

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Karolína Křemenová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

Karolína Křemenová

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

**ŽENA VERSUS MUŽ V PROFESI ZDRAVOTNICKÉHO
ZÁCHRANÁŘE - VÝHODY A NEVÝHODY POHLAVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Plzeň 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Velmi děkuji Mgr. Evě Pfefferové za profesionální a odborné vedení této práce, za pomoc, ochotu, její trpělivost a poskytování cenných rad a materiálů.

Anotace

Příjmení a jméno: Křemenová Karolína

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře - výhody a nevýhody pohlaví

Vedoucí práce: Mgr. Eva Pfefferová

Počet stran – číslované: 101

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 25

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: zdravotnický záchranář, studenti, žena, gender, rozdíly

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou přesycení pracovního trhu velkým množstvím absolventů, zejména pak absolventek oboru Zdravotnický záchranář a následně jejich velice problematickým uplatnění v přednemocniční neodkladné péči. Autor práce se zabývá důvody problematického uplatňování žen na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky u zdravotnických záchranných služeb.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje současnému stavu a chodu zdravotnických záchranných služeb, jednotlivým pracovním pozicím dle možností uplatnění zdravotnického záchranáře a osobě zdravotnického záchranáře. Praktická část má za úkol zjistit postoj studentů a zdravotnických záchranářů k této problematice.

Annotation

Surname and name: Křemenová Karolína

Department: Katedra záchranářství a technických oborů

Title of thesis: Woman vs. man in paramedic profession - advantage and disadvantage of gender

Consultant: Mgr. Eva Pfefferová

Number of pages – numbered: 101

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 25

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 51

Keywords: paramedic, students, woman, gender, differences

Summary:

This bachelor thesis deals with the glut on labor market with plenty of graduates, mainly with girls-graduates in section of prehospital emergency care. The author examines the reasons, why is it problematic to apply female on the position of paramedic crew by emergency medical services.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part discusses the current state and progress of emergency medical services, individual work positions according to the possibilities of use of a paramedic and a paramedic person itself. The practical part examines the attitude of students and paramedic persons to this issue.

OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA	15
1.1 Historie.....	15
1.2 Současný stav	18
1.3 Přijímací řízení na pozici zdravotnický záchranář.....	19
1.4 Přijímací řízení na pozici řidič vozidla zdravotnické záchranné služby.....	20
1.5 Přijímací řízení na pozici dispečer zdravotnického operačního střediska	20
1.6 Fyzické testy	20
1.7 Spolupráce zdravotnické záchranné služby a Hasičského záchranného sboru České republiky	21
1.7.1 Přijímací řízení k Policii České republiky a Hasičskému záchrannému sboru České republiky	21
1.8 Adaptační proces.....	22
1.9 Personalistika zdravotnické záchranné služby	23
1.10 Charakteristika a náplň práce zdravotnického záchranáře.....	24
1.11 Vzdělávání zdravotnického záchranáře	24
1.12 Kompetence zdravotnického záchranáře	25
1.13 Kompetence zdravotnického záchranáře se specializovanou způsobilostí.....	26
1.14 Možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře.....	27
1.14.1 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby	27
1.14.2 Ženy na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby	27
1.15 Zařazení do platové třídy	28
2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ.....	30
2.1 Charakteristika práce na zdravotnické záchranné službě	30
2.2 Psychologie v záchranářství.....	30

2.2.1	Pracovní zátěž a stres.....	31
2.2.2	Pracovní stresory	31
2.2.3	Stresory v práci zdravotnické záchranné služby.....	32
2.2.4	Rizikové faktory ovlivňující výkonnost zdravotnického záchranáře	32
2.2.5	Napadení zdravotnického personálu.....	33
2.2.6	Psychologické rozdíly mezi muži a ženami	34
2.3	Charakteristika osobnosti zdravotnického záchranáře.....	35
2.3.1	Osobnostní typ A	35
3	VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV	37
3.1	Působnost veřejného ochránce práv.....	37
3.2	Veřejný ochránce práv a uplatnění žen na pozici zdravotnického záchranáře zdravotnické záchranné služby.....	37
3.3	Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.....	38
3.3.1	Břemeno	39
3.4	Ženy a trh práce – historie a současnost	39
3.5	Rovnost a diskriminace.....	39
3.6	Gender.....	40
3.6.1	Gender pay gap.....	40
	PRAKTICKÁ ČÁST	42
4	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	43
4.1	Cíle práce	43
4.2	Hypotézy	43
5	METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU.....	44
5.1	Vzorek respondentů	44
5.2	Metody výzkumu	44
6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA.....	46
6.1	Vyhodnocení první části dotazníkového šetření – studenti	46

6.2	Vyhodnocení druhé části dotazníkového šetření – zdravotničtí záchranáři.....	65
6.3	Zajímavé poznatky z vyhodnocení dotazníkového šetření	91
7	DISKUZE	93
	ZÁVĚR.....	100
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Volba tématu této bakalářské práce byla záměrná. Během studia oboru Zdravotnický záchranář jsem zjistila, jak mě práce v terénu naplňuje a baví. Jenže nás, pro které je prioritou práce v přednemocniční neodkladné péči, je v České republice víc. Několik set studentů a studentek ročně úspěšně ukončí vyšší odbornou nebo vysokou školu v oboru Zdravotnický záchranář a tedy i s příslušnými kompetencemi a za svůj cíl si dávají právě zaměstnání u Zdravotnické záchranné služby. Zde je však uplatnění všech absolventů zcela nereálné. Další velice zásadní problém jsem zaznamenala, když jsem absolvovala první odbornou praxi na Zdravotnické záchranné službě. Bylo mi naznačeno, že jako žena budu mít v oboru problém s uplatněním, zejména problém s uplatněním jako zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce zdravotnické záchranné služby. To byl největší impuls pro to, vybrat si pro svou bakalářskou práci téma týkající se pohlavních rozdílů a s tím souvisejících výhod při práci v terénu s nejrůznějšími skupinami lidí, v nejrůznějších situacích a v neznámém prostředí, často pouze s pomocí jednoho kolegy. Chtěla jsem zpracovat objektivní práci, která by objasnila důvody, kvůli kterým jsou ženy v tomto značně maskulinním odvětví zdravotnictví (které je jinak velice feminizované) znevýhodňovány. V bakalářské práci se tedy věnuji hlavně přednemocniční neodkladné péči.

Tuto problematiku považuji za velice aktuální, jelikož obor Zdravotnický záchranář studuje velký počet dívek a domnívám se, že většina z nich si tento obor vybrala pro práci v přednemocniční neodkladné péči, nikoliv pro práci v nemocniční neodkladné péči, ale před podáním přihlášky ke studiu si nezjišťovaly podrobné informace o budoucím uplatnění. Také se domnívám, že ve výjezdové posádce má žena své místo, jelikož jsou situace, které mnohdy zvládne žena stejně dobře, anebo lépe než muž.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části bakalářské práce popisujeme zdravotnickou záchrannou službu, její rozložení v České republice, její uspořádání, činnost a zejména ji porovnávám s dalšími ze základních složek integrovaného záchranného systému. Věnujeme se přijímacímu řízení na jednotlivé pozice dle možností uplatnění zdravotnického záchranáře podle § 18 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, fyzickým testům a porovnávám průběh přijímacího řízení, zejména pak fyzické připravenosti základních složek integrovaného záchranného systému. Zmínujeme vzdělávání v oboru, získané kompetence po úspěšném ukončení vzdělávání a možnosti uplatnění, zejména pak vyzdvihujeme rozdíly mezi řídičskými schopnostmi žen a

mužů. Dále se věnujeme osobě zdravotnického záchranáře, jeho vlastnostem, typickým rysům, anebo rizikovým faktorům. V závěru teoretické části se věnujeme působnosti veřejného ochránce práv, diskriminaci a uplatnění žen na trhu práce.

V praktické části bakalářské práce jsme využili kvantitativně – kvalitativního výzkumu. Zaměřili jsme se jednak na studenty vysokých škol oboru Zdravotnický záchranář, a dále na zdravotnické záchranáře zaměstnané u zdravotnických záchranných služeb. Byly tedy vytvořeny dva typy dotazníků – první typ dotazníku pro studenty bakalářských oborů po celé České republice, druhý typ dotazníku pro zdravotnické záchranáře, opět rozeslány po celé České republice. Rozmístěním dotazníků po celé ČR jsme se snažili získat co největší počet respondentů a co nejvalidnější data. Výsledky dotazníků jsou zpracovány do grafů a tabulek. Výzkum jsme provedli rozesláním emailů na jednotlivé fakulty, kde je možné studovat obor Zdravotnický záchranář a kde jsme zároveň zjišťovali počty studentů v jednotlivých ročnících a zejména to, kolik procent z celkového počtu studentů tohoto oboru tvoří dívky. Dále jsme prováděli výzkumné šetření na čtrnácti zdravotnických záchranných službách České republiky, opět formou emailů. Zároveň jsme jim položili několik otázek ohledně přijímacího řízení. Jejich odpovědi jsou zpracované do tabulky.

V bakalářské práci jsou shrnuty teoretické poznatky, které přibližují celou situaci a problematiku a na ně tak navazují zajímavé výsledky, které jsme během výzkumného šetření a tvorby práce zjistili a zaznamenali.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je službou, kdy je na základě tísňové výzvy na národní číslo tísňového volání 155, nebo na evropské číslo tísňového volání 112, povinna poskytnout přednemocniční neodkladnou péči osobám s vážným postižením zdraví, nebo osobám, které jsou v přímém ohrožení života. Její dostupnost je dána plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby, kde je přesně stanovený počet výjezdových základen a jejich rozmístění tak, aby byla dojezdová doba k pacientovi do dvaceti minut. Plán pokrytí musí být krajem aktualizovaný nejméně jednou za dva roky. Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízená krajem a poskytovatel musí zajistit nepřetržitý provoz zdravotnické záchranné služby. (2, 5)

Zdravotnická záchranná služba má tyto části:

- Ředitelství
- Zdravotnické operační středisko
- Výjezdové základny s výjezdovými skupinami
- Pracoviště krizové připravenosti
- Vzdělávací a výcvikové středisko

K plynulé návaznosti zdravotních služeb je potřeba součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče. Poskytovatel akutní lůžkové péče je tedy povinen zřídit kontaktní místo za účelem zajištění příjmu pacienta, zajistit volné předání informací o stavu volných akutních lůžek, nepřetržitě spolupracovat se zdravotnickým operačním střediskem, ihned informovat zdravotnické operační středisko o provozních a jiných závadách, které omezují poskytování neodkladné péče a poskytnout součinnost při záchranných a likvidačních pracích při řešení mimořádné události a krizových situacích. (5)

1.1 Historie

Původ první pomoci je znám už z dob pravěku. Vědci na základě vykopávek zjistili, že při lovu byl člověk často obětí útoku lovené zvěře. Musel tedy umět poskytnout první pomoc sobě i svým druhům. V historii první pomoci jsou uváděny slavné osobnosti, jako Konfucius (552 – 479 př. Kr.), který je v čínské tradici považován za největšího mudrce nebo Buddha (4. stol. př. Kr.). Nikde v literatuře však není zmínka o tom, že by se na poskytování první pomoci lidé záměrně a cíleně připravovali. Zlom nastal až při tvorbě států a tedy i začátku válek. První pomoc se stala nezbytnou pro raněné bojovníky. První

stanicí první pomoci byl klášterní hospic v průsmyku svatého Bernarda (rok 962). Ve středověkých armádách se zřizovala služba, zvaná samaritánská. Ve středověku a novověku se objevují polní lazarety. Ty však byly těžkopádné a neschopné následovat rychlý přesun vojenských oddílů. Ranění se do nich proto svázeli otevřeným vozem a cesta trvala mnohdy i několik dní. Ten kdo cestu do lazaretu přežil, další pomoc už většinou nepotřeboval. Snahou bylo vyřešit problém provizorními kostelními lazarety, kde ale zranění leželi na studené podlaze a bez příkrývky. Někdy zase zranění zůstávali ležet na bitevním poli, dokud boj neskončil. Ve středověku prováděli první pomoc, tehdy společensky podřadní, lazebníci a bradýři. Velice dobře vypracovaná byla španělská armáda za královny Isabelly, která přitahovala dobrovolníky z celého světa, ale stále zraněným nebyla poskytnuta první pomoc dříve, než bitva skončila, proto stále mnoho životů končilo na bitevním poli. (8)

Vývoj medicíny a tedy i první pomoci se začíná rozvíjet a uplatňovat až v novověku. V 16. a 17. století byly vydány první knihy o první pomoci. V roce 1768 v Hamburku a v roce 1774 v Paříži a Londýně vznikly stanice první pomoci. Vzniká první záchranná služba pod názvem „Humanitní společnost pro záchranu zdánlivě mrtvých a v náhlém nebezpečí smrti se ocitnuvších.“ (8)

Veliký vliv na rozvoj dalšího ošetření raněných měl Napoleonův osobní lékař, francouzský chirurg Jean Dominique Larey, který je považován za zakladatele přednemocniční neodkladné péče. Jako první zavedl „Létající sanitní čet“, tedy pohyblivé obvaziště, kde byli zranění primárně ošetřeni a až následně byli odsunuti do stálých lazaretů. Létající čet tvořili tři zkušení chirurgové a jeden ošetřovatel, kteří měli k dispozici vůz s obvazy, popřípadě mohli zraněného naložit do vozu. Také bylo prvně zavedeno třídění raněných, kvůli nedostatečnému počtu zdravotnických sil a prostředků. Spokojenost nebyla ani s dopravou raněných z bojiště do lazaretů. Probíhala totiž tak, že raněné položili na vozík a táhli je přes výmoly a hrboly na cestě. Baron Larey se proto rozhodl na transportní korby připevnit pružiny a přístřešek, které umožnily pohodlnější a šetrnější transport raněných. Takto vylepšené vozy se setkaly s velkým úspěchem a v roce 1796 byla francouzská armáda vybavena dvanácti „létajícími ambulancemi“ taženými koňmi. J. D. Larey se zasloužil i o další věci, jako používání nosítek k přenášení raněných, nebo doporučoval ránu ihned drénovat, stavění krvácení byla samozřejmost a rána se kryla čistým obvazem. (8, 30)

S rozvojem vojenské techniky je nutná větší péče o raněné vojáky. Známým příkladem je Krymská válka v polovině 19. století, kde poprvé francouzské bojující vojáky

následovaly skupiny vyškolených dobrovolných ošetřovatelek. Oproti tomu britští vojáci byli odkázáni na nekvalifikované ošetřovatele a hromadně umírali. V roce 1854 odjela anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová s dalšími 38 sestrami do Skuratu, aby raněným vojákům pomáhala. Díky své ráznosti a smyslu pro organizaci vojáky nejen ošetřovala, někdy jim i vařila a vybavila je oděvy. Po návratu Florence založila zdravotnickou školu pro sestry při Nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Rozšířila vojenské zdravotnictví o ošetřovatelskou péči, do té doby byl kladen důraz pouze na lékařskou péči, takže vojáci ihned po lékařském ošetření leželi nazí na holé, studené a špinavé zemi, jídlo dotávali jednou denně a jedli ho špinavýma rukama. K rozvoji zdravotnické a ošetřovatelské péče pomohlo i založení Červeného kříže v roce 1864. (8)

V roce 1881 byla ve Vídni díky prof. MUDr. Jaromírovi von Mundymu založena dobrovolná ochranná společnost pro poskytování první pomoci při neštěstích. J. Mundy je považován za zakladatele záchranářství. (8, 42)

Nejstarší záchranou službou v České republice a jednou z nejstarších záchraných služeb na světě je Zdravotnická záchraná služba hlavního města Prahy. V prosinci roku 2013 oslavila 155 let své existence. V roce 1857 se přihlašuje 36 dobrovolníků, z nichž pouze 3 dobrovolníci jsou zdravotníci, a vzniká Pražský dobrovolný sbor ochranný. Členové jsou označeni červeno- bílou stuhou na levé paži a posléze i sborovým odznakem. Sbor ochranný získal díky své činnosti a pomoci Pražanům takový věhlas, že je žádán o pomoc při zakládání podobných organizací v jiných českých městech, jako Opava nebo Olomouc. (1, 42)

S rostoucí činností přichází první oficiální sídlo Sboru, a to v dolní části Václavského náměstí v Praze roku 1890. Také byly schváleny nové stanovy, přiděleny první dopravní prostředky a zavedená nepřetržitá služba, která trvá dodnes. V následujících letech proběhlo ještě několik stěhování a po květnu roku 1945, kdy je sídlo Sboru – mincovna na Staroměstském náměstí zničena, získává Sbor prostory v ulici Dukelských hrdinů 21, kde je jedno ze stanovišť Zdravotnické záchrané služby hlavního města Prahy dodnes. (1, 42)

V roce 1987 byl na Pražském ruzyňském letišti zahájen provoz prvního stanoviště letecké záchrané služby v tehdejší Československu. V roce 1987 je v Praze také poprvé zahájen provoz záchrané služby systémem rendez- vous. (1)

Od 70. let minulého století službu rychlé zdravotnické pomoci vykonávali lékaři anesteziologové nebo chirurgové v rámci své práce na odděleních v nemocnici (lékařská služba první pomoci). Po kontaktování operátorky vyjeli spolu se sestrou sanitním vozem

k pacientovi. Později vydává ministerstvo zdravotnictví soubor metodických doporučení, kterými upravuje urgentní terénní péči. Jelikož byly výjezdové týmy umístěny v nemocnicích na anesteziologicko-resuscitačních odděleních, blokoval se organizační a technický rozvoj této služby, jelikož nemocnice měli jiné finanční priority. V roce 1993 došlo k osamostatnění a vzniku územních středisek zdravotnické záchranné služby. Od 1. 1. 2004 vzniká 14 samostatných krajských záchranných služeb. (2, 32)

