.

83 Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze, *Pražské noviny* 178, č. 15 (17. 1. 1858), s. 1.

84 Dobrovolný ochranný sbor, *Pražský deník* 7, č. 218 (5. 8. 1872), s. 2.

85 *Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, herausgegeben anlässlich ihres 25jährigen Bestandes, 9. Dezember 1906*, Wien 1906, s. 5.

86 Ku zřízení dobr. ochran. sboru v Praze, *Národní politika* 8, č. 251 (13. 9. 1890), s. 2.

Wilczeka), která ji nechala na své náklady kompletně vybavit.[87] První pomoc zde byla poskytována bezplatně nejprve od rána do večerních hodin, ale již o měsíc později byla zavedena nepřetržitá služba. Personál byl tvořen lékaři či mediky a stanice disponovala vedle potřebného zdravotnického materiálu také dopravními prostředky pro transport raněných (koňský povoz a několik lodic) a telefonním spojením.[88]

Po několika týdnech provozu byla stanice přesunuta do Spálené ulice a současně zahájena transformace dosavadního sdružení (sboru) v regulérní spolek s názvem Pražský dobrovolný sbor ochranný (PDSO). Nové stanovy byly schváleny na valné hromadě v prosinci 1891 a oficiálně potvrzeny místodržitelstvím v únoru následujícího roku (stalo se tak symbolicky 100 let od vzniku Zardovy společnosti). Účelem (staro)nové organizace mělo být poskytování „přímé první pomoci" při úrazech a nehodách, které se dotýkají bezpečnosti osob i majetku – tj. zejména při živelních pohromách (požárech, povodních, oblevě), poraněních a onemocněních všeho druhu, ale také v případě mobilizace či války.[89] Jen do konce roku 1890 poskytla pražská záchranná stanice ošetření údajně téměř ve 350 případech, jimž dominovaly úrazy, přičemž ve 120 z nich byl využit „ambulanční vůz" tažený koňmi.[90] První sanitní automobil získává PDSO od Pražské městské pojišťovny teprve v lednu 1911 a jeho řízení je svěřeno řidičům z řad hasičského sboru.[91]

Ačkoliv tedy řada zdrojů uvádí, že nejstarší záchranná služba ve střední Evropě vznikla v Praze v roce 1857, o PDSO jako předchůdci

---

87 Řada zdrojů (včetně ZZS hl. m. Prahy) uvádí mylně jako datum zahájení provozu stanice 20. října 1890, ačkoliv dobový tisk informuje o převzetí vybavení pro ochrannou stanici a následně chválí první dny jejího provozu již v druhé polovině září. Viz např. Po povodni, *Národní politika* 8, č. 253 (15. 9. 1890), s. 1; Dobrovolný sbor ochranný v Praze, *Národní politika* 8, č. 258 (20. 9. 1890), s. 3.
Nabízí se tak interpretace, že 20. října mohlo dojít k oficiálnímu aktu otevření záchranné stanice, a to po jejím dovybavení a zkušebním provozu. Dobový tisk nicméně tuto událost nijak nereflektuje. Pravděpodobnější tedy je, že prameny z počátku první poloviny dvacátého století uvádějí mylnou informaci, která byla dále přejímána dalšími autory. Viz Hynek Pelc: *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v Království českém za léta 1906–1908*, Praha 1910, s. 200; Rudolf Mikeš et al.: *Příručka pro řidiče zdravotnické dopravy*, Praha 1959, s. 5.

88 Dobrovolný ochranný sbor, *Národní listy* 30, č. 277 (8. 10. 1890), s. 3.

89 Zprávy z humánních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného, *Lékařské rozhledy* 17, č. 8 (1909), s. 266.