1.2 Současný stav

Zdravotnická záchranná služba je spolu s Hasičským záchranným sborem České republiky, Policí České republiky a Jednotkami požární ochrany základní složkou integrovaného záchranného systému. Hlavní „indikací“ pro výjezd zdravotnické záchranné služby je poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. Hasičský záchranný sbor ČR a Policie ČR jsou podřízeny ministerstvu vnitra, zatímco zdravotnická záchranná služba je podřízena ministerstvu zdravotnictví. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízena krajem. V rámci jednoho kraje je možný jeden poskytovatel s výjimkou případu, kdy se na poskytování zdravotnické záchranné služby podílí poskytovatel zřízený jiným krajem na základě písemné smlouvy uzavřené krajem. (5, 43)

Decentralizované řízení ZZS má za následek malé i velké rozdíly mezi jednotlivými krajem. Jsou to zejména rozdílné pracovní postupy, metodické listy a standardy, ale i rozdílné pomůcky (ať už jiné druhy supraglotických pomůcek nebo vyprošťovací pomůcky, atd.). Další rozdíly jsou např. v pracovních oděvech, které jsou rozdílné zejména barvou, různé barvy vozidel (je však povinná stejná barva v provedení Battenburské šachovnice, navíc laici dodnes nerozeznají ZZS od DZS), také internetové stránky neexistují jednotné (každá krajská Zdravotnická záchranná služba má své a tudíž jsou rozdílné a poskytují rozdílné informace). Za největší rozdíl ovšem považují rozdíl v přijímacím řízení, protože zejména přijímací řízení by mělo být jednotné, ať už průběh řízení nebo požadavky pro přijetí. (21, 22, 43)

Zdravotnické záchranné služby se dnes týká několik zákonů a vyhlášek. Hlavním zákonem je zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Dále se zdravotnickou záchrannou službou zabývá zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované působnosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, zákon č. 96/2004

Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zákony provádí vyhlášky, a to vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, vyhláška 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, vyhláška 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, vyhláška 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky a vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků. (2)

1.3 Přijímací řízení na pozici zdravotnický záchranář

Přijímací řízení se v jednotlivých krajích liší. Zatím neexistuje zákon, vyhláška, nebo nařízení vlády, které by přesně stanovilo podmínky přijímacího řízení. Vedení ZZS proto při tvorbě, průběhu a podmínkách řízení vycházejí ze zákona č. 374/2011 Sb., a z vyhlášky č. 55/2011 Sb., kde se přesně stanovují činnosti ZZS a kompetence zdravotnického záchranáře. Vzhledem k tomu, že ZZS zřizují poskytovatelé, čili jednotlivé kraje, jsou všeobecné podmínky k přijetí do pracovního poměru v jednotlivých krajích rozdílné. (5, 16)

Uchazeč o pracovní pozici ke svému životopisu (většinou ve formě Europass) přikládá výpis z Rejstříku trestů České republiky, úředně ověřené kopie dokladů o nejvyšším dosaženém zdravotnickém vzdělání a čestné prohlášení o dosavadní zdravotnické praxi. Ve většině krajů se přijímací řízení skládá z písemného testu teoretických znalostí, praktické zkoušky a pohovoru. Někde je součástí také přezkoušení řidičských dovedností. Dalšími faktory pro přijetí jsou například doložené dosavadní vzdělání, zkušenosti z přechozího zaměstnání nebo přiložené studijní reference. V některých krajích je podmínkou prokázání praxe u intenzivního lůžka v minimální době trvání 2 let. Občanská a morální bezúhonnost a zdravotní způsobilost jsou samozřejmostí. (21, 22)

1.4 Příjímání řízení na pozici řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

Příjímání řízení probíhá, stejně jako v přijímacím řízení na pozici zdravotnického záchranáře, v každém kraji s malými rozdíly. K zaslanému řádnému životopisu (forma Europass) musí být přiložena úředně ověřená kopie dokladu o získané odborné způsobilosti, prohlášení o dosavadní zdravotnické praxi, kopie platného řidičského průkazu, výpis z Rejstříku trestů České republiky, výpis z karty řidiče a dopravně psychologický posudek. Žadatel musí splňovat několik podmínek, a to zejména odbornou způsobilost v oboru Řidič vozidla ZZS, dále řidičské oprávnění skupiny B a C (v některých krajích je podmínkou nebo výhodou řidičské oprávnění skupiny D nebo E), morální a občanskou bezúhonnost a zdravotní způsobilost. Průběh výběrového řízení je složen z teoretického testu, praktické zkoušky, pohovoru a jízdy. (21, 22)

1.5 Příjímání řízení na pozici dispečer zdravotnického operačního střediska

Stejně jako u předchozích pracovních pozic jsou i zde určité odlišnosti v závislosti na jednotlivých krajích. K zaslanému životopisu (forma Europass) je nutné přiložit úředně ověřenou kopii dokladu o nejvyšším dosaženém zdravotnickém vzdělání, čestné prohlášení o dosavadní zdravotnické praxi a výpis z Rejstříku trestů České republiky. Je požadována odborná způsobilost v oboru Zdravotnický záchranář, nebo specializovaná způsobilost v oboru Sestra pro intenzivní péči, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, znalost práce s výpočetní technikou na úrovni pokročilý uživatel balíku MS Office a orientace v oboru. Občanská a morální bezúhonnost a zdravotní způsobilost jsou samozřejmostí. (21)

1.6 Fyzické testy

Zatímco jsou fyzické testy standardní součástí přijímacího řízení u HZS ČR (pokyn generálního ředitele HZS ČR č. 58/2008) nebo PČR, zdravotnická záchranná služba tuto podmínku nemá a na zdravotnické záchranáře neklade žádné vysoké nároky týkající se fyzické zdatnosti. Vysoké nároky na fyzickou zdatnost nekladou ani některé vyšší odborné školy a fakulty, které nabízejí obor Zdravotnický záchranář. Někde jsou fyzické testy součástí přijímacích testů (např. Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně, kde se fyzické testy skládají z běhu po dobu dvanácti minut, a z disciplíny sed-leh, kdy se hodnotí počet cviků za 60 sekund), jinde není za 3 roky řádného studia povinný

předmět Tělesná výchova, povinné kurzy lezectví, záchrana z vodní hladiny apod. Je tedy jen na studentovi, zda si vybere vyšší odbornou školu nebo vysokou školu, která mu nabídne zlepšení fyzické kondice a připraví studenta na náročné terénní podmínky, ve kterých se může kdykoliv během práce na zdravotnické záchranné službě vyskytnout. (38)

1.7 Spolupráce zdravotnické záchranné služby a Hasičského záchranného sboru České republiky

Zdravotnická záchranná služba využívá pomoci a asistence hasičského záchranného sboru ČR poměrně často. Kromě spolupráce při dopravních nehodách nebo tonutí pacienta, spolupracují také v rámci jakési výpomoci při situacích, kdy je pacient v těžko přístupných místech nebo silně obézní. Takových případů ovšem velice rychle přibývá (za poslední 3 roky se počet výjezdů HZS na extrémně obézní pacienty dvojnásobil) a samozřejmě je tím ohrožen chod HZS. V současné době se tedy uvažuje o jakýchsi hmotnostních hranicích, které jasně určí, zda na pomoc posádce na místo zásahu vyjede posádka HZS, anebo si budou muset zdravotničtí záchranáři na pomoc přivolat druhou posádku ZZS. Přestože jsou ZZS vybaveny sanitkami na prevoz obézních pacientů (tzv. XXL sanitky), ve dvoučlenné posádce je přemístění takového pacienta na nosítka takřka nemožné. Otázkou ovšem je, jaké hmotnostní hranice se určí a jak je budou zdravotníci určovat na místě zásahu (pacient v bezvědomí posádce neřekne svou reálnou váhu). (48)

1.7.1 Příjímací řízení k Policii České republiky a Hasičskému záchrannému sboru České republiky

Příjímací řízení k Policii České republiky probíhá v několika fázích v době trvání tří měsíců. Po vyplnění a odeslání písemné žádosti uchazeč absolvuje psychologické vyšetření, prověrku tělesné zdatnosti, zdravotní prohlídku a další personální řízení. (3)

Psychologické vyšetření se skládá z vyplnění osobnostního dotazníku, výkonového testu a řízeného rozhovoru s psychologem. Pokud uchazeč nesplní kritéria, může podstoupit psychologické vyšetření s odstupem dvou let. Fyzické testy se skládají ze čtyř testů, a to z člunkového běhu (4x 10 metrů), běhu na tisíc metrů, celomotorického testu (2 minuty) a cvičení kliků (klik vzpor ležmo). Komplexní zdravotní prohlídka posuzuje zdravotní způsobilost k výkonu služby. Přijetí nelze odepřít uchazeči z důvodů věku, rasy, barvy pleti, víry, sexuální orientace nebo pohlaví. (3)

Příjímací řízení k Hasičskému záchrannému sboru České republiky se skládá z vyšetření osobnostní způsobilosti na psychologickém pracovišti (dáno vyhláškou č.

487/2004 Sb., o osobnostní způsobilosti, která je předpokladem pro výkon služby v bezpečnostním sboru, ve znění pozdějších předpisů), vyšetření zdravotní způsobilosti (dáno vyhláškou č. 393/2006 Sb. o zdravotní způsobilosti, ve znění vyhlášky č. 407/2008 Sb.) a ověření tělesné zdatnosti složeného ze dvou silových a jednoho vytrvalostního testu (dle pokynu generálního ředitele HZS ČR). (4)

1.8 Adaptační proces

Adaptabilita znamená schopnost lidí přizpůsobovat se prostředí a změnám. Adaptace je ovlivněná osobnostní charakteristikou člověka, jeho profesní úrovní, jeho pracovními zkušenostmi a záleží také na podmínkách adaptace ze strany organizace. Každý pracovník by měl mít svůj individuální plán pro období adaptace. Adaptační období může být prodlouženo za předem domluvených podmínek. Plán by měl zahrnovat kroky významné pro adaptaci zaměstnance. Odpovědnost za pracovníka v takovémto procesu má mentor, nadřízený nebo pracovník vzdělávacího a výcvikového střediska. (10)

Adaptační proces využívá např. ZZS Karlovarského kraje nebo ZZS Ústeckého kraje. Je zaveden nejen pro zdravotnické záchranáře, ale i pro lékaře nebo dispečery zdravotnického operačního střediska. Délka adaptačního procesu je různá. Pro absolventy trvá 6 měsíců až rok, pro nové zaměstnance, kteří již zdravotnické povolání vykonávali, nebo přerušili výkon povolání nejméně na dva roky, trvá 3 měsíce. Kontrolu nového zaměstnance vykonává mentor, který je mu na začátku adaptačního procesu přidělený. Zaměstnanec má svůj logbook, do kterého jsou postupně zaznamenávány jednotlivé výkony, absolvovaná školení, kurzy, hodnocení adaptačního procesu a záznam o závěrečné zkoušce. (10)

Adaptační proces má obecnou a odbornou část. Obecná část se zabývá administrativou, seznámením s vnitřními předpisy, organizačními nebo pracovními řády, směrnicemi, nařízeními a seznámením s bezpečností a ochranou zdraví při práci. Odborná část se dělí na výkony, stáže a studium. Je jasně stanovený druh a počet výkonů, které zaměstnanec musí vykonat. Výkony, které nejsou zvládnuty při výjezdech nebo na stáži na oddělení urgentního příjmu, musí pracovník vykonat ve vzdělávacím a výcvikovém středisku pod dohledem referenta. Odborná stáž je vykonávána na oddělení urgentního příjmu krajské nemocnice po dobu 40 hodin. Následuje krátká stáž na zdravotnickém operačním středisku po dobu 8 hodin, aby měl pracovník jasnou představu o chodu a možnostech dispečinku. Zde má také možnost poslouchat přijímání výzev, či provádět TAPP nebo TANR. Studijní část zahrnuje dvě vypracované písemné práce na zadané téma,

povinná účast na školení a účast na konferenci, která se věnuje problematice urgentní medicíny nebo medicíny katastrof. Z dané akce zaměstnanec také vypracuje písemnou práci, ve které vyzdvihne zajímavosti přednášek a shrne přínos pro svou praxi. Celý adaptační proces je zakončený pohovory s nadřízenými a lektorem, písemným zhodnocením v logbooku a následuje závěrečná zkouška skládající se z testu teoretických znalostí, který zaměstnanec musí splnit na minimálně 75 %. Následuje praktická část, kde se provádí zajišťování invazivních vstupů, zajišťování průchodnosti dýchacích cest nebo kardiopulmonální resuscitace dětí a dospělých. Závěrečnou částí je ústní pohovor, který ověřuje znalosti vnitřních předpisů, standardů a také odborné znalosti. Pokud zaměstnanec v kterékoliv části zkoušky neuspěje, je nutné jí celou opakovat do 30 dnů. (10)

Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje zavedla adaptační proces v polovině roku 2013 a velice se zde osvědčil. Pozitivně jej hodnotí management organizace i zaměstnanci. (10)

1.9 Personalistika zdravotnické záchranné služby

Personální zabezpečení ZZS je dáno vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

V pozemní výjezdové skupině rychlé lékařské pomoci musí být urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost. V případě přítomnosti lékaře s odbornou způsobilostí s certifikátem po absolvování základního kmene anesteziologického, chirurgického, interního a základního kmene všeobecného praktického lékařství v přípravě k získání specializované způsobilosti v oborech anesteziologie a intenzivní medicína, chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství musí být na stejné základně současně přítomen lékař se specializovanou způsobilostí. Dále je nutný zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, nebo zdravotnický záchranář.

Pokud výjezdová skupina RLP vykonává činnost v rámci rendez vous systému, musí být součástí takové posádky urgentní lékař, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař nebo praktické lékař pro děti a dorost a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby nebo zdravotnický záchranář.

Pozemní výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci musí být složena ze zdravotnického záchranáře způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo sestry pro intenzivní péče způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu a z řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby nebo zdravotnického záchranáře.

Ve zdravotnickém operačním středisku musí být lékař (urgentní, anesteziolog, intenzivista, chirurg, internista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař, praktický lékař, nebo praktický lékař pro děti a dorost a je nutná jeho dostupnost. Dostupností se rozumí možnost telefonické nebo elektronické rady nebo pomoci. V případě vyžádání přítomnosti na pracovišti do dvaceti minut.) Operátoři (zdravotničtí záchranáři způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu, sestry pro intenzivní péči způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu nebo všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu s absolvovaným certifikovaným kurzem. Provoz operačního střediska musí být následovný:

- 2 operátoři ve směně, pokud jsou zřízeny 3 linky pro příjem tísňové výzvy
 - 3 operátoři ve směně, pokud jsou zřízeny 4 linky pro příjem tísňové výzvy
 - 4 operátoři ve směně, pokud je zřízeno 6 linek pro příjem tísňové výzvy
 - 6 operátorů ve směně, pokud je zřízeno 7 linek pro příjem tísňové výzvy
 - 7 operátorů ve směně, pokud je zřízeno 8 linek pro příjem tísňové výzvy,
- Minimální počet operátorů ve směně je 2. (2, 24)

1.10 Charakteristika a náplň práce zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář je zdravotnický pracovník, který dle zákona spadá do skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků. Odbornou způsobilost lze získat po splnění podmínek stanovených § 18 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (17, 18)

1.11 Vzdělávání zdravotnického záchranáře

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře v České republice upravuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Ten říká, že odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického

záchranáře můžou získat studenti akreditovaného bakalářského studijního oboru, alespoň tříletým studiem v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář vyšších zdravotnických škol, nebo absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, a to pokud bylo studium započato nejpozději ve školním roce 1998/1999. (17)

1.12 Kompetence zdravotnického záchranáře

Kompetence zdravotnického záchranáře jsou zakotveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zdravotnický záchranář, který vykonává činnost bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v přednemocniční péči včetně letecké záchranné služby, v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, anebo v rámci akutního příjmu, může zejména monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně monitorace a snímání elektrokardiografie, sledování a vyhodnocování poruch rytmu, vyšetření a monitorace pulzním oxymetrem, zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s pomocí ručního dýchacího vaku včetně defibrilace srdce po provedení EKG záznamu. Dále může zajišťovat periferní žilní vstup, podávat krystaloidní roztoky, u pacienta s ověřenou hypoglykemií podávat nitrožilně roztok glukózy, provádět a posuzovat orientační laboratorní vyšetření, udržovat a obsluhovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků včetně řízení pozemních dopravních prostředků s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Dále může provádět ošetření ran včetně zástavy krvácení, provádět a zajišťovat vyprošťování, polohování, imobilizaci, transport a zajišťovat bezpečí během transportu pacientů, v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při řešení následků hromadných neštěstí, dle potřeby zajišťovat péči o tělo zemřelého, přijímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu, přijímat, kontrolovat, ukládat, manipulovat se zdravotnickými prostředky a prádlem, zajišťovat jejich dezinfekci, sterilizaci a dostatečnou zásobu, provádět neodkladné výkony během probíhajícího porodu, přijímat, vyhodnocovat, evidovat tísňové výzvy, vyřešit a zabezpečit adekvátní způsob jejich řešení za použití telekomunikační sdělovací techniky a provádět telefonicky asistovanou první pomoc. (16)

Zdravotnický záchranář, který vykonává činnost bez odborného dohledu na základě indikace lékaře v přednemocniční péči včetně letecké záchranné služby, v rámci anesteziologicko-resuscitační péče, anebo v rámci akutního příjmu, může vykonávat činnosti diagnostické a léčebné péče, a to zejména zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zajišťovat ventilaci s parametry

určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci, podávat léčivé přípravky a krevní deriváty, asistovat u zahájení podávání krevních derivátů, ošetřovat pacienta během aplikace krevních derivátů a ukončovat ji, provádět katetrizaci močového měchýře u dospělých a dívek starších deseti let, odebírat biologický materiál, asistovat při porodu včetně ošetřování novorozence a zajišťovat intraoseální vstup do cévního řečiště. (16)

1.13 Kompetence zdravotnického záchranáře se specializovanou

způsobilostí

Po získání odborné způsobilosti vystudováním akreditovaného studijního programu může absolvent získat v rámci celoživotního vzdělávání specializovanou způsobilost ve dvou oborech, a to k výkonu povolání Operátor zdravotnického operačního střediska dle § 17 vyhlášky č. 55/2011 Sb., nebo specializační vzdělávání Urgentní medicína. (16)

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu vykonává činnost podle § 17 a § 54 písm. a) a dále poskytuje specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-léčebnou péči během neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, anebo v rámci akutního příjmu, kdy bez odborného dohledu a bez indikace lékaře může zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami při kardiopulmonální resuscitaci u pacientů starších deseti let, zahajovat a provádět KPR s použitím přístrojů k automatické srdeční masáži, včetně defibrilace srdce a podávání bezprostředně nezbytných, odebírat biologický materiál, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, zajistit intraoseální přístup, zajišťovat stálou připravenost pracoviště, funkčnost přístrojové techniky a materiální vybavení, analyzovat údaje na přístrojové technice a rozpoznávat a řešit technické komplikace a provádět zdravotnickou část záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech. (16)

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu může bez odborného dohledu a na základě indikace zejména měřit a analyzovat fyziologické funkce pomocí přístrojové techniky, včetně invazivních metod, provádět externí kardiostimulaci, provádět tracheobronchiální laváže u pacientů s endotracheální kanylou, u pacientů při vědomí zavádět gastrickou sondu a provádět laváž žaludku a u pacientů starších deseti let v bezvědomí se zajištěnými dýchacími cestami a provádět extubaci tracheální kanyly. (16)

1.14 Možnosti uplatnění zdravotnického záchranáře

Ukončením vyšší nebo vysoké školy s oborem Zdravotnický záchranář získá absolvent odbornou způsobilost, kdy může vykonávat pracovní činnost v úseku přednemocniční neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, a na úseku akutního příjmu. (16)

1.14.1 Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby

Řidičem vozidla zdravotnické záchranné služby může být vystudovaný zdravotnický záchranář nebo řidič se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou a s ukončeným akreditovaným kvalifikačním kurzem, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání řidiče vozidla ZZS a musí splňovat minimální věkovou hranici 21 let. Tyto kurzy pořádají státní i soukromé organizace (např. Vzdělávací centrum NCO NZO pro nelékařská povolání v Brně nebo Zdravotnická záchranná služba Libereckého kraje aj.). Doba výuky kurzu je 600 hodin, nelze ho absolvovat v každém kraji, takže je nutné dojíždění, cena těchto kurzů se pohybuje kolem 38 tisíc korun, je nutné ho studovat na své náklady a je ukončen odbornou zkouškou před komisí. Řidičů s potřebným kurzem je v současné době velice málo. (9, 33)

1.14.2 Ženy na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby

V roce 2009 byla Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina jedinou záchrannou službou zaměstnávající ženy na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. V rámci interního adaptačního procesu dala stejné šance mužům i ženám. V podmínkách českých zdravotnických záchranných služeb tento postup není běžný. Někteří ředitelé ZZS se odvolávají na zákoník práce a nařízení vlády. (9)

Zdravotnický záchranář nastupující do práce v kraji Vysočina je předem seznámen s náplní práce dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Každý záchranář prochází adaptačním procesem, kde jsou přesně definovány jednotlivé úkony, se kterými se musí během jednoho roku seznámit. Zaměstnanec pracuje zpočátku pod dohledem zkušeného pracovníka nebo vedoucího směny. Adaptační proces ukáže, jak je pracovník šikovný, schopný a orientovaný. Ženy záchranářky se během plnění úkonu v rámci adaptačního procesu - řízení sanitního vozidla postupně zlepšovaly a v okamžiku, kdy měly jistotu v řízení zažádaly o zařazení do směn na pozici řidiče. Větší zapojení ženského elementu do práce u výjezdových skupin ZZS má mnohem širší význam. Ve vypjatých situacích u

zásahu se mnohdy vyplatí ženská něžnost a empatie víc, než mužská ráznost. S tímto názorem na ženy řidičky ovšem nesouhlasí všichni ředitelé zdravotnických záchranných služeb. Výjezd posádky se dvěma ženami si neumí představit vzhledem k fyzickým dispozicím, nehledě na častou agresivitu pacientů. Navíc tvrdí, že legislativně je tato aktivita na hranici a to včetně zákoníku práce. Výkon činnosti u ZZS není však nějak omezen pohlavím, ovšem musí být dodrženy předpisy, tedy řidičské oprávnění a příslušné vzdělání na pozici zdravotnického záchranáře. (9)

Tomuto problému se věnuje vedení pražské ZZS řadu let, protože je opakovaně napadáno ze strany žen záchranářek, že je diskriminuje. Pražská ZZS nepřijímá ženy na pozici řidiče zdravotnické záchranné služby, ale ani jako zdravotnického záchranáře do výjezdové skupiny a argumentuje tím, že nehodlají porušovat legislativu (nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, § 29). (9)

1.15 Zařazení do platové třídy

Zdravotnický záchranář se dle katalogu prací řadí do 9. – 11. platové třídy.

Do 9. platové třídy patří zdravotnický záchranář poskytující specifickou ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem na úseku přednemocniční neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče nebo na úseku akutního příjmu. (26)

Do 10. platové třídy patří zdravotnický záchranář vykonávající specifickou ošetrovatelskou péči na úseku přednemocniční neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče nebo na úseku akutního příjmu pod odborným dohledem. Také se do této platové třídy řadí činnost operátora na operačním středisku zdravotnické záchranné služby pod odborným dohledem. (26)

Do 11. platové třídy jsou zařazení zdravotničtí záchranáři, kteří vykonávají specifickou ošetrovatelskou činnost na úseku přednemocniční neodkladné péče bez odborného dohledu, anesteziologicko-resuscitační péče nebo akutního příjmu bez odborného dohledu na základě specializace nebo zvláštní odborné způsobilosti a činnost operátora na operačním středisku zdravotnické záchranné služby. Dále musí zajišťovat a provádět celoživotní vzdělávání včetně specializačního vzdělávání. (26)

Zaměstnavatel může zaměstnance zařadit do jiné platové třídy, pro kterou nesplňuje potřebné vzdělání v případech, které jsou uvedeny v Nařízení vlády č. 303/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. (25, 26)

Dle míry ztěžujících vlivů pracovních podmínek je práce zdravotnického záchranáře na záchranné službě, jakožto člena výjezdové skupiny, zařazena do III. skupiny – práce se značnou mírou neuropsychické zátěže a práce se zvýšeným rizikem ohrožení života nebo zdraví. Zvláštní příplatek v této skupině činí měsíčně 1 000 – 4 000 Kč. (25, 26)

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Povolání zdravotnického záchranáře je velice specifické – přináší bezprostřední kontakt nejen s nemocným, ale i s rodinou. Zdravotnický záchranář se pohybuje v nejosobnějším prostředí pacienta – v místě, kde pacient žije. Toto povolání přináší kontakt s velkým věkovým spektrem pacientů, setkává se s nejrůznějšími reakcemi lidí na místě události, s nejrůznějšími pachy, zvuky, nepříznivými vnějšími vlivy nebo riziky spojenými s výkonem tohoto povolání. Přesto to je obor stále velmi atraktivní a je o něj veliký zájem. (23)

Ačkoliv žijeme v 21. století, je toto povolání (přestože je to povolání zdravotnické, kde jasně převládají ženy), stále velice ovlivněné genderovými stereotypy – záchranáři jsou totiž ve velké míře muži. Dnešní populace studentů však může situaci pozměnit, neboť žen v řadách studentů tohoto oboru přibývá. (43)

2.1 Charakteristika práce na zdravotnické záchranné službě

Práce na zdravotnické záchranné službě je charakteristická velikou zodpovědností, náhodným rytmem pracovní činnosti, kdy část pracovní doby je čekání na práci, a tíšňové výzvy jsou náhodné, takže je zde minimální autonomie pracovního procesu. Ve srovnání s jinou prací je zde častější vystavení kritickým událostem s rizikem vlastního ohrožení. Vzhledem k velikému sociálnímu a etnickému spektru pacientů je důležitá správná komunikace s nimi. Záchranáři ošetřují bezdomovce, azylanty nebo nejbohatší vrstvy obyvatel. Často jsou vystaveni situacím, kdy je nutné rychlé rozhodování v nedostatku času, přičemž tato rozhodnutí mohou být zásadní v následném ošetření, vyšetření, léčbě nebo dokonce přežití. U jiných zásahů je zase potřeba veliká trpělivost a empatie. Jsou i situace, jako je např. mimořádná událost, které se nevyskytují tak často, zdravotnický záchranář je zažije za svou kariéru jen párkrát a je nucen rychlého vyhodnocení situace a improvizace. (7)

2.2 Psychologie v záchranářství

Od pracovníků záchranných složek se čeká vysoká psychická odolnost, schopnost jednat efektivně a racionálně v krizových situacích a v mimořádných událostech. Takoví pracovníci jsou opravdu odolnější než běžná populace, ale je to zejména díky zkušenostem, praxi a výcviku. I přesto se najdou situace, které jsou pro záchranáře velmi psychicky náročné. Jsou to situace, kdy se cítí sami ohrožení na životě, při ošetřování kolegů,

neúspěšné resuscitaci dětí nebo při neúspěšné záchraně dětí po úrazech. Typickým znakem této práce je jakési odložení emocí do pozadí během zásahu k dosažení profesionálního výkonu. Takové odložení emocí může mít z dlouhodobého hlediska za následek ovlivnění psychického nebo somatického zdraví. Uvědomování si rizik tohoto povolání, prevence, organizace a nabídka jednotlivých intervenčních technik je jednou ze známek profesionálního přístupu. Je to prevence a zamezení zbytečným odchodům profesionálů ze zdravotnické záchranné služby.(7)

Zdravotnické záchranné služby s modernějším přístupem začínají akceptovat Systém psychosociální intervenční služby (SPIS), který se zabývá poskytnutím první psychické pomoci z řad profesionálů, tzv. Peerů – vyškolených kolegů záchranářů nebo lékařů ve spolupráci s psychology. Vyhledání této pomoci je dobrovolné a záleží na jednotlivci. Systém zaručuje anonymitu (peer je vázán mlčenlivostí) a je bezpečný. Se Systémem Psychosociální Intervenční Služby spolupracují všechny kraje České republiky a poskytnout podporu je připraveno přibližně sto peerů. Při průzkumu jednotlivých kontaktů, které jsou volně dostupné na internetových stránkách bylo napočítáno 125 peerů, z toho 94 jsou ženy. Kontakty nejsou uvedeny pouze na peery z Karlovarského kraje a hlavního města Prahy. (23)

2.2.1 Pracovní zátěž a stres

Pracovní zátěž tvoří samostatnou složku životní zátěže a lze ji charakterizovat jako nároky plynoucí z pracovní činnosti. Na člověka jsou kladeny určité pracovní nároky. Tyto nároky mohou mít kvantitativní, kvalitativní, subjektivní nebo objektivní charakteristiky. Ke zvládnutí pracovních nároků přispívá pracovní adaptace. Zvládnutí stresu záleží na intenzitě jeho prožívání. Menší intenzita prožitku vede k adaptaci a následně ke zlepšení výkonu, to je předpoklad aktivního života. Chronicky kumulativní stres (např. dlouhodobě neřešitelná situace) nebo expozice kritické události (jednorázový, silný, negativní a stresující zážitek) má naopak negativní dopady. (7, 12)

2.2.2 Pracovní stresory

S pracovní činností souvisejí nároky, které překračují pracovní kapacitu jedince. Tyto nároky se nazývají pracovní stresory. Pracovní stresory lze rozdělit na reálné a potenciální. K faktorům, které rozhodují o tom, zda se potenciální stresory stanou reálnými, patří:

- individuální charakteristika osobnosti
- způsob vyrovnávání se se zátěží
- tendence k subjektivnímu hodnocení
- nepříznivé životní situace
- sociální opora
- sociální status

Míru pracovní zátěže pak udává podíl pracovních nároků a individuální dispozice k jejich zvládnutí. Objektivní parametry zátěže (např. obtížnost nebo složitost prováděných činností nebo fyzická a psychická aktivita) vyvolávají u jedince odezvu ve fungování lidského organismu, a tedy i přímo změny v organismu. (12)

2.2.3 Stresory v práci zdravotnické záchranné služby

Při akutní reakci na stres v první fázi může dojít k zúžení vědomí, pozornosti, dezorientaci, stažení do sebe nebo naopak k vystupňované aktivitě. Tato akutní reakce většinou odezní do pár hodin až dnů bez dalších následků. Pokud byl zážitek nepřiměřeně silný, nebyl adekvátně zpracován a negativní reakce přetrvávají ve formě znovuvybudování události s výraznými pocity nepohody, je možnost rozvinutí posttraumatické stresové poruchy. Příkladem takových událostí je smrt nebo zranění kolegy během výkonu služby, sebevražda kolegy, vlastní ohrožení během výkonu služby, traumatická smrt dítěte, nebo smrt dítěte po neúspěšné KPR. (7)

2.2.4 Rizikové faktory ovlivňující výkonnost zdravotnického záchranáře

Všichni členové integrovaného záchranného systému jsou vystaveni rizikovým faktorům. Zdravotnická záchranná služba není výjimkou. Na práci záchranáře mají vliv zejména faktory fyzické a psychické zátěže, neméně pak riziko působení biologických činitelů. Pokud je působení těchto faktorů časté, ohrožuje nejen zdravotnické záchranáře, ale i pacienty. Zvyšuje se riziko profesních chyb, objevuje se omezení činnosti na rutinní postupy, objevuje se dehumanizovaná percepce pacientů. (27)

V ČR se vesměs stále udržuje teze, že zdravotnictví je bezplatné. To má za následek zneužívání zdravotní péče. Pacienti, kromě toho, že si jsou vědomi svých práv, také vědí, že zdravotnická záchranná služba musí fungovat nepřetržitě a že v nemocnici budou ošetřeni poměrně rychle, a tak si v denních nebo v nočních hodinách volají zdravotnickou záchrannou službu na drobné úrazy nebo teploty, což jsou sice akutní zdravotní příhody, nicméně nejsou život ohrožující. (27)

Nastupující zdravotničtí záchranáři očekávají, že budou často vystavováni situacím, kdy jsou ohroženy lidské životy, kdy je práce odváděna v improvizovaných podmínkách, a že budou spolurozhodovat o přežití či nepřežití pacientů. Chtějí zachraňovat lidské životy a doufají, že budou úspěšní. V praxi se ale setkávají s pacienty stále stejnými (např. alkoholici, drogově závislí) nebo pacienty, kteří si přivolají ZZS na bolesti zad nebo přísáté klíště a výjezd je otázkou měření fyziologických funkcí, zavedení periferního žilního katetru a odvozu do spádové nemocnice. Tyto výjezdy nebo zneužívání zdravotnické záchranné služby mohou mít za následek nejen nezáměr zdravotnického záchranáře o pacienta, profesi i profesní rozvoj, ale i o chybení zdravotnické záchranné služby na místě, kde je skutečně potřebná (např. vážné dopravní nehody). (6, 11, 27)

2.2.5 Napadení zdravotnického personálu

Napadení zdravotnického personálu bývá stále častější jev. Nejčastěji se týká právě zdravotnických záchranářů a zdravotních sester, jelikož s pacientem při prvním kontaktu tráví nejvíce času. Otázkou je, co je příčinou a zda jsou zdravotničtí záchranáři schopni v takové situaci správně reagovat. Je totiž prokázáno, že zdravotníci často neovládnu své emoce (ať už verbální či neverbální projev) a pacienta tak k agresivitě vyprovokují. Nevhodné komentáře, podceňování situace, smích, ironie, protáčení očí nebo nevhodná diskuze mezi kolegy před pacientem můžou v pacientovi vyprovokovat natolik negativní emoce a vzrůst vnitřního napětí, že se z pacienta stane agresor. Nejčastějšími příčinami napadení jsou užití psychotropní látky pacientem, nemoc (hypoglykémie, epileptický záchvat), a jiné (stresující, neočekávaná situace, např. smrt příbuzného). (11, 19)

K odvrácení nebo vyvarování se vypjaté situaci a předejití útoku ze strany pacienta je nejdůležitější komunikace. Správná komunikace by měla být „alfou a omegou“ každého zdravotnického pracovníka, zdravotnického záchranáře nevyjímaje. Správné vyhodnocení situace, zvolení správného přístupu včetně správné verbální a neverbální komunikace, zachování klidu, soukromí a umožnění volného odchodu pacienta je základem pro dobré zvládnutí situace. Důležité a často opomíjené je zachování zdvořilosti a uznání, pacienta bychom do ničeho neměli nutit a měli bychom nabídnout řešení situace. Protože je vždy na prvním místě bezpečnost záchránců, tedy bezpečnost posádky, je důležité znát okolní prostředí, ponechat si možnost úniku, mít s kolegou smluvené signály a mít možnost přivolat PČR. Je třeba zmínit, že reagovat protiútokem není správný postup a agrese pouze vyvolává agresi. (11)

2.2.5.1 Verbální napadení zdravotnického záchranáře

Verbální neboli slovní napadení ze strany pacienta je nejčastějším napadením. Dle výzkumu Pekary v roce 2005 jsou posádky zdravotnické záchranné služby napadeny 3 – 4 krát denně v celé České republice. Jde zejména o vulgarismy a nadávky směřované zdravotnickému personálu. (19, 20)

2.2.5.2 Fyzické napadení zdravotnického záchranáře

Fyzické napadení je méně časté – během roku 2005 bylo zaznamenáno 53 fyzických napadení zdravotnického záchranáře pacientem. To ovšem není zcela přesné a konečné číslo, jelikož napadení vždy útoky agresivních pacientů nehlásí. Jedná se zejména o strkání nebo narážení a vždy se jedná o nepřiměřený a nepříjemný fyzický kontakt.