90 Z. Schwarz – J. Karabcová – B. Hlaváček (ed.): *145 let Záchranné služby hl. m. Prahy*, s. 16.

91 O používání automobilu ochranné stanice, *Věstník obecní královského hlavního města Prahy* 20, č. 1 (1913), s. 6.

dnešní záchranné služby lze regulérně hovořit teprve právě až od počátku devadesátých let devatenáctého století.[92] Tato významová nejednoznačnost pramení především z terminologického zmatení, zapříčiněného historicky úzkou provázaností nově vznikajících ochranných (později primárně záchranných) sborů s hasičským sborem. Podobné ochranné sbory byly totiž již od roku 1858 zakládány také v řadě dalších měst (například Rumburk, Opava, Olomouc aj.), obdobně jako tehdejší pražský sbor však ani je logicky nemůžeme označit za spolky, jejichž převažující náplní činnosti by byla od počátku akutní zdravotnická pomoc.[93] Další dobrovolné záchranné spolky či stanice proto začínají vznikat teprve po roce 1890, ať už podle pražského/vídeňského vzoru, v rámci spolků Červeného kříže, po vzoru rakouských samaritánů nebo s odkazem na již zmiňovaný říšský zákon, přičemž tento stav trval prakticky až do počátku první světové války.[94] Zatímco Čechy navazovaly zejména na tradici pražského Zardova spolku, Morava a Slezsko čerpaly inspiraci převážně z německojazyčného prostředí.[95]

ČESKOSLOVENSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ A SAMARITÁNSKÉ HNUTÍ JAKO GARANTI AKUTNÍ POMOCI V PRVNÍ POLOVINĚ DVACÁTÉHO STOLETÍ

Jak již bylo zmíněno, na rozvoj neodkladné péče v českých zemích mělo zásadní vliv dobrovolné hasičské hnutí, které na konci devatenáctého století (na rozdíl od Červeného kříže) disponovalo rozsáhlou organizační sítí. Dobrovolní hasiči projevovali snahy o poskytování

92 Např. M. Petrus – Z. Schwarz: *155 let linky 155*, s. 8; J. Vilášek – M. Fiala – D. Vondrášek: *Integrovaný záchranný systém ČR*, s. 53.

93 Spíše naopak, rozsáhlá spolková činnost v této době mnohdy zahrnovala také vedlejší záchranářskou činnost. Např. německý tělocvičný spolek (*Brünner Turnverein*) založený roku 1861 v Brně měl tzv. záchranný oddíl (*Rettungsabteilung*), což byla prakticky autonomně fungující skupina osob na základě spolkového zákona pod záštitou (politicky vlivných a zámožných) turnerů. Viz Hinrich Brandt: Srovnání vývoje brněnských a pražských turnerských spolků v letech 1861–1914, in: Marek Waic et al.: *Německé tělovýchovné a sportovní spolky v českých zemích a Československu*, Praha 2008, s. 37–38.

94 Např. Brno 1891, Karlovy Vary 1891, Liberec 1894, České Budějovice 1896, Olomouc 1910. Viz I. Závadová: *Historie zdravotnické záchranné služby*, s. 28–33.

95 Např. olomoucký *Freiwillige Rettungsgesellschaft* byl oficiálně ustavený 4. října 1910 po vídeňském vzoru. Viz. J. Vetešník: Ke 110. výročí, s. 247.

předlékařské pomoci zraněným osobám při požárech přímo na místě nebo zajišťovali jejich transport k nejbližšímu lékaři či do nemocnice v některých obcích již od roku 1885. Na začátku června 1890 proto přichází teplický podnikatel a průkopník hasičství Reginald Czermack (1849–1929) s myšlenkou, že hasičské sbory by mohly suplovat záchranné sbory nejen při požárech a (bez předchozího projednání s dalšími představiteli zemské jednoty) nabízí Ministerstvu války možnost zajištění dopravy raněných během války. V návaznosti na tuto inciativu se koncem října 1890 uskutečnila společná konference Rakouské společnosti Červeného kříže a Stálého rakouského hasičského výboru, na níž byl Czermackův návrh po dlouhém projednávání přijat.[96]

Na konci ledna 1891 vyzvala Zemská ústřední hasičská jednota své sbory k realizaci tohoto usnesení a do roku 1893 vzniklo jen v Čechách 20 oddělení určených k dopravě raněných v případě války. Hasičské sbory, které založily zdravotní (samaritské)[97] záchranné oddělení, měly na základě říšského zákona od roku 1911 právo užívat znak červeného kříže.[98] O dva roky později bylo provedeno dotazování ve věci zajištění první pomoci ve městech s obyvatelstvem nad 10 000 osob. Jeho závěrem bylo, že v menších městech není vhodné zakládat samostatné ochranné spolky, ale pouze zřizovat ochranná oddělení právě při hasičských sborech.[99]

Teprve prameny z počátku dvacátého století umožňují udělat si komplexnější představu o tom, jak vypadala síť záchranných stanic (minimálně v Čechách), a jakými způsoby tedy bylo – s odstupem několika desetiletí – naplňováno v praxi ustanovení zákona z roku

96 Adolf Schinnerl: Feuerwehrliches Rettungswesen in Österreich von den Anfängen in der Monarchie bis zum Jahr 1939, in: *Sanitäts – und Rettungsdienst bei den Feuerwehren*, ed. Ingo Valentini – Stanislav Bárta, Nové Město nad Metují 2013, s. 136–137.