Napadení je častější přes noc než přes den. Je to zejména kvůli tomu, že opilých a intoxikovaných lidí se v noci vyskytuje více. (11, 20)

2.2.6 Psychologické rozdíly mezi muži a ženami

Byla provedena řada průzkumů, které porovnávaly psychologické rozdíly a pohlavní stereotypy mužů a žen. Zjistilo se např., že muži jsou obecně agresivnější, panovační, tvrdí nebo racionální. Ženy jsou zase emocionální, nespělé, nestálé a jsou nepřekonatelné v sociálních a mezilidských vztazích. Rozdíly jsou však velice ovlivněny kulturou. Psychologické a charakterové rozdíly mezi pohlavím byly a jsou řešeny a zdůrazňovány již od starověku. Tvrdilo se, že muži jsou psychicky i fyzicky zdatnější než ženy. Dnes již víme, že to neodpovídá skutečnosti. Muži jsou sice fyzicky (vzhledem k tělesné konstituci) silnější, ale jsou méně fyzicky odolní než ženy. Ženy jsou totiž vytrvalejší a lépe snáší fyzickou zátěž. Existují také empiricky zjištěné rozdíly, například, že muži jsou lepší v prostorové orientaci a prostorové představivosti, ale ženy, u kterých jsou tyto schopnosti trénovány, se mužům vyrovnávají. Ženy se navíc vyznačují lepší intuicí a lépe si pamatují emocionální zážitky. (39, 46)

V roli řidiček jsou ženy emocionálně ovlivňovány, což ovlivňuje dopravní chování a jednání – řidič v emocionálně rozladěném stavu je riskantní, stejně jako řidič, který příliš věří svým řidičským schopnostem. Také motoristická předvídavost některým ženám dělá problém. Při testu rozpoznávání dopravních situací si řidičky vedly lépe, tento test však probíhal v laboratorních podmínkách, což výsledek může ovlivnit. S tímto výsledkem totiž nekoresponduje chování řidiček v terénu. Řidičky se při řízení dlouhých tras (nad 100 km) unaví rychleji než muži. Muži jsou výborní v prostorovém vidění, psychomotorice a mají

skvělé reakční schopnosti. Výborně odhadují vzdálenosti mezi auty i rychlosti. Zajímavé je, jak rozdílné je řešení kritických dopravních situací. Ženy uvolňují nohu z plynového pedálu a muži naopak pedál sešlápnu (připomíná únik a útok.) Rozdíl je i v prožívání celé jízdy automobilem. Muži více záleží na karoserii i vybavení a také stylu jízdy. U žen je spíše cílem přemístit se z bodu A do bodu B. (46)

Samozřejmě se výsledky těchto studií a průzkumů nedají paušalizovat. Každý člověk je individuální bytost. Existují ženy, které se mužům v řídičském umění bez problémů vyrovnají. Je velmi zajímavá jejich osobnost s výrazně maskulinnějšími vlastnostmi, jako např. dominance, energičnost, agresivita, rozhodnost, ambicióznost nebo nezávislost. (46)

2.3 Charakteristika osobnosti zdravotnického záchranáře

Zdravotnický záchranář musí zvládat psychickou zátěž, tedy je nutná psychicky i sociálně zralá osobnost. Déle by měl zdravotnický záchranář disponovat vlastnostmi, jako jsou rychlé rozhodování v náročných situacích, obětování, nebo ochota pomáhat, taktnost a diplomacie, přesnost, spolehlivost, kolegiálnost a schopnost spolehnout se na druhého – tedy „týmová práce“ a respekt s pokorou, ale zdravě sebevědomá osobnost. Také je důležitá fyzická zdatnost, obratnost nebo vytrvalost. Samozřejmostí je celoživotní odborné vzdělávání a doplňování vědomostí a novinek, praktické nácviky a různá metodická cvičení. To vše jsou vlastnosti, kterými by měl zdravotnický záchranář disponovat. Základem všeho ale je, aby si byl plně vědom, že svou práci chce opravdu a naplno vykonávat. (11)

Vzhledem k náročnosti povolání zdravotnického záchranáře je tedy otázkou, proč je toto povolání tak žádané a najít pracovní místo na zdravotnické záchranné službě je velice obtížné. Důvod je třeba hledat hlavně v osobnostních vlastnostech lidí majících o tento obor zájem a lidí pracujících na zdravotnické záchranné službě. Finanční ohodnocení, jak vyplynulo z výzkumného šetření v roce 2011, není hlavní motivací pro výkon tohoto povolání. (32, 43)

2.3.1 Osobnostní typ A

Osobnost typu A, jinak také osobnost koronární, je typ osobnosti, který popsali M. Friedmann a R. H. Rosenman. Tato osobnost má díky svým vlastnostem zvýšenou reaktivitu kardiovaskulárního systému a je tak náchylnější k onemocněním srdce, jako je ischemická choroba srdeční a infarkt myokardu. Tento osobnostní typ je spojován právě s vlastnostmi zdravotnického záchranáře.

Vlastnosti typu A jsou zejména:

- extrovert
- odvaha, schopnost improvizace
- veliká orientace na co nejlepší výkon
- snaha o co nejvyšší životní úroveň
- sklon k perfekcionismu
- vysoká míra zodpovědnosti
- soutěživost
- dělá více věcí najednou
- nedočkavost
- práce je vysoko v žebříčku hodnot
- skákání do řeči jiným lidem (13, 32)

3 VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV

Veřejný ochránce práv (VOP), jinak řečeno ombudsman (ve středověkých výrazech umbup = moc, autorita), byl znám již v dobách 18. století, kdy byla tato funkce zřízena švédským králem Karlem XII. Jeho hlavní funkcí bylo především dbát na správné chování královských úředníků. Od roku 1809 byl pevně zakotven do Švédské ústavy, jako instituce dohlížející na zachovávání zákonů a předpisů soudci a úředníky. Největší rozvoj instituce ombudsmana dosáhla po 2. světové válce. Instituce ombudsmana se dělí na několik základních modelů. Rozlišujeme parlamentního ombudsmana, který je volen zákonodárným sborem, a který je odpovědný parlamentu (případ ČR). Dalším modelem je ombudsman moci výkonné, volený vládou a vládě zodpovědný. Třetí model je ombudsman smíšeného typu. Dále se ombudsmani dělí na všeobecné, tedy zaměřující se především na veškerou činnost veřejné správy, a na ombudsmany speciální, kteří se věnují pouze určité oblasti výkonu veřejné správy. Ombudsmani mohou působit centrálně (v celém státě, případ ČR), nebo lokálně (v určitém regionu, případ Itálie). (28)

3.1 Působnost veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv v ČR chrání jednotlivce před jednáním úřadů, veřejných správ a dalších institucí, kdy je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principu demokracie nebo jsou úřady nečinné. Dále ochránce provádí preventivní systematické návštěvy míst, kde mohou být lidé omezováni na svobodě a usiluje o jejich základní práva a přispívá k prosazení práva na rovné zacházení a ochranu před diskriminací. (14)

3.2 Veřejný ochránce práv a uplatnění žen na pozici zdravotnického záchranáře zdravotnické záchranné služby

V roce 2011 se k veřejnému ochránci práv se dostal podnět žen, které byly odmítány potenciálními zaměstnavateli na pozici zdravotnického záchranáře Zdravotnické záchranné služby s odkazem na nařízení vlády č. 361/2007 Sb., které obsahuje tzv. hmotnostní limity pro manipulaci s břemeny. (15)

V listopadu roku 2014 se uskutečnilo jednání se zástupkyněmi VOP a pozvanými členy KZ ZZS ČR, dále se zástupci z řad zdravotnických záchranářů a NLZP pracujících na zdravotnických záchranných službách, ale i z nemocnic. Jednalo se o muže i o ženy nejrůznějších věkových kategorií. Jednání probíhalo metodou "focus group", což je řízená skupinová diskuze u kulatého stolu. (15)

Šetření této široké a časově náročné problematiky je v začátcích. Kancelář VOP zjišťuje, jak je daná problematika řešena v zahraničí, a byli kontaktováni členové Evropské sítě těles rovného zacházení (European network of equality bodies – Equinet), na jejichž vyjádření se zatím čeká. Výsledek zkoumané problematiky bude zveřejněn v prvním čtvrtletí roku 2015. (15)

3.3 Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, novelizovaný nařízením vlády č. 68/2010 Sb., nařízením vlády č. 93/2012 Sb., a nařízením vlády č. 9/2013 Sb. (29)

V tomto nařízení vlády, konkrétně v § 29 Hodnocení zdravotního rizika, hygienické limity, bližší požadavky na způsob organizace práce a pracovní postupy a informace k ochraně zdraví, jsou zakotveny přípustné hygienické limity pro ruční manipulaci s břemeny rozdělené podle pohlaví. Při občasném zvedání a přenášení břemene (tj. přerušované zvedání a přenášení břemene dohromady nepřesahující 30 minut v osmihodinové směně) je maximální hmotnost pro muže 50 kg, pro ženu 20 kg. Při častém zvedání a přenášení (tj. zvedání a přenášení břemene přesahující 30 min za osmihodinovou směnu) je potom maximální hmotnost pro muže 30 kg, pro ženy 15 kg. Při práci vsedě je hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene pro muže 5 kg, pro ženu 3 kg. Práce spojená s ruční manipulací s břemenem, která překračuje stanovené hmotnostní limity, musí být přerušována přestávkami v délce trvání 5 – 10 minut každé 2 hodiny od začátku směny, nebo musí být zajištěno střídání činností nebo střídání zaměstnanců. (29)

Pro činnost zdravotnické záchranné služby je toto nařízení vlády celkem zásadní. Je velmi složité určit, zda se hmotnostní limity splňují či nikoliv. V dnešním systému RZP, kdy je posádka složená ze dvou členů (často žena záchranářka s mužem řidičem), v situaci, kdy je výjezd k pacientovi bydlícím v pátém patře v domě bez výtahu s náhlou zástavou oběhu a posádka RV zatím není k dispozici, je toto nařízení vlády poněkud zcestné. K pacientovi se musí samozřejmě přepravit veškeré pomůcky (resuscitační batoh, monitor, odsávačka, ventilátor, transportní prostředek, atd.) a to vše jen cestou k pacientovi. (40)

Pro představu - jen monitor (Corpuls3) váží 7,7 kg, ventilátor (Oxylog3000) váží 5,8 kg a přístroj pro nepřímou mechanickou masáž srdce (Lucas 2) váží 7,8 kg, tj. dohromady téměř 22 kg a to nejsou zdaleka veškeré pomůcky, které ZZS využívá. (31, 47, 49)

3.3.1 Břemeno

V nařízení vlády č. 361/2007 Sb., § 28, se ruční manipulací s břemeny rozumí nošení, přepravování, zvedání, pokládání, posunování nebo přemísťování břemene jedním nebo více zaměstnanci. V důsledku vlastností břemene může dojít k poškození páteře, nebo k onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Břemenem je rovněž živé břemeno (tedy i pacient). (33)

3.4 Ženy a trh práce – historie a současnost

Postavení žen a mužů v historii nebylo rovnoprávné. Muži vymezovali práva a povinnosti žen a jejich úkolem bylo se tiše podřídít. Ženám se neměly rozvíjet žádné jiné vlohy, než mateřství, péče o dítě, rodinu a domácnost. V době průmyslové revoluce se situace začala velmi měnit. Vzhledem ke špatné ekonomice musely do práce i ženy (hlavně do továren s textilem), a dokonce i děti. V bohatších rodinách střední třídy však žena zůstávala stále v domácnosti. Období, kdy byla zaměstnanost žen stále velmi nízká nebo ženy pracovaly jen v továrnách jako nekvalifikované dělnice, trvalo až do konce 19. století. Na počátku 20. století se začala zvyšovat vzdělanost žen, přibývalo středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných žen, které se zajímaly o trh práce, ale bylo pro ně málo pracovních míst. Velikými milníky jsou první a druhá světová válka, kdy ženy musely zastat práci, která byla do té doby určená pouze pro muže – staly se živitelkami rodiny, protože muži museli splnit vojenskou povinnost. V Čechách je 19. století obdobím ženské emancipace. Hlavní postavou je zakladatelka Ženského výrobního spolku Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská. (Ženský výrobní spolek český prosazoval, aby se ženy mohly vzdělávat stejně, jako muži a aby se mohly ekonomicky osamostatnit.) V roce 1890 vzniklo v Praze první osmileté gymnázium ve střední Evropě, které mohly navštěvovat dívky. V dnešní době mohou ženy neomezeně studovat na všech vysokých školách. (36)

Absolventy středních škol s maturitou, vyšších odborných a vysokých škol jsou častěji ženy. V roce 2013 absolvovalo vysokou školu 91 551 studentů, z toho 55 952 žen. V případech středních škol bez maturity dominují mezi absolventy muži. K roku 2015 studuje bakalářský obor Zdravotnický záchranář v České republice celkem 618 studentů, z toho je 261 žen. (37)

3.5 Rovnost a diskriminace

Základním principem rovnosti je, že se stejným se má zacházet stejně a s odlišným odlišně a to obecně, i v soudním rozhodování. Při tvorbě právního názoru se pak posuzuje,

zda se stejným nebylo zacházeno odlišně či s odlišným stejně. Jestliže se dojde k závěru, že došlo k takovému nerovnému zacházení, pak je to označeno jako diskriminace. Je ale třeba zmínit, že rovnost neznamena stejnost. Rovnost je výsledek zrání společnosti, jež došla k závěru, že lidé jsou rozdílné bytosti, které si jsou mezi sebou rovny v právech. Každý člověk má svou genetickou, psychosociální a fyzickou výbavu, která je zcela individuální a tvoří jeho jedinečnost. (45)

Diskriminace je rozlišování poškozující někoho, jeho neuznávání v porovnání jeho rovnosti s jinými, omezování práv kategorie obyvatelstva nebo států. Je to nerovné a nesprávné zacházení s obyvateli jiné rasy, kultury, náboženství nebo pohlaví. Diskriminace se dělí na přímou a nepřímou a je velmi důležité jí rozlišovat, a to už jen z toho důvodu, že přímá diskriminace je na základě tzv. podezřelých kritérií (pohlaví, rasa). Nepřímá diskriminace obsahuje rovněž podezřelá kritéria, ovšem jsou to zdánlivě neutrální opatření. Rovnoprávností se dnes zabývá celá řada organizací, např. Mezinárodní organizace práce (MOP, činnost v oblasti sociálního práva) nebo činnost OSN (organizace spojených národů, United Nations) a CEDAW (Výbor pro odstranění všech forem diskriminace žen, Convention of the Elimination of All Forms of Discrimination against Woman). (45)

O tom, zda se v případě odmítání žen záchranářek na pracovní pozice do výjezdové posádky jedná o diskriminaci, či nikoliv se jedná a probíhá složitý a časově náročný výzkum kanceláři veřejného ochránce práv. Výzkum by měl být ukončen a závěrečná výzkumná zpráva vydána v průběhu roku 2015. (15)

3.6 Gender

Gender je stále častěji používaným slovem, v českém jazyce (špatně) překládáno jako pohlaví. Nejedná se jen o biologický rozdíl mezi ženou a mužem, ale má mnohem širší sociální dimenzi významu. Je to způsob, jakým dáváme okolí najevo, jaké jsme pohlaví. Gender je na rozdíl od pohlaví proměnlivý a individuální a je určeno kulturními a sociálními hodnotami. Například ženy můžou rodit děti - to je určeno biologicky, ovšem není určeno, kdo je bude vychovávat. (36)

Pohlaví, na rozdíl od gender, je podmíněno biologickými a genetickými rozdíly mezi mužem a ženou (např. těhotenství nebo kojení). (45)

3.6.1 Gender pay gap

Gender pay gap je anglický termín pro genderové platové nebo mzdové skupiny (také genderová mzdová mezera). Představuje nerovnosti ve mzdách za stejnou práci. Dá

se vyjádřit několika způsoby – například se počítá jako relativní rozdíl mediánu mzdy mužů a žen vztažený k mediánu mzdy mužů a vyjadřuje se v procentech. (35)

Ženy v EU za hodinu vydělají v průměru asi o 16 % méně než muži. Tento údaj se různí v jednotlivých zemích. Například v Polsku, Itálii nebo Lucembursku je platový rozdíl menší než 10 %. Naopak v České republice, Německu nebo Rakousku je rozdíl dokonce víc, než 20 %. Je zajímavé, že v odvětví, kde převládají ženy (ve zdravotnictví je to až z 80 %) jsou platy nižší, než v odvětví, kde převládají muži. V profesích jako je úklid, si ženy vydělají méně (v tomto odvětví dominují) než v profesích, kde dominují muži, avšak dovednosti jsou srovnatelné, například svoz odpadu. (34)

Nutno podotknout, že gender pay gap se týká hlavně a převážně politického a ekonomického odvětví, funkcí manažerských a podnikatelských. Že nejsou markantní rozdíly ve výši platů zdravotnických záchranářů v závislosti na pohlaví ukázal i výzkum provedený v roce 2011. (41, 43)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V bakalářské práci byly zvoleny celkem tři cíle a čtyři hypotézy.