97 Označení *samaritán* odkazuje k podobenství o milosrdném Samaritánovi z Lukášova evangelia (Lk 10, 25–37), které se v devatenáctém století stalo morálním rámcem moderních filantropických a zdravotnických iniciativ. Organizační a metodické základy tzv. samaritánského hnutí položil německý chirurg Johann Friedrich August von Esmarch (1823–1908), který roku 1882 v Kielu uspořádal první veřejný kurz první pomoci pro laiky. Z jeho podnětu se hnutí rychle rozšířilo do Německa, Rakouska a Švýcarska, kde se propojilo s hasičskými spolky a později i s Červeným křížem. Paralelně vznikaly obdobné iniciativy ve Velké Británii, zejména *St. John Ambulance Association* (1878). Termín *samaritán* se ve střední Evropě ujal jako označení pro dobrovolníky školené v poskytování první pomoci mimo lékařské prostředí. Viz Ch. Zöllner: *Friedrich von Esmarch*, s. 13–23.

98 D. Dvořáček: Střípky z historie, s. 32.

99 Český zemský svaz ochranný, *Národní listy* 53, č. 109 (22. 4. 1913), s. 3.

1870. Podle šetření uskutečněného v roce 1907 disponovalo v Čechách celkem 1 338 obcí (tj. pouze 17 %) záchrannými prostředky k dopravě raněných a nemocných. Jednalo se především o nosítka, zatímco ambulantních vozů (tj. koňských povozů) bylo pouze 68. Záchranné pomůcky byly uloženy převážně ve skladech hasičských sborů, na obecních úřadech nebo policejních strážnicích, v průmyslových objektech (podniky, továrny, dráha) a jen výjimečně na samostatných záchranných stanicích. Záchrannou službu zajišťovali nejčastěji hasičské sbory (v 74 politických okresech)[100] či odbočky Červeného kříže.[101] Výcvik mužstva prováděli obecní nebo obvodní lékaři. Pouze ve větších městech a několika obcích fungovaly dobrovolné záchranné sbory[102] (v některých případech dokonce i paralelně).[103] V řadě okresů se však záchranné stanice či sbory potýkaly s personálními, finančními i materiálními problémy.[104] Ve 35 okresech[105] pak byla záchranná služba shledána jako nedostatečná a ve 13 okresech[106] scházela úplně.[107]

K úzkému propojení Červeného kříže a samaritského hnutí v rámci hasičských sborů významně přispěla až první světové válka.[108] Po vzniku samostatné organizace ČSČK v únoru 1919 byla na začátku dubna téhož roku založena také Ústřední samaritánská rada.[109] Výsledkem vzájemného sbližování se pak v druhé polovině října stalo

---

100 Např. České Budějovice, okres Rumburk, okres Varnsdorf nebo Trutnovsko (ve spolupráci s horským spolkem Krkonoš a správou dolů).

101 Např. Česká Lípa, Frýdlant nebo Teplicko.

102 Např. Chomutov, Most, Karlovy Vary a Praha. PDSO měl sice v této době k dispozici tři ambulantní vozy, ale pouze jeden pár koní. Koňský povoz byl v Praze definitivně zrušen teprve až v roce 1924.

103 Např. v Liberci, Duchcově nebo na Táborsku zajišťovaly záchrannou službu prakticky tři samostatné organizace (dobrovolný záchranný spolek, Červený kříž a hasičská samaritská služba).

104 Např. ve Slánském okresu nebyla (s výjimkou dolů) záchranné služba prakticky vůbec organizována a podobná situace byla také na Žatecku.

105 Např. Benešov, Čáslav, Domažlice, Jičín, Jindřichův Hradec, Mladá Boleslav, Mělník, Klatovy, Plzeň, Písek aj.

106 Kolín, Králův Dvůr, Lanškroun, Litomyšl, Mnichovo Hradiště, Planá, Poděbrady, Rakovník, Rokycany, Sušice, Semily, Týn nad Vltavou a Třeboň.

107 Viz H. Pelc: *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních*, s. 200–203.

108 Srov. Ch. Zöllner: *Friedrich von Esmarch*, s. 466–469.

109 První předsedkyní ČSČK se stala Alice Garrigue Masaryková (1879–1966), která spolu s právníkem Josefem Linhartem, bývalým členem československých legií, vytvořila organizační strukturu nové národní organizace po vzoru Amerického Červeného kříže. Organizace navazovala na tradici (spíše aristokratických) spolků Rakouského Červeného kříže, ale nově získala demokratický „lidový" charakter a také

ustavení samostatného Samaritánského odboru ČSČK při Svazu československého hasičstva, čímž došlo k prohloubení spolupráce mezi hasičskými samaritány a činovníky ČSČK.[110]

Samaritánská služba ČSČK se skládala z činnosti řádné, která zahrnovala poskytování první pomoci, dopravu raněných, nemocných a choromyslných, správu záchranných stanic včetně poskytování záchranných přístrojů a pomůcek, osobních stejnokrojů a výzbroje. Mimořádná činnost pak zahrnovala válečné události, železniční, stavební a průmyslové katastrofy, požáry a povodně.[111] Pro efektivní správu byla Československá republika za tímto účelem rozdělena na čtyři divize (českou, moravsko-slezskou, slovenskou a podkarpatskou). Každá z divizí tvořila samostatné oddělení, v jehož čele stál ředitel, který dostával pokyny z ústředního ředitelství. Ústřední ředitelství bylo výkonným orgánem prezidia a hlavním stanem výkonného výboru. Na základě dohody byla k ČSČK na začátku dvacátých let dvacátého století oficiálně přičleněna jako samostatná odbočka také pražská záchranná stanice.[112] Na konci roku 1923 bylo v samaritánském hnutí organizováno celkem 17 000 lidí.[113]

Začaly se také standardizovat požadavky na přípravu a kvalifikaci samaritánů, které odrážely pozvolný odklon hnutí od hasičů směrem k laickým zdravotníkům. Podle pokynů publikovaných v roce 1924 musel uchazeč o službu absolvovat kurz s pevně stanovenou osnovou, složit závěrečnou zkoušku a stát se zároveň členem místního dobrovolného hasičského sboru i spolku ČSČK, jehož součástí byl autonomní samaritský odbor. Tento model propojení s hasičstvem vycházel z tradice devatenáctého století, kdy právě hasiči – s výjimkou dobrovolných záchranných spolků – obvykle zajišťovali základní předlékařskou pomoc. V doplněném vydání příručky z roku 1929 však už byla tato vazba výrazně oslabena – samaritánem se mohl stát kterýkoli občan, který absolvoval kurz, složil zkoušku, učinil slavnostní slib a stal se členem místního odboru ČSČK. Samaritské hnutí se tak

---

větší množství ženských členek. Viz Marek Jukl – Jana Majrichová: *Století s Červeným křížem. 100 let Československého a Českého červeného kříže*, Praha 2019, s. 22–23.

110 Andrej Tóth – Valérie Tóthová et al.: Organizace dobrovolné samaritské služby (první pomoci) v době první Československé republiky a role státních lékařů, *Praktický lékař* 103, č. 1 (2023), s. 43.

111 B. Welz: *Lékař a samaritán*, s. 10–11.

112 *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919*, Sedlčany 1920, s. 8.

113 *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923*, Praha 1924, s. 9.

otevřelo širší veřejnosti a začalo se profilovat jako civilní součást zdravotnické infrastruktury, nikoli pouze jako „zdravotnický doplněk" hasičských sborů.[114]

Institucionalizace byla provázena také legislativními změnami (výnos ministerstva zdravotnictví z roku 1925), které upravovaly práva a povinnosti úředních, státních a obvodních lékařů vůči samaritské službě ČSČK.[115] Zdůrazňována byla především aktivní role lékařů při budování a řízení celostátní sítě dobrovolné samaritské služby. Lékaři zde vystupovali nejen jako odborní garanti, ale i jako dozorčí orgány nad činností hasičských samaritských stráží.