4.1 Cíle práce

1. Zjistit, kde si studenti oboru Zdravotnický záchranář představují vykonávat své budoucí povolání.
2. Zjistit, kolik studentů se domnívá, že jsou na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky zaměstnavatelem upřednostňováni muži.
3. Zjistit, jaký názor mají zdravotničtí záchranáři zaměstnaní u zdravotnické záchranné služby na ženu ve výjezdové posádce.

4.2 Hypotézy

1. Domnívám se, že studenti oboru Zdravotnický záchranář si své budoucí povolání představují v přednemocniční neodkladné péči.
2. Domnívám se, že 60 % respondentů si myslí, že zaměstnavatelé na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky upřednostňují muže.
3. Předpokládám, že 70 % respondentů nesouhlasí s tím, že by žena, vzhledem k náročnosti práce v terénu, byla méně fyzicky nebo psychicky odolná než muž.
4. Předpokládám, že 80 % všech respondentů si myslí, že fyzické testy by měly být součástí přijímacího řízení na zdravotnickou záchrannou službu.

5 METODIKA PRÁCE A METODY VÝZKUMU

5.1 Vzorek respondentů

V rámci výzkumného šetření byly využity dva vzorky respondentů. Prvním vzorkem byli studenti (1., 2., a 3. ročníky) bakalářského studijního oboru Zdravotnický záchranář všech vysokých škol nabízejících tento studijní obor v České republice. Druhým vzorkem byli zdravotničtí záchranáři pracující na zdravotnických záchranných službách ve všech čtrnácti krajích České republiky.

5.2 Metody výzkumu

Praktickou část této bakalářské práce tvoří kvantitativně – kvalitativní výzkumné šetření, které jsme uskutečnili formou anonymních dotazníků a formou otázek kladených kontaktním osobám jednotlivých fakult a zdravotnických záchranných služeb. Vzhledem k tomu, že byly vybrány dva vzorky respondentů, byly rovněž dva druhy dotazníků.

Pro první vzorek respondentů – pro studenty byl dotazník tvořen osmnácti otázkami a jednou otázkou dodatečnou, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k tématu bakalářské práce. V dotazníku jsou využity jednak uzavřené otázky – dichotomické a zejména pak trichotomické, dále polouzavřené výběrové otázky s textovou odpovědí a poslední otázkou otevřenou, kde byl prostor k osobnímu vyjádření respondenta k dané problematice.

Pro druhý vzorek respondentů – pro zdravotnické záchranáře zaměstnané u zdravotnické záchranné služby byl dotazník tvořen dvaceti čtyřmi otázkami a opět jednou otázkou dodatečnou, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k tématu problematice řešené v daném dotazníku. V dotazníku jsou opět využity jednak uzavřené otázky – dichotomické a zejména pak trichotomické, dále polouzavřené výběrové otázky s textovou odpovědí a poslední otázkou otevřenou, kde byl prostor k osobnímu vyjádření respondenta k dané problematice.

Pro oba vzorky respondentů bylo využito elektronické dotazníkové šetření na serveru www.surveo.cz a výzkum probíhal od 10. 12. 2014 do 10. 3. 2015. Jako první vzorek byli osloveni studenti všech ročníků bakalářského studia oboru Zdravotnický záchranář z celkem osmi vysokých škol v České republice (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Univerzita Pardubice, Masarykova univerzita v Brně, České vysoké učení technické v Praze, Univerzita obrany v Brně, Ostravská univerzita v Ostravě, Západočeská

univerzita v Plzni a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze). Bylo vyplněno 221 dotazníků a ty jsou následně zpracovány do grafů a tabulek. Jako druhý vzorek byli osloveni zdravotničtí záchranáři, respektive zdravotnické záchranné služby všech čtrnácti krajů České republiky, které byli požádány o umožnění dotazníkového šetření a případné rozeslání dotazníků v elektronické formě zaměstnancům. O umožnění nebo zamítnutí žádosti o dotazníkovém šetření je zpracovaná tabulka. Vyplněno bylo 188 dotazníků.

Ke zpracování a vyhodnocení získaných dat bylo využito aplikace MS OFFICE (word, excel).

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH ANALÝZA

6.1 Vyhodnocení první části dotazníkového šetření – studenti

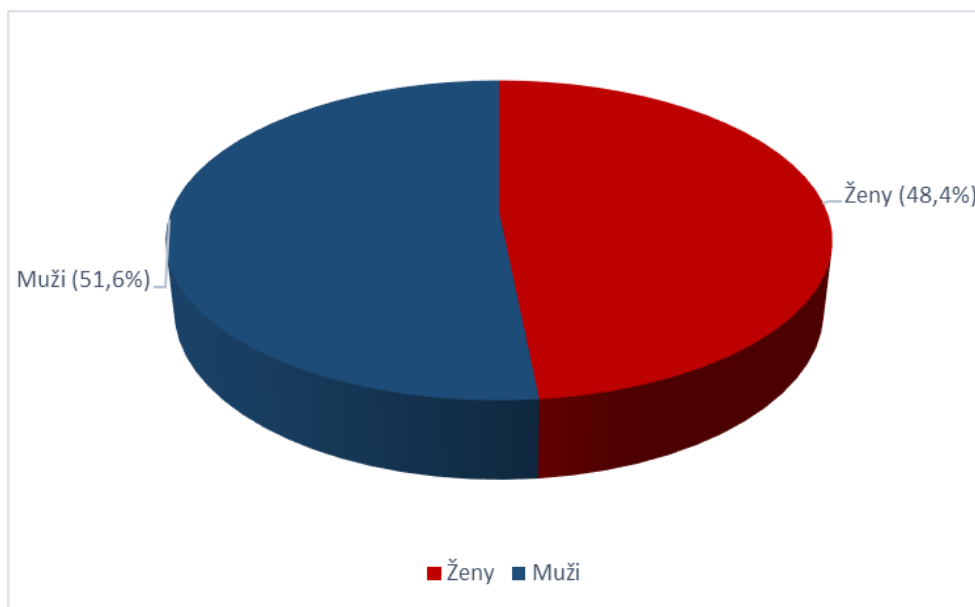
Otázka č. 1: Jste:

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	107	48,4 %
Muž	114	51,6 %
Celkem	221	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní

Z tabulky 1 a grafu 1 je zřejmé, že celkový počet respondentů je 221 (100%). Z toho tvoří 107 (48,4 %) ženy a 114 (51,6 %) muži.

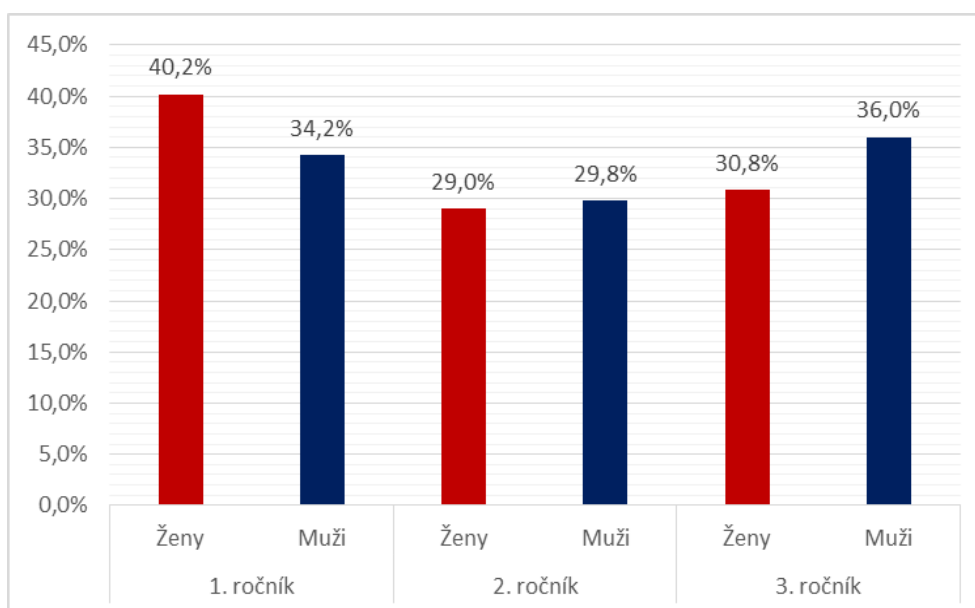
Otázka č. 2: Název Vaší školy a ročník:

Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví a ročníků

Ročník	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1. ročník	Ženy	43	40,2%
	Muži	39	34,2%
2. ročník	Ženy	31	29,0%
	Muži	34	29,8%
3. ročník	Ženy	33	30,8%
	Muži	41	36,0%

Zdroj: vlastní

Graf 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví a ročníků



Zdroj: vlastní

V otevřené otázce č. 2 respondenti odpovídali, který ročník oboru Zdravotnický záchranář studují. Respondenti v jednotlivých ročnících byli při vyhodnocení dotazníků sečtení a rozdělení podle pohlaví. Jak je v tabulce 2 a grafu 2 zřejmé, z celkového počtu žen (107; 100%) je v 1. ročníku 43 (40,2 %), ve 2. ročníku 31 (29,0 %) a ve 3. ročníku 33 (30,8%). Z celkového počtu mužů (114; 100%) je v 1. ročníku 39 (34,2%), ve 2. ročníku 34 (29,8 %) a ve 3. ročníku 41 (36,0%)

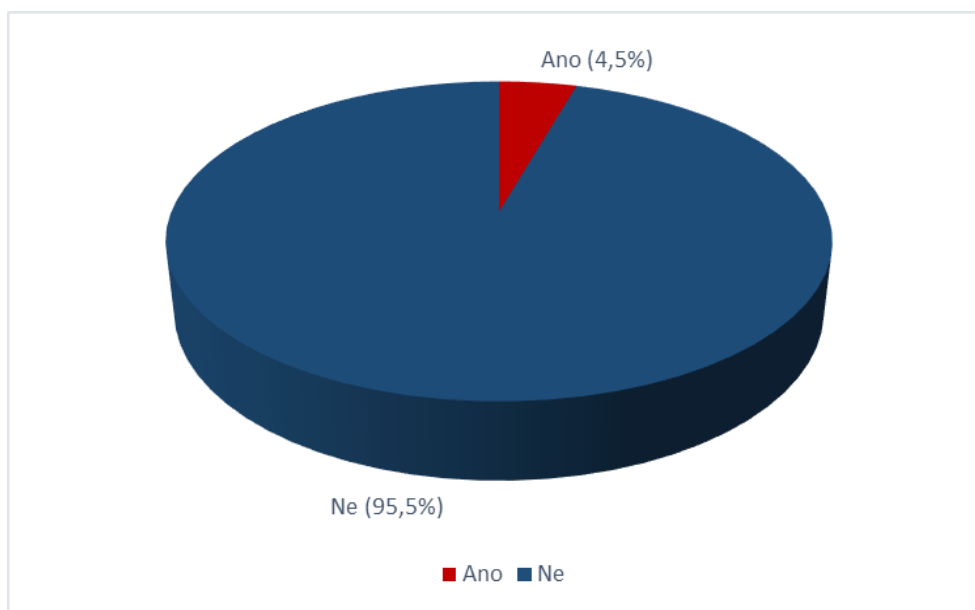
Otázka č. 3: Předchozí studium oboru Zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole či vysoké škole?

Tabulka 3 Předchozí studium

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	10	4,5 %
Ne	211	95,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 3 Předchozí studium



Zdroj: vlastní

V otázce č. 3 jsme se ptali respondentů, zda již studovali obor Zdravotnický záchranář na jiné škole. Z celkového počtu 221 (100 %) odpovědělo „Ano“ 10 respondentů (4,5 %).

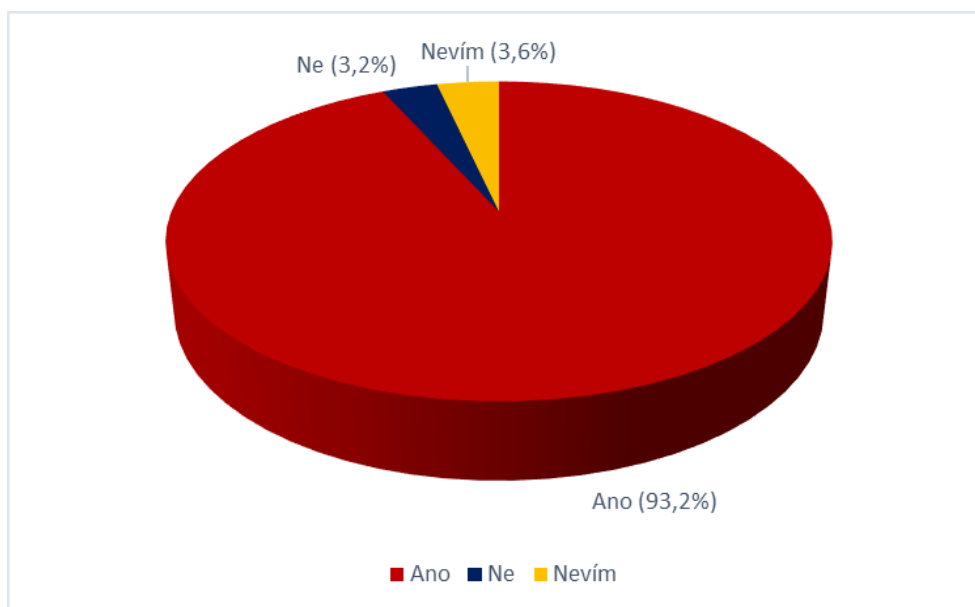
Otázka č. 4: Měl by být ve studijním oboru Zdravotnický záchranář povinný předmět Tělesná výchova?

Tabulka 4 Povinný předmět Tělesná výchova

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	206	93,2 %
Ne	7	3,2 %
Nevím	8	3,6 %

Zdroj: vlastní

Graf 4 Povinný předmět Tělesná výchova



Zdroj: vlastní

Povinný předmět Tělesná výchova by uvítalo celkem 206 (93,2 %) respondentů. Celkem 7 (3,2 %) respondentů by Tělesnou výchovu jako povinný předmět nechtělo.

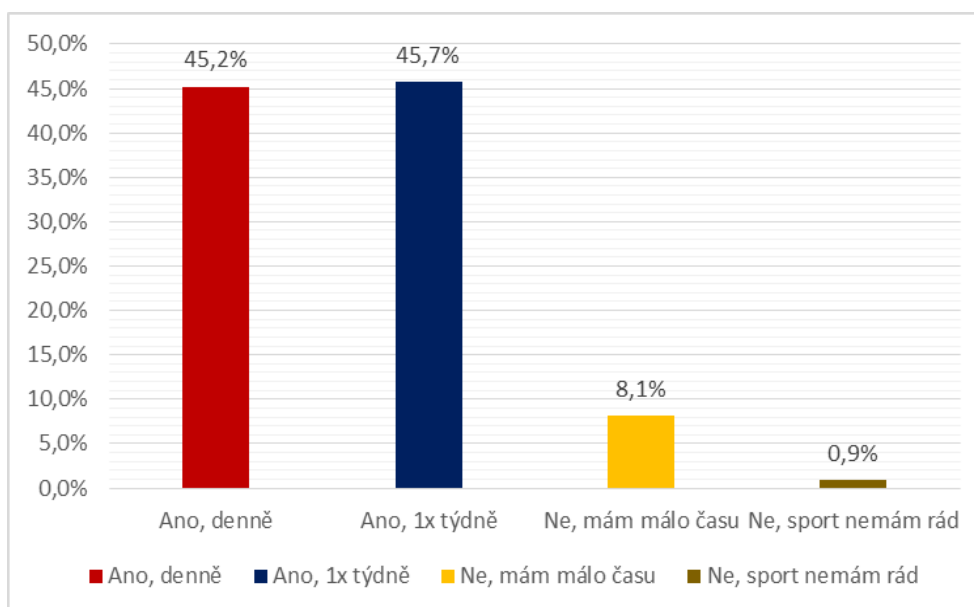
Otázka č. 5: Vyvíjíte ve svém osobním volnu nějakou fyzickou aktivitu (sport)?

Tabulka 5 Fyzická aktivita respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, denně	100	45,2 %
Ano, 1x týdně	101	45,7 %
Ne, mám málo času	18	8,1 %
Ne, sport nemám rád	2	0,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 5 Fyzická aktivita respondentů



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 221 respondentů vyvíjí nějakou fyzickou aktivitu denně 100 (45,2 %) respondentů, jednou týdně 101 (45,7 %) respondentů. Z důvodu nedostatku času nesportuje 18 (8,1 %) respondentů a sport nemají rádi celkem 2 (0,9 %) respondenti.