Samotná záchranná zařízení pak byla na základě legislativních změn rozdělena do tří kategorií. V Praze a ve městech nad 50 000 obyvatel byly zřízeny záchranné stanice se stálou pohotovostní lékařskou službou a sborem samaritánů z povolání. V Praze bylo počítáno s tím, že na každém předměstí bude fungovat vedlejší stanice se zvláštním telefonickým spojením se stanicí hlavní, nemocnicemi a záchrannými lékaři. Kodifikaci těchto zásad lze ilustrovat dobovými předpisy PDSO z roku 1927, které představují zřejmě první ucelenou normu provozu městské záchranné služby a detailně vymezují organizační, dopravní i etické rámce její činnosti. Stanovovaly nepřetržitou službu první pomoci na území Velké Prahy, přesně určovaly kompetence města, sboru i jednotlivých profesí (lékařů, ošetřovatelek, řidičů, zdravotních zřízenců) a přikládaly velkou váhu disciplíně, čistotě a společenskému vystupování personálu. Formálně rozlišovaly několik typů zásahů – od dopravy nemocných, raněných či osob po náhlém úrazu až po převoz mrtvých, výtržníků, opilců či osob „v náhlém nebezpečí života".[116]

Pro větší venkovská města měla plnit roli záchranné stanice nejbližší veřejná nemocnice se stálou pohotovostní službou. V místech, kde nemocnice nebyla, suplovala její roli hasičská zbrojnice se stálou pohotovostí požární s telefonickým spojením a přiměřeným vozovým parkem. Velké průmyslové závody, doly a dráhy měly rovněž své záchranné stanice se stálou pohotovostí laickou, v některých případech i lékařskou. V malých městech a na venkově nebyla pohotovost držena vůbec, nicméně každá samaritská stráž musela disponovat přiměřeným zdravotnickým vybavením. Tento proces však neprobíhal všude

114 A. Tóth – V. Tóthová et al.: Organizace dobrovolné samaritské služby, s. 44.

115 Richard Bébr – Rudolf Chaloupka: *Československé zdravotnické zákony. S příslušnými prováděcími předpisy*, I, Praha 1937, s. 167–169.

116 Viz *Předpisy o službě na záchranné stanici*, Praha 1927.

hladce. Na řadě míst docházelo k etnickým konfliktům mezi nově vznikajícími českými organizacemi a původními německojazyčnými záchrannými spolky, jejichž existence byla v důsledku poválečných majetkových a politických změn ohrožena.[117]

První pomoc byla poskytována vždy bezplatně, přičemž hmotnou podporu samaritskému sboru poskytovaly prostřednictvím příspěvků ČSČK, hasičské župy a sbory, obce, okresy, stát, nemocenské pokladny a úrazové pojišťovny. Další zdroj financování představovaly sbírky a dary, poplatky za upotřebení vozidel a přístrojů nebo náhrady za spotřebovaný zdravotnický materiál. Zároveň každá samaritská stráž byla sama přispívajícím členem ČSČK a její příspěvky hradil příslušný dobrovolný hasičský sbor.[118]

Od poloviny dvacátých let dvacátého století se začíná v Československu formovat také síť záchranných automobilových stanic a postupně dochází k jejich vybavování sanitními automobily.[119] Do automobilové akce z roku 1926 se aktivně zapojuje mimo jiné vojenská správa, která na základě rozhodnutí ministerstva národní obrany zapůjčila vybraným záchranným stanicím 20 záchranných vozidel.[120] Na konci následujícího roku čítala síť již 45 automobilních záchranných stanic (v Čechách 17, na Moravě 23, na Slovensku čtyři a jedna na Podkarpatské Rusi), které měly k dispozici celkem 66 automobilů, z nichž polovina patřila armádě.[121]

V roce 1933 měl ČSČK celkem 740 místních spolků, téměř 250 000 dospělých členů a dalších 500 000 dorostenců. Samaritánské hnutí čítalo v témže roce 31 000 členů, kteří byli organizováni ve více než 7 000 strážích. Ve větších městech bylo zřízeno 232 záchranných

---

117 Výmluvným příkladem se stala Olomouc, kde podpora *Rettungsgesellschaft* a dalších německých spolků po roce 1918 prudce klesla. Naopak prioritou byly nově vznikající české sbory jako spolek olomouckého ČSČK s názvem První pomoc v Olomouci, jehož členové se rekrutovali hlavně z řad místních sokolů, legionářů a hasičů. Dne 20. listopadu 1925, dle dobového tisku „za okolností poněkud pohnutých" – i s pouliční bitkou mezi záchranáři, obsadili čeští „samaritáni" stanici na Mořickém náměstí, kde na příkaz starosty města zkonfiskovali vybavení, povozy a sanitní automobil. Tato událost vyústila v dlouholetou soudní při, protože ambulanční fiakr patřil *de iure* vídeňskému sboru, byl pořízen z armádních prostředků a v průběhu sporu jej město dále prodalo. Viz J. Vetešník: Ke 110. výročí, s. 248.

118 B. Welz: *Lékař a samaritán*, s. 13–17.

119 *Zpráva Čs. Červeného kříže 1930*, Praha 1931, s. 3.

120 Josef Kristen (ed.): *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařů českých*, Praha 1928, s. 298–299.

121 J. Vilášek – M. Fiala – D. Vondrášek: *Integrovaný záchranný systém ČR*, s. 56.

stanic první pomoci, z nichž bylo 106 automobilových (zřizovaných dle možností při místních nemocnicích), které dohromady disponovaly 156 sanitními vozy.[122]

V období Protektorátu Čechy a Morava převzalo správu nad ČSČK hasičstvo ve spolupráci s obcemi a městy. Po vzájemné dohodě provozovaly obce, města a okresy stanice první pomoci s automobilovou dopravou nemocných s podporou hasičstva, zatímco samaritskou službu zajišťovali hasiči s podporou obcí, měst a okresů. Zcela mimo tento systém pak stála pražská záchranná stanice.[123] Na začátku srpna 1940 byl však ČSČK protektorátními úřady zcela zakázán a od roku 1942 byla péče o veřejné zdravotnictví svěřena ministerstvu vnitra, zatímco v Sudetech převzal fungující spolky Německý Červený kříž.[124]

Po skončení druhé světové války zajišťoval dopravu nemocných a raněných (včetně poskytování první pomoci) opětovně převážně ČSČK v součinnosti s národními výbory, nemocnicemi, podniky a hasičskými sbory. V Praze dochází v této době k opakovaným snahám převést PDSO pod správu města. K úspěšné dohodě došlo v druhé polovině ledna 1947 a v květnu 1948 byl PDSO definitivně rozpuštěn na základě likvidační valné hromady. Od prosince 1949 byla záchranná služba nově začleněna pod správu Ústředního národního výboru (ÚNV) v Praze.[125] V rámci poválečného dvouletého plánu počítalo ministerstvo zdravotnictví se vznikem legislativní osnovy zákona o Pomocné zdravotní záchranné službě, kterou měly nově organizovat okresní národní výbory.[126] K jejímu ustanovení nicméně s ohledem na další politické a legislativní změny již nikdy nedošlo.

ZÁVĚR: OD DOBROVOLNÉ INICIATIVY K VEŘEJNÉ SLUŽBĚ

Dějiny organizované první pomoci v českých zemích od konce osmnáctého do poloviny dvacátého století naznačují, že institucionalizace akutní péče nebyla záležitostí lineárního pokroku, ale především soustavným vyjednáváním mezi filantropií, municipalitou a státem.

122 *Ročenka Československé republiky*, Praha 1933, s. 207.
123 I. Závadová: *Historie zdravotnické záchranné služby*, s. 36.
124 *Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví.*
125 M. Petrus – Z. Schwarz: *155 let linky 155*, s. 89–90.
126 Dvouletý plán, *Zdravotnická revue. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* 21, č. 6 (1946), s. 147.

Osvícenský důraz na „záchranu života“ – spojený se strachem ze zdánlivé smrti a rozvojem resuscitačních postupů – se zhmotňoval v lokální infrastruktuře, kterou tvořily záchranné domy, sklady zdravotnického materiálu, telefonní ústředny, ale především vozový park. Dostupnost a kvalita těchto prostředků se rozvíjela zejména v městském prostředí, kde bylo možné najít více podpory ze strany mecenášů a místní samosprávy.