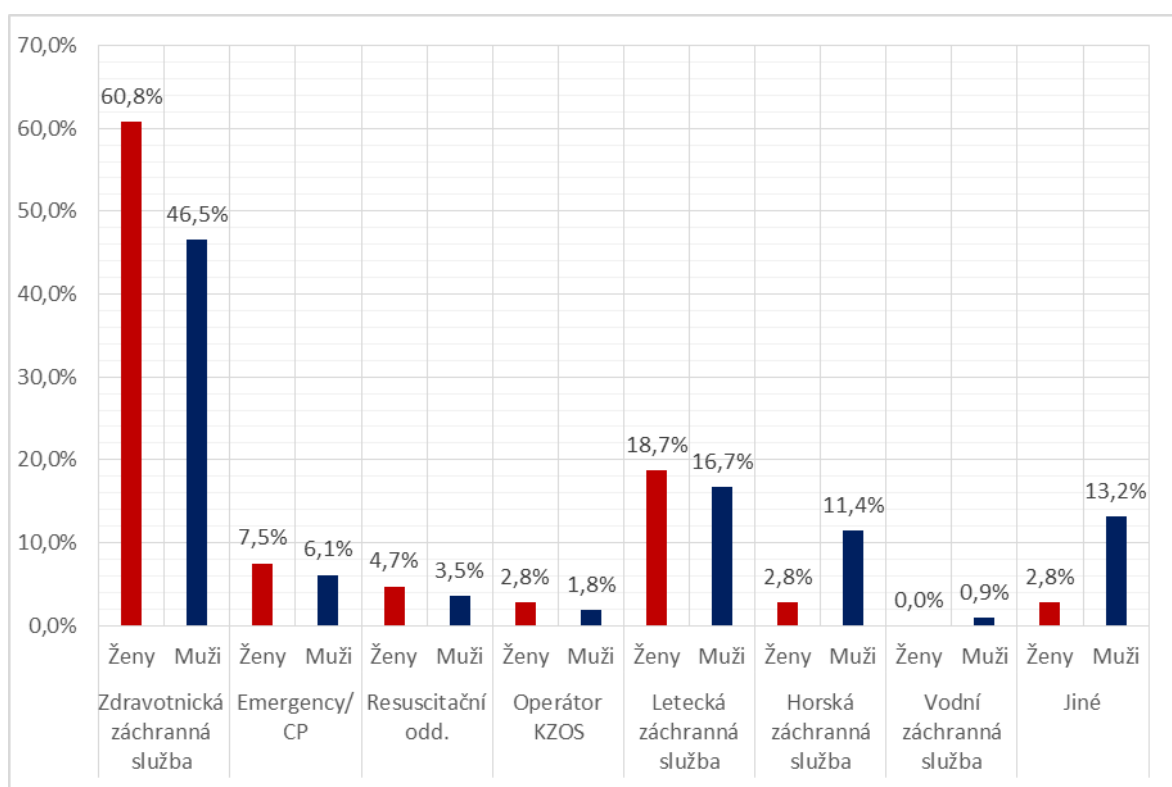
**Otázka č. 6: Po vystudování oboru Zdravotnický záchranář byste chtěli pracovat:
(vyberte jednu prioritu)**

Tabulka 6 Prioritní pracovní pozice

Odpovědi	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zdravotnická záchranářská služba	Ženy	65	60,8 %
	Muži	53	46,5 %
Emergency/CP	Ženy	8	7,5 %
	Muži	7	6,1 %
Resuscitační odd.	Ženy	5	4,7 %
	Muži	4	3,5 %
Operátor KZOS	Ženy	3	2,8 %
	Muži	2	1,8 %
Letecká záchranářská služba	Ženy	20	18,7 %
	Muži	19	16,7 %
Horská záchranářská služba	Ženy	3	2,8 %
	Muži	13	11,4 %
Vodní záchranářská služba	Ženy	0	0,0 %
	Muži	1	0,9 %
Jiné	Ženy	3	2,8 %
	Muži	15	13,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 6 Prioritní pracovní pozice



Zdroj: vlastní

V otázce č. 6 respondenti vybírali z nabízených možností jednu prioritní. Celkový počet byl opět přepočítán na priority žen a priority mužů, o čemž vypovídá tabulka 6 a graf 6. Mezi priority se u žen i mužů řadí přednemocniční neodkladná péče, zejména zdravotnická záchranná služba, letecká záchranná služba a horská záchranná služba. Jako jiné studenti uváděli např. práci u Armády České republiky, práci u Hasičského záchranného sboru České republiky, další studium, práci kdekoliv v rámci přednemocniční neodkladné péče, anebo práci mimo oblast zdravotnictví.

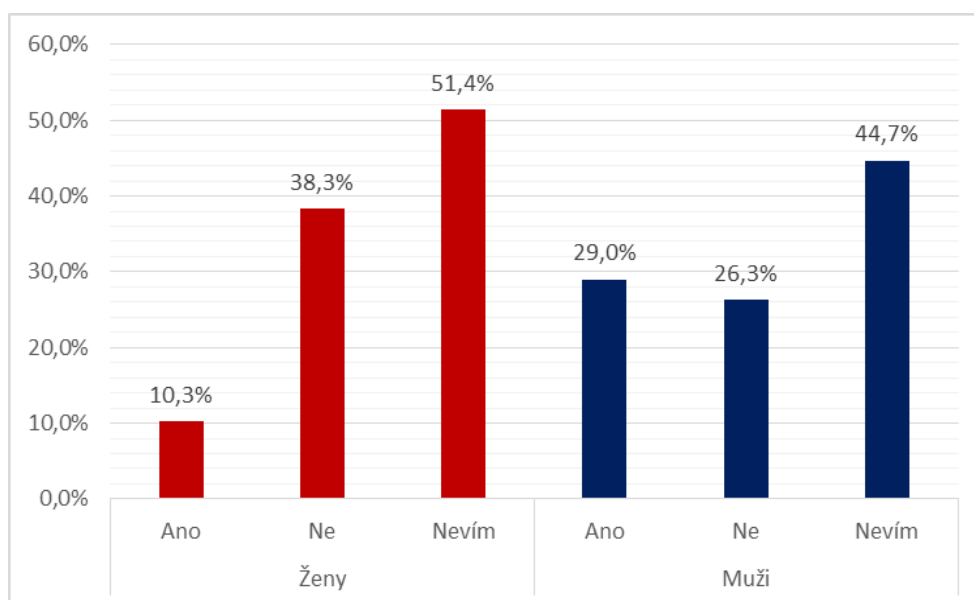
Otázka č. 7: Myslíte si, že po vystudování oboru Zdravotnický záchranář získáte práci tam, kde chcete?

Tabulka 7 Získání pracovního místa

Odpovědi	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	11	10,3 %
	Muži	33	29,0 %
Ne (uved'te proč)	Ženy	41	38,3 %
	Muži	30	26,3 %
Nevím	Ženy	55	51,4 %
	Muži	51	44,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 7 Získání pracovního místa



Zdroj: vlastní

Že respondenti získají práci tam, kde chtějí si myslí pouze 11 (10,3 %) žen a 33 (29,0 %) mužů. Jako důvody, pro které si respondenti myslí, že práci nezískají, uváděli, že je málo míst v oblasti přednemocniční neodkladné péče, ale mnoho absolventů a zájemců o tato místa, anebo nedostatek zkušeností a praxe. Dále respondenti uváděli, že ženy záchranářky mají velice omezené možnosti v této práci, anebo že o ženy v tomto oboru není zájem.

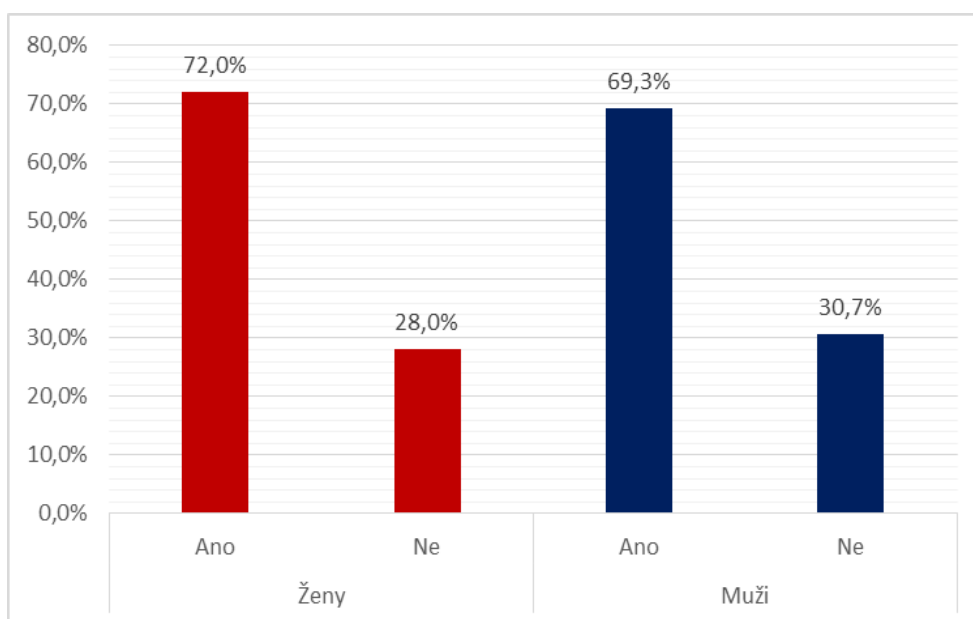
Otázka č. 8: Věděli jste před nástupem do 1. ročníku, že absolvent oboru Zdravotnický záchranář má více možností uplatnění, než jen práce na Zdravotnické záchranné službě? (Např. anesteziologicko-resuscitační oddělení, emergency,...)

Tabulka 8 Informovanost respondentů o možnostech uplatnění

Odovědi	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	77	72,0 %
	Muži	79	69,3 %
Ne	Ženy	30	28,0 %
	Muži	35	30,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 8 Informovanost respondentů o možnostech uplatnění



Zdroj: vlastní

O tom, že po vystudování oboru Zdravotnický záchranář budou moci absolventi pracovat i na odděleních jako je resuscitační oddělení nebo urgentní příjem se před zahájením studia informovalo 77 (72,0 %) žen a 79 (69,3 %) mužů.

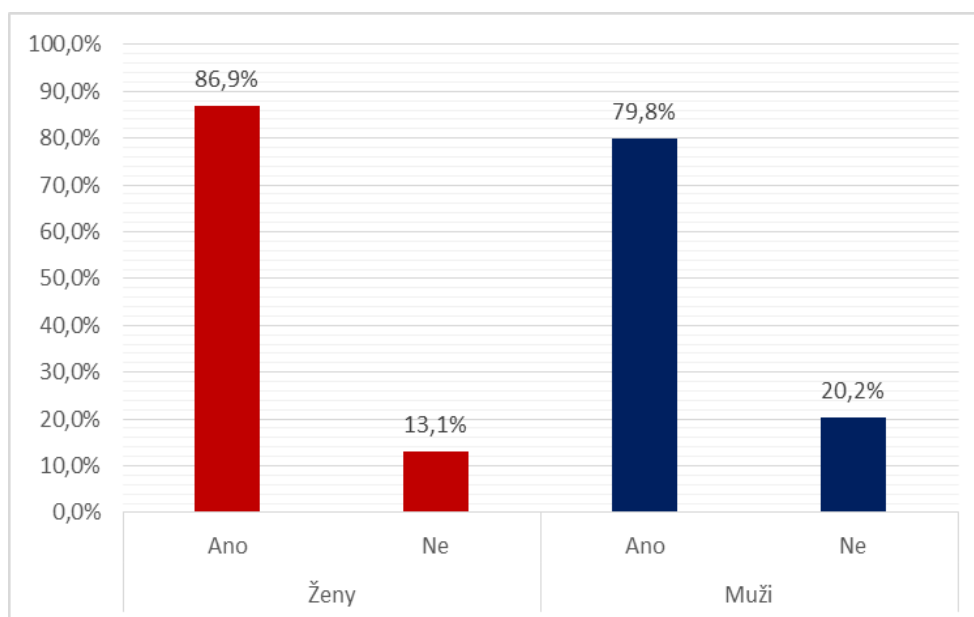
Otázka č. 9: Víte, že některé krajské zdravotnické záchranné služby odmítají přijímat ženy (zdravotnické záchranářky) na pozici ve výjezdových posádkách?

Tabulka 9 Informovanost respondentů o nepřijímání žen na pozici do výjezdové posádky

Odpovědi	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	93	86,9 %
	Muži	91	79,8 %
Ne	Ženy	14	13,1 %
	Muži	23	20,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 9 Informovanost respondentů o nepřijímání žen na pozici do výjezdové posádky



Zdroj: vlastní

O tom, že některé zdravotnické záchranné služby nepřijímají ženy na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky je informováno 93 (86,9 %) žen a 91 (79,8 %) mužů.

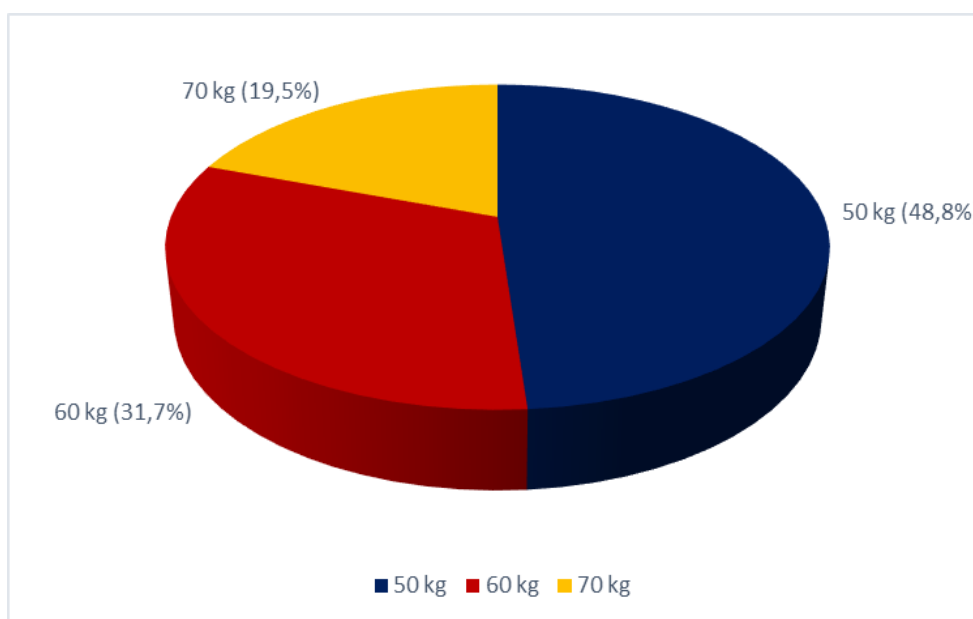
Otázka č. 10: Nařízení vlády č. 361/ 2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ukládá hmotnostní limity při zvedání a přenášení břemen pro muže a pro ženy. Při občasném zvedání a přenášení břemen je limit pro MUŽE stanoven:

Tabulka 10 Hygienický limit pro přenášení břemene pro muže

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
50 kg	108	48,8 %
60 kg	70	31,7 %
70 kg	43	19,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 10 Hygienický limit pro přenášení břemene pro muže



Zdroj: vlastní

Hmotnostní limit pro občasně přenášení a zvedání břemene stanovený pro muže označilo správně celkem 108 (48,8 %) respondentů.

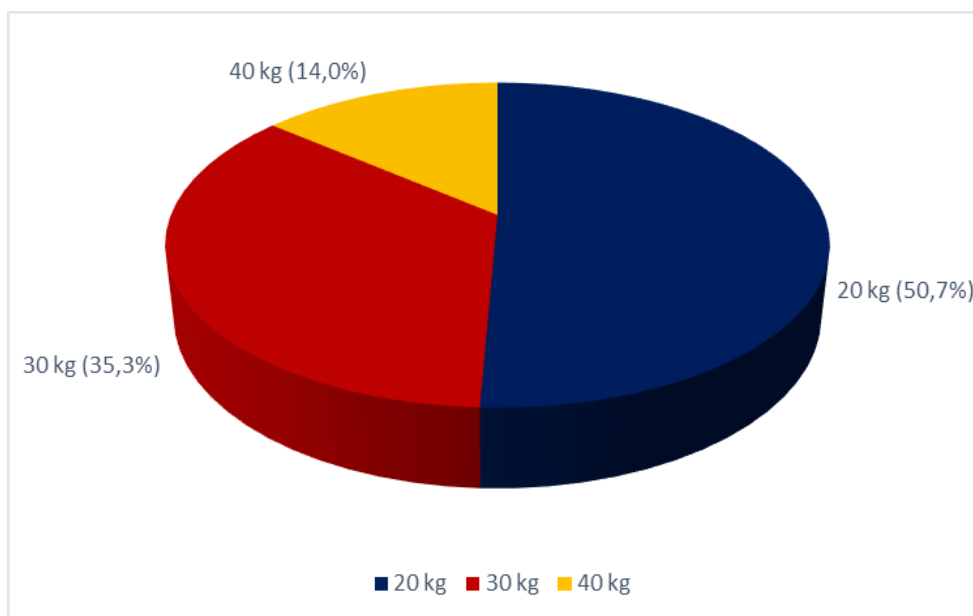
Otázka č. 11: Při občasném zvedání a přenášení břemen je limit pro ŽENY stanoven:

Tabulka 11 Hygienický limit pro přenášení břemene pro ženy

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20 kg	112	50,7 %
30 kg	78	35,3 %
40 kg	31	14,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 11 Hygienický limit pro přenášení břemene pro ženy



Zdroj: vlastní

Hmotnostní limit pro občasně přenášení a zvedání břemene stanovený pro ženy označilo správně celkem 112 (50,7 %) respondentů.