Druhá polovina devatenáctého století představovala v tomto ohledu zásadní zlom. Říšský zákon o organizaci veřejného zdravotnictví z roku 1870 přenesl formální odpovědnost za zajištění neodkladné péče na obce a urychlil propojování hasičských a samaritských spolků s postupně standardizovanou zdravotnickou péčí. Rozmach ČSČK přetavil dobrovolnické modely do organizovanějších sítí, zatímco válečné zkušenosti z první poloviny dvacátého století významně akcelerovaly logistiku i technické standardy v oblasti přednemocniční neodkladné péče. Navzdory množství inovací však nadále přetrvávaly výrazné regionální rozdíly, které lze považovat pro české země za typické, a to až do konce tisíciletí. Zejména periferie (tj. venkov) zůstávala v případě poskytování první pomoci dlouhodobě bez adekvátního pokrytí.

Po roce 1945 se objevují první snahy o integraci záchranné činnosti do státního zdravotnictví. Legislativní rámec však narážel na proměny správních kompetencí, a nakonec zůstal nedokončen. Právě z těchto iniciativ se však po roce 1948 v podmínkách socialistického zdravotnictví – jak uvidíme v následujících kapitolách – zrodí moderní koncepce záchranné služby, která bude uvedena do praxe teprve v polovině sedmdesátých let, přičemž plošného pokrytí dosáhne až na konci osmdesátých let, respektive na počátku devadesátých let spolu se vznikem samostatné organizace zdravotnické záchranné služby.[127]

127 *Vyhláška ministerstva zdravotnictví* (dále jen *Vyhl. MZ*) *č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě.*

ZDRAVOTNICTVÍ A ZÁCHRANNÁ SLUŽBA: INSTITUCIONÁLNÍ PROMĚNY (1948–2003)

Eva Křížová – Petr Svobodný – Jiří Hlaváček

Záchranná služba je ve veřejném diskursu posledních dvou staletí vnímána převážně jako „praktická“ či „technická“ složka zdravotnictví, která zasahuje v pomyslné „první linii“ – tj. jedná se o soustavu, která je tvořená transportními prostředky (v současnosti zejména sanitními vozidly či vrtulníky) a výjezdovými (zdravotnickými či lékařskými) skupinami, které jsou organizovány zdravotnickým operačním střediskem za účelem co nejrychlejší dopravy pacienta z místa zásahu do nejbližšího či nejvhodnějšího zdravotnického zařízení.

Takové pojetí však zakrývá skutečnost, že podoba a fungování záchranné služby nejsou utvářeny pouze aktuálními poznatky medicínských oborů či dostupností moderních technologií (vozový park, spojovací technika, zdravotnické přístroje aj.), ale jsou především výsledkem dlouhodobého historického vývoje a institucionálních rozhodnutí, v jejichž rámci byla opakovaně vyjednávána odpovědnost mezi státem, samosprávou a dalšími aktéry.

Jak ukázal předcházející historický exkurz, organizovaná první pomoc v českých zemích se do první poloviny dvacátého století rozvíjela v prostředí výrazných regionálních rozdílů a nejednoznačného institucionálního ukotvení, přičemž snahy o její systematické začlenění do zdravotnického systému byly realizovány jen zčásti. Dějiny (zdravotnické) záchranné služby po roce 1948 proto nelze plně pochopit bez jejich širšího zasazení do proměny systému zdravotnictví a veřejné správy jako celku.

V této kapitole proto sledujeme proměny základního institucionálního a legislativního uspořádání československého, respektive českého zdravotnictví v letech 1948–2003 s důrazem na mechanismy a faktory, které měly – ať už přímo nebo nepřímo – vliv na další vývoj a směřování záchranné služby.

Vycházíme přitom z předpokladů historického institucionalismu a konceptu tzv. závislosti na cestě (*path dependence*), který upozorňuje na dlouhodobou setrvačnost institucionálních uspořádání a na skutečnost, že klíčová rozhodnutí přijatá v určitém historickém okamžiku strukturují pole možných voleb i v následujících dekádách. Institucionální změny pak zpravidla neprobíhají formou radikálního přerušení kontinuity, ale spíše prostřednictvím dílčích posunů, adaptací a reinterpretací dosavadních rámců.[128]

Legislativní normy, organizační modely, rozdělení kompetencí mezi státní správu, územní samosprávu a jednotlivé segmenty zdravotnictví, stejně jako způsoby financování a řízení, mají tendenci se reprodukovat v každodenní praxi a přetrvávat i přes zásadní politické zlomy či reformní ambice. Záchranná služba představuje v tomto ohledu ideální příklad. Její institucionální postavení se v průběhu sledovaného období opakovaně proměňovalo, nicméně vždy v úzké vazbě na širší struktury zdravotnického systému a veřejné správy. Na vývoj (zdravotnické) záchranné služby tak nelze nahlížet pouze jako na sled izolovaných reorganizací, ale spíše jako na dlouhodobý proces vyjednávání mezi centrální regulací, regionální praxí a proměnlivými představami o odpovědnosti státu za zajištění přednemocniční neodkladné péče po roce 1948 a 1989.