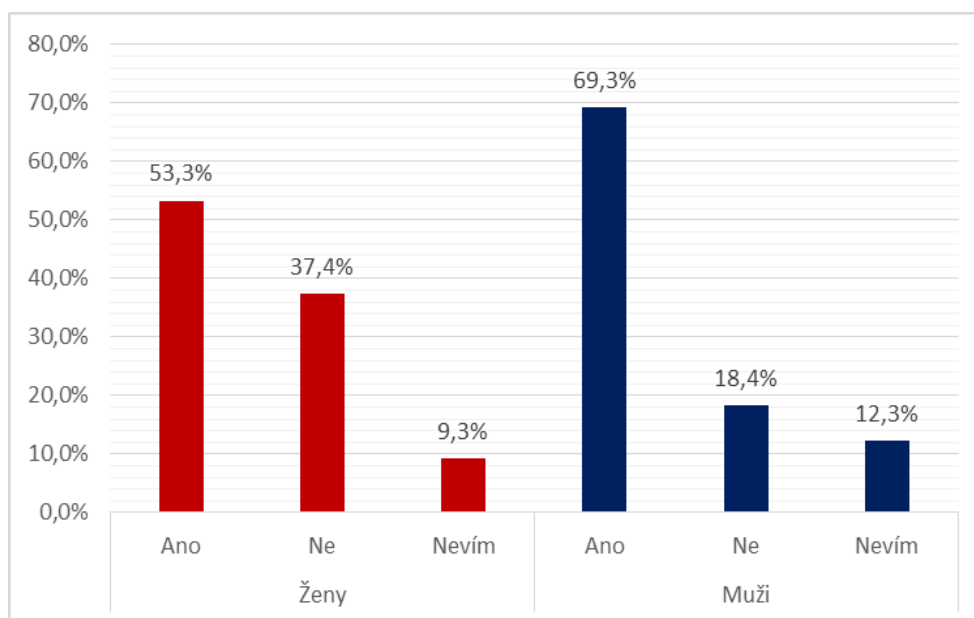
Otázka č. 12: Je podle Vás práce zdravotnického záchranáře na záchranné službě ve výjezdové posádce fyzicky nebo psychicky náročnější než práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení?

Tabulka 12 Porovnání fyzické a psychické náročnosti práce

Odpoověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	57	53,3 %
	Muži	79	69,3 %
Ne	Ženy	40	37,4 %
	Muži	21	18,4 %
Nevím	Ženy	10	9,3 %
	Muži	14	12,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 12 Porovnání fyzické a psychické náročnosti práce



Zdroj: vlastní

Práci u zdravotnické záchranné služby jako práci fyzicky nebo psychicky náročnější v porovnání s prací na anesteziologicko-resuscitačním oddělení uvedlo dohromady 57 (53,3 %) žen a 79 (69,3 %) mužů. Naopak tuto práci náročnější neshledalo 40 (37,4 %) žen a 21 (18,4 %) mužů.

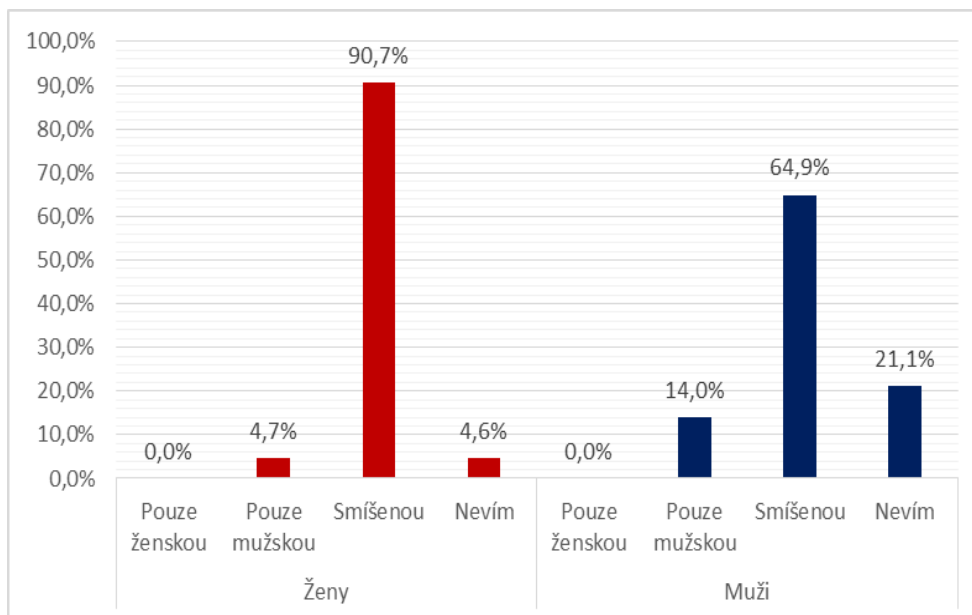
Otázka č. 13: Myslíte si, že pacienti, kteří si přivolají zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději při příjezdu zdravotnické záchranné služby posádku:

Tabulka 13 Pacienty upřednostňovaná posádka zdravotnické záchranné služby

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze ženská	Ženy	0	0,0 %
	Muži	0	0,0 %
Pouze mužská	Ženy	5	4,7 %
	Muži	16	14,0 %
Smíšená	Ženy	97	90,7 %
	Muži	74	64,9 %
Nevím	Ženy	5	4,6 %
	Muži	24	21,1 %

Zdroj: vlastní

Graf 13 Pacienty upřednostňovaná posádka zdravotnické záchranné služby



Zdroj: vlastní

Že pacienti, kteří si přivolají na pomoc zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději smíšenou posádku, si myslí 97 (90,7 %) žen a 74 (64,9 %) mužů. Že pacienti uvítají mužskou posádku, se domnívá 5 (4,7 %) žen a 16 (14,0 %) mužů. Že pacienti uvítají čistě ženskou posádku, se nedomnívá žádný respondent (0%).

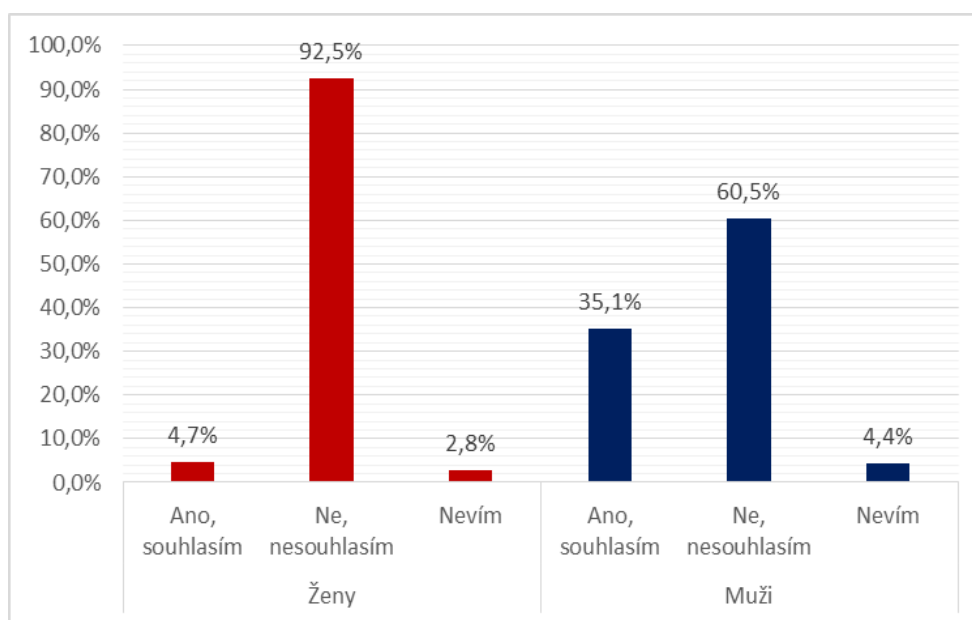
Otázka č. 14: Souhlasíte s modelem, který používá např. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy? (Pouze muži ve výjezdových skupinách, ženy dispečerky)

Tabulka 14 Pouze muži ve výjezdových skupinách a ženy dispečerky

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano, souhlasím	Ženy	5	4,7 %
	Muži	40	35,1 %
Ne, nesouhlasím	Ženy	99	92,5 %
	Muži	69	60,5 %
Nevím	Ženy	3	2,8 %
	Muži	5	4,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 14 Pouze muži ve výjezdových skupinách a ženy dispečerky



Zdroj: vlastní

S tím, že jsou ženy zdravotnické záchranářky zaměstnávány jako operátorky zdravotnického operačního střediska a do výjezdových posádek jsou zaměstnáváni pouze muži zdravotničtí záchranáři, souhlasí 5 (4,7 %) žen. Mužů s tímto modelem souhlasí podstatně více, a to celkem 40 (35,1 %). S modelem naopak nesouhlasí 99 (92,5 %) žen a 69 (60,5 %) mužů.

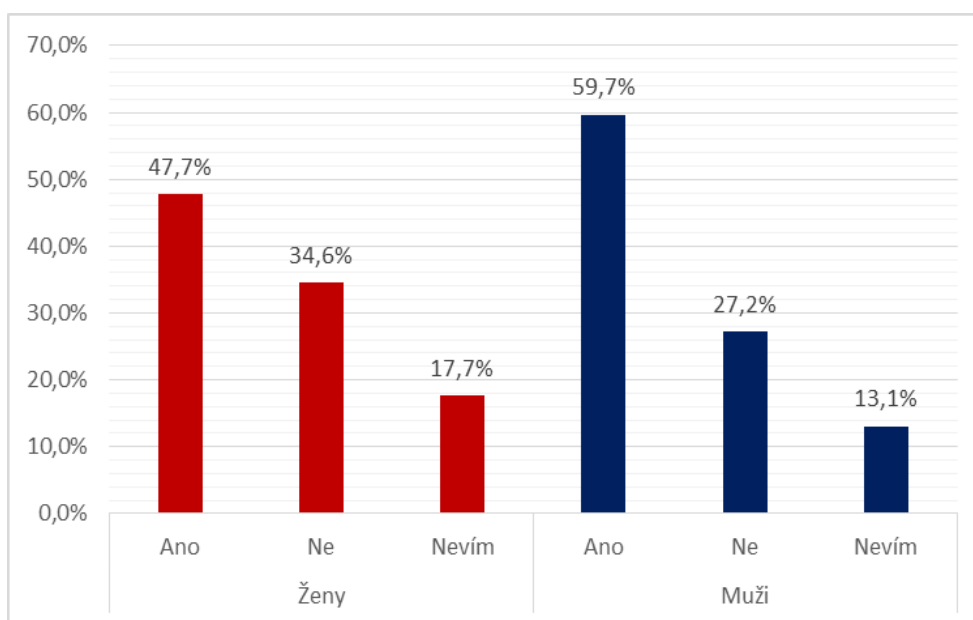
Otázka č. 15: Chtěl/a byste být po vystudování oboru Zdravotnický záchranář zaměstnán/a i jako řidič/ka rendez-vous/ rychlé zdravotnické pomoci zdravotnické záchranné služby?

Tabulka 15 Respondenti zaměstnaní jako řidiči

Odověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	51	47,7 %
	Muži	68	59,7 %
Ne	Ženy	37	34,6 %
	Muži	31	27,2 %
Nevím	Ženy	19	17,7 %
	Muži	15	13,1 %

Zdroj: vlastní

Graf 15 Respondenti zaměstnaní jako řidiči



Zdroj: vlastní

Jako řidiči vozidla zdravotnické záchranné služby by chtělo být zaměstnáno 51 (47,7 %) žen a 68 (59,7 %) mužů. Řidičem vozidla zdravotnické záchranné služby by nechtělo být 37 (34,6 %) žen a 31 (27,2 %) mužů.

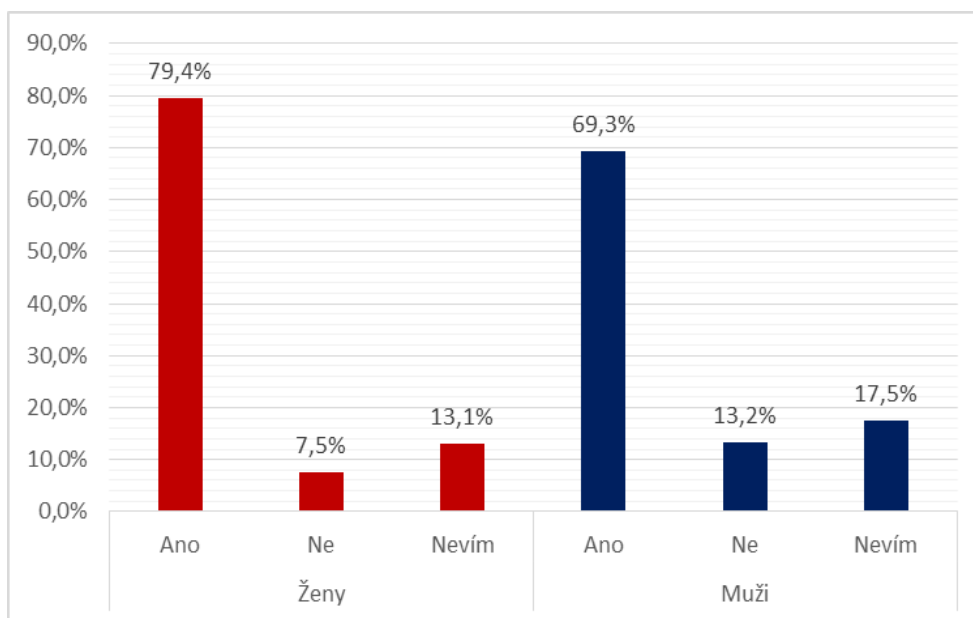
Otázka č. 16: Myslíte si, že zaměstnavatelé upřednostňují na pozici zdravotnického záchranáře na zdravotnických záchranných službách muže před ženami?

Tabulka 16 Upřednostňování mužů

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	85	79,4 %
	Muži	79	69,3 %
Ne	Ženy	8	7,5 %
	Muži	15	13,2 %
Nevím	Ženy	14	13,1 %
	Muži	20	17,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 16 Upřednostňování mužů



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda si respondenti myslí, že zaměstnavatelé upřednostňují na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky muže před ženami, v největším počtu odpověděli, že ano, upřednostňují. Myslí si to celkem 85 (79,4 %) žen a 79 (69,3 %) mužů. Že k upřednostňování nedochází s myslí pouze 8 (7,5 %) žen a 15 (13,2 %) mužů.

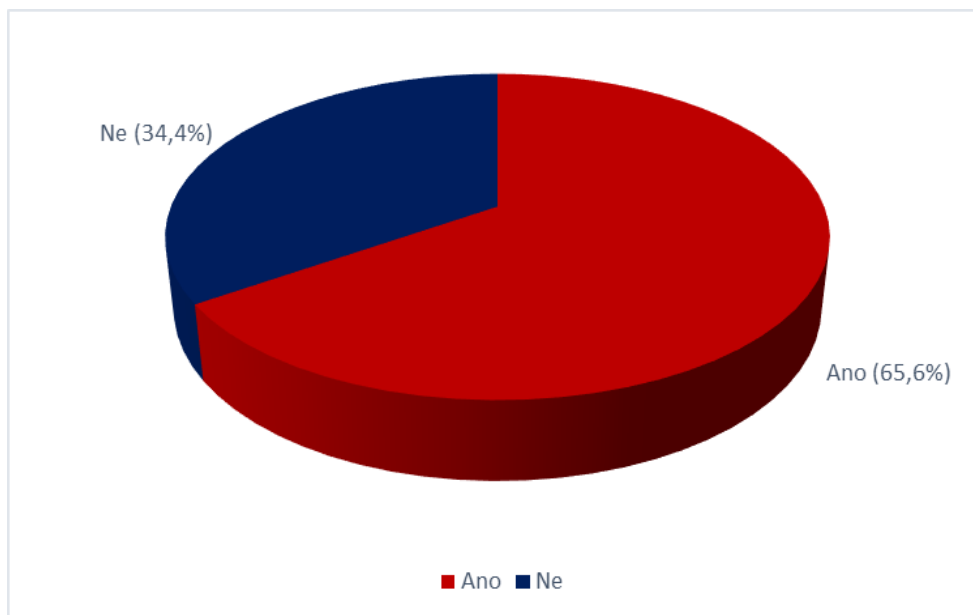
Otázka č. 17: Naplnilo studium oboru Zdravotnický záchranář Vaše očekávání?

Tabulka 17 Naplnění očekávání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	145	65,6 %
Ne	76	34,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 17 Naplnění očekávání respondentů



Zdroj: vlastní

Celkem 145 respondentům (65,6 %) naplnilo studium oboru Zdravotnický záchranář jejich očekávání. Se studiem není spokojeno a nenaplnilo jejich očekávání celkem 76 (34,4 %) respondentů.