Zvláštní význam má v tomto ohledu skutečnost, že záchranná služba stojí na rozhraní několika režimů řízení. V období státního socialismu byla včleněna do hierarchicky budované soustavy řízené národními výbory, později ústavů národního zdraví, a její postavení se dlouho pohybovalo mezi dopravní službou a přednemocniční neodkladnou péčí. Po roce 1989 se naopak ocitla v prostředí, v němž byly uplatňovány tržní mechanismy uvnitř solidárního systému veřejného pojištění, proměňovala se role státu a reorganizovala veřejná správa. Právě tato dvojí transformace – zdravotnictví a veřejné správy – je pro pochopení institucionální emancipace ZZS v devadesátých letech rozhodující.

---

128 Tento přístup pracuje s pojmem tzv. kritických zlomů (*critical junctures*), tedy relativně krátkých období zvýšené institucionální otevřenosti, v nichž dochází k rozhodnutím s dlouhodobými strukturálními důsledky. Ani v těchto momentech však změna neznamená úplné přerušení kontinuity, ale spíše přesměrování již existujících struktur. Viz Paul Pierson: Increasing Returns, Path Dependence, and Study of Politics, *American Political Science Review* 94, č. 2 (2000), s. 251–267. Srov. James Mahoney: Path Dependence in Historical Sociology, *Theory and Society* 29, č. 4 (2000), s. 513–514.

CENTRALIZOVANÉ ZDRAVOTNICTVÍ A POSTAVENÍ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V SYSTÉMU JEDNOTNÉ PÉČE (1948–1989)

Organizace československého zdravotnictví navazující v mnohém na meziválečné (a v širším záběru i předchozí) období prošla po roce 1945 a zvláště 1948 velkými změnami. Nejprve bylo nutné překonat poválečné těžkosti dané neuspokojivým zdravotním stavem obyvatelstva i limity zděděného systému první republiky. Za jeho hlavní nedostatky byla považována roztříštěnost vyplývající z existence veřejného a soukromého sektoru, poddimenzovanost kapacit a celková zanedbanost. V poměrech třetí republiky probíhaly paralelně s proměnami a koncepčními diskusemi v ostatních segmentech politického a společenského života dílčí změny nebo přípravy na ně také v oblasti zdravotnictví.

Cestu k radikálním proměnám podle představ vůdčí komunistické strany prostřednictvím legislativní smršti otevřel politický převrat roku 1948. Obecné principy nového systému označovaného v dokumentech jako „socialistické zdravotnictví" byly součástí základních deklarací a norem (vládní prohlášení, ústava). K hlavním principům patřil „společenský charakter" nového zdravotnictví zaručený jeho postátněním, centralizací, hierarchizací a důrazem na jeho vědeckost, plánovitost, jednotu preventivní a léčebné péče a bezplatné poskytování z veřejných zdrojů (původně ze sjednoceného národního pojištění, posléze ze státního rozpočtu).

V letech 1948–1951 následovala první vlna stěžejních zákonů, které se vztahovaly zejména k národnímu pojištění,[129] zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů,[130] včetně lázní,[131] ale dotýkaly se také výkonu zdravotnických povolání.[132] Budování centralizovaného a hierarchizovaného systému státního zdravotnictví bylo završeno zákonem o jednotné preventivní a léčebné péči[133] a také o hygienické a protiepidemické péči.[134] Základní zdravotnický zákon z roku 1951 byl v roce 1966

129 *Zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění.*

130 *Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů a o organisaci státní ústavní léčebné péče.*

131 *Zákon č. 125/1948 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiskovaného lázeňského majetku.*

132 *Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních.*

133 *Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.*

134 *Zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči.*

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy Minuty mezi životem a smrtí**.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.