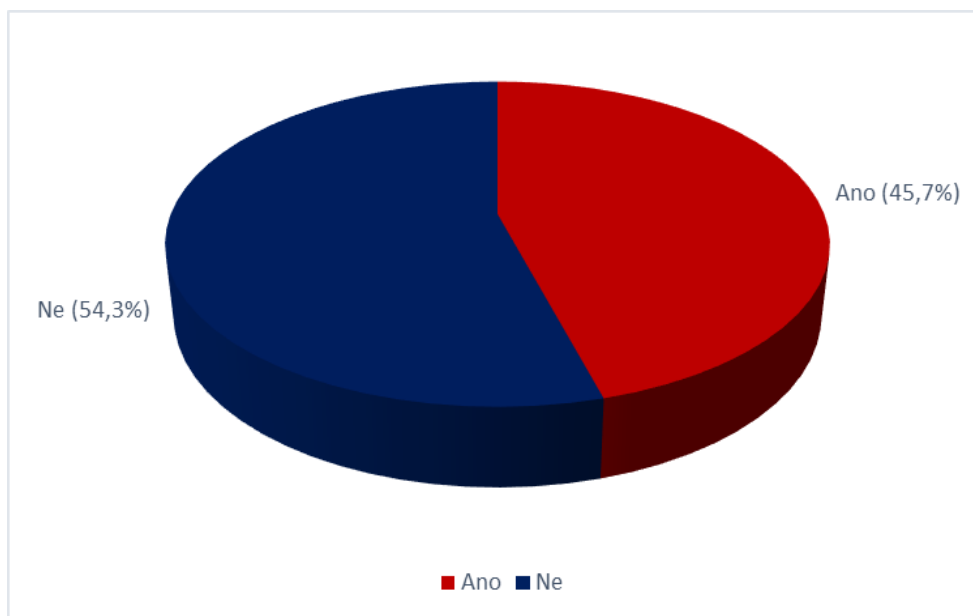
Otázka č. 18: Zjistili jste si před přihlášením se ke studiu oboru Zdravotnický záchranář, jaká je v oboru situace na pracovním trhu?

Tabulka 18: Zjištění situace na pracovním trhu

Odpořď	Absolutní řetnost (n)	Relativní řetnost (%)
Ano	101	45,7 %
Ne	120	54,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 18 Zjiřtění situace na pracovním trhu



Zdroj: vlastní

Celkem 120 respondentů (54,3 %) si před zahájením studia oboru Zdravotnický záchranář nezjistilo situaci na pracovním trhu. Naopak informováno o pracovním trhu bylo 101 (45,7 %) respondentů.

6.2 Vyhodnocení druhé části dotazníkového šetření – zdravotníci záchranáři

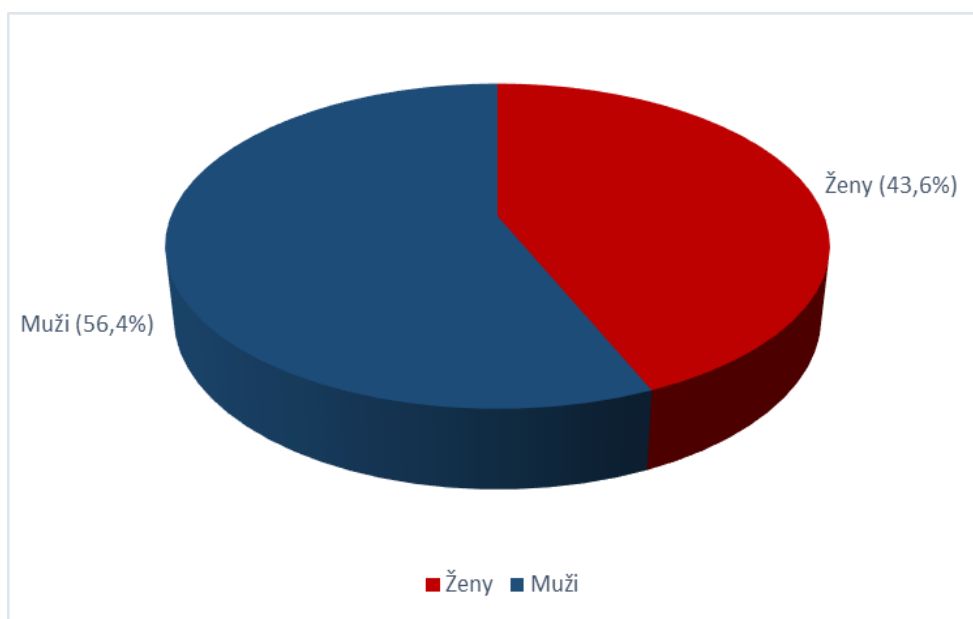
Otázka č. 1: Jste:

Tabulka 19 Pohlaví zdravotnických záchranářů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žena	82	43,6 %
Muž	106	56,4 %
Celkem	188	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 19 Pohlaví zdravotnických záchranářů



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 188 respondentů (100 %) je 82 (43,6 %) žen a 106 (56,4 %) mužů. Mužů je tedy mírná převaha.

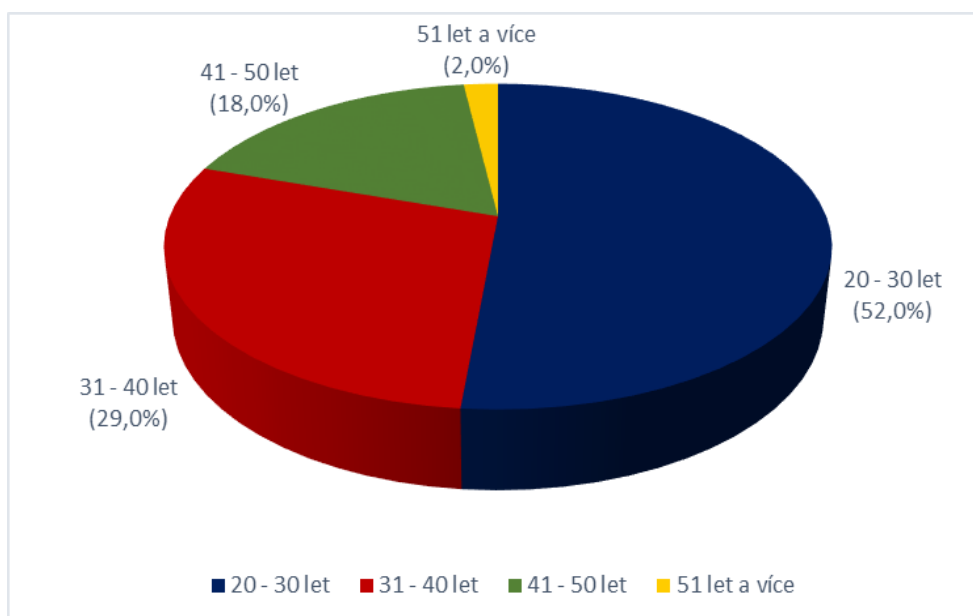
Otázka č. 2: Váš věk je:

Tabulka 20 Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20 – 30 let	97	52,0 %
31 – 40 let	54	29,0 %
41 – 50 let	34	18,0 %
51 let a více	3	2,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 20 Věk respondentů



Zdroj: vlastní

Nejčastěji uváděný věk respondentů je 20 – 30 let, celkem to je 97 (52,0 %) respondentů. Na druhém místě je věk v rozmezí 31 – 40 let, celkem 54 (29,0 %) respondentů. Na třetím místě je věkové rozmezí 41 – 50 let, celkem 34 (18,0 %) respondentů a nejméně frekventovaný věk respondentů je 51 let a více, jen 3 (2,0 %). Toto pořadí, zejména pak nejfrekventovanější věkovou skupinu respondentů příkládám hlavně zvolené formě dotazníkového šetření (forma online dotazníků).

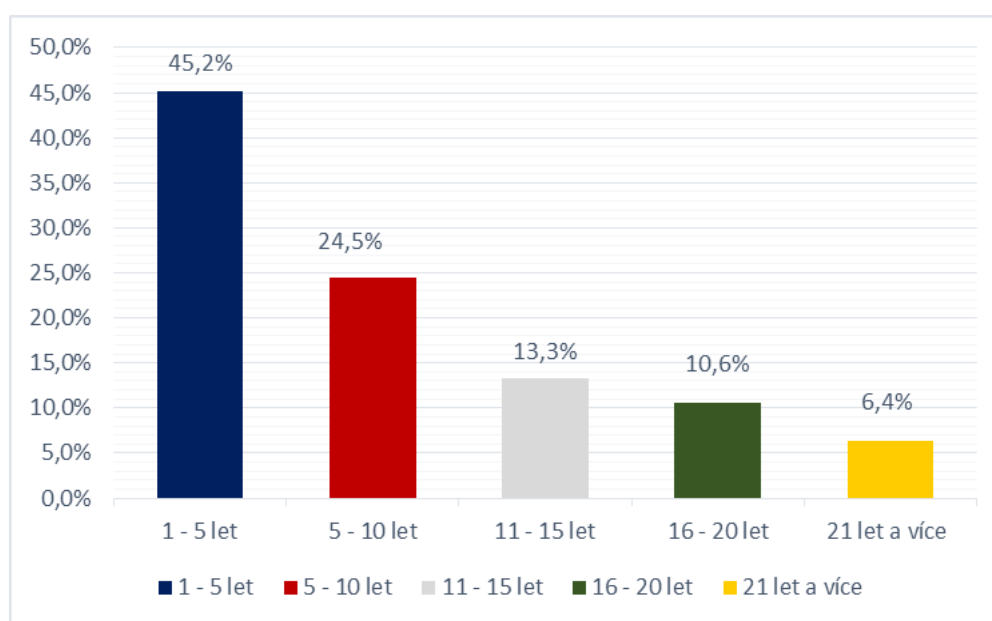
Otázka č. 3: Kolik let pracujete na zdravotnické záchranné službě?

Tabulka 21 Odpracované roky na zdravotnické záchranné službě

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 – 5 let	85	45,2 %
6 – 10 let	46	24,5 %
11 – 15 let	25	13,3 %
16 – 20 let	20	10,6 %
21 let a více	12	6,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 21 Odpracované roky na zdravotnické záchranné službě



Zdroj: vlastní

Tato otázka, zejména pak odpovědi korelují s předchozí otázkou (otázka č. 2). Nejvíce respondentů, celkem 85 (45,2 %) odpovědělo, že na zdravotnické záchranné službě jsou zaměstnáni 1 – 5 let. Opět se domnívám, že tyto výsledky souvisejí se zvolenou formou dotazníkového šetření.

Otázka č. 4: Na jaké pozici na Zdravotnické záchranné službě pracujete? (možno více odpovědí)

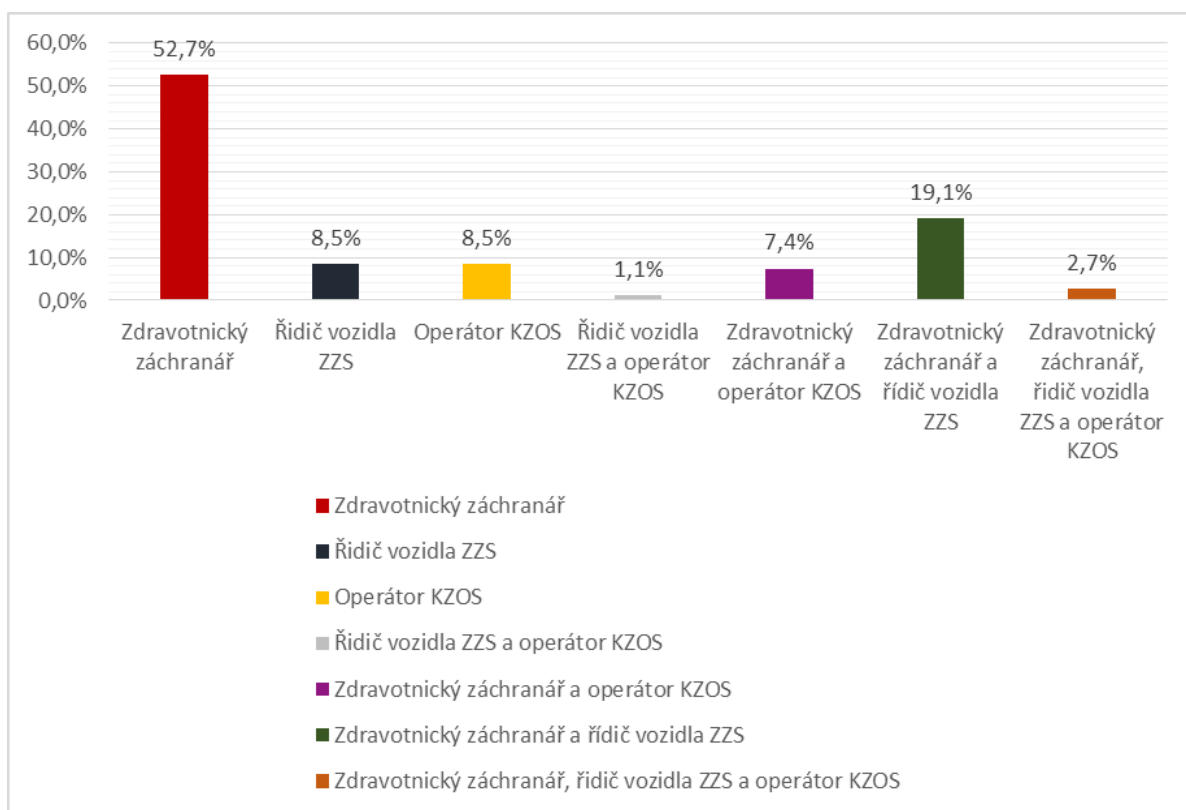
Tabulka 22 Pracovní pozice respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Zdravotnický záchranář v posádce ZZS	99	52,7 %
Řidič vozidla ZZS	16	8,5 %
Operátor KZOS	16	8,5 %
Řidič vozidla ZZS a operátor KZOS	2	1,1 %
Zdravotnický záchranář v posádce ZZS a operátor KZOS	14	7,4 %
Zdravotnický záchranář v posádce ZZS a řidič vozidla ZZS	36	19,1 %
Zdravotnický záchranář v posádce ZZS, řidič vozidla ZZS a operátor KZOS	5	2,7 %

Zdroj: vlastní

Na otázku č. 4 mohli respondenti vybrat z více možností odpovědí. V tabulce 22 a zejména v grafu 22 jsou znázorněny všechny možné kombinace pracovních pozic pro zdravotnického záchranáře. Nejčastěji se vyskytuje samostatná pracovní pozice zdravotnického záchranáře ve výjezdové posádce, kterou uvedlo 99 (52,7 %) respondentů. Druhou, nejčastěji se vyskytující, už kombinací pracovních pozic je zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce a řidič vozidla zdravotnické záchranné služby. Tuto kombinaci pracovních pozic uvedlo 36 (19,1 %) respondentů. Nejméně častou kombinací pracovních pozic je řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a operátor krajského zdravotnického operačního střediska. Na těchto místech zároveň jsou zaměstnáni pouze 2 (1,1 %) respondenti.

Graf 22 Pracovní pozice respondentů



Zdroj: vlastní

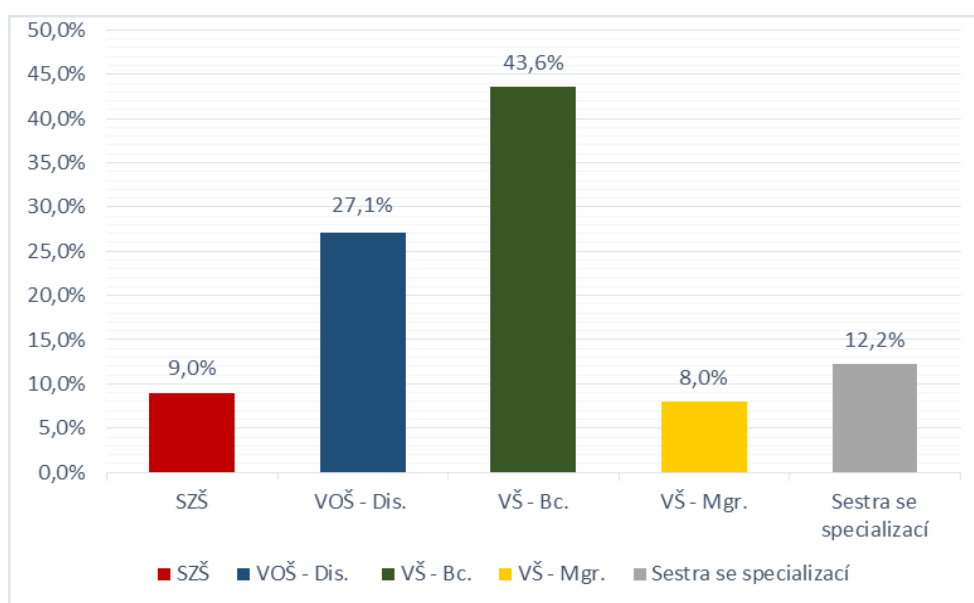
Otázka č. 5: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví je?

Tabulka 23 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
SZŠ	17	9,0 %
VOŠ – Dis.	51	27,1 %
VŠ – Bc.	82	43,6 %
VŠ – Mgr.	15	8,0 %
Sestra se specializací (ARIP)	23	12,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 23 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní

Nejčastějším nejvyšším vzděláním respondentů je vysokoškolské bakalářské studium, celkem u 82 (43,6 %) respondentů. Nejméně frekventované vzdělání je vysokoškolské magisterské, to je respondenty uvedeno jen v 15 případech (8,0 %).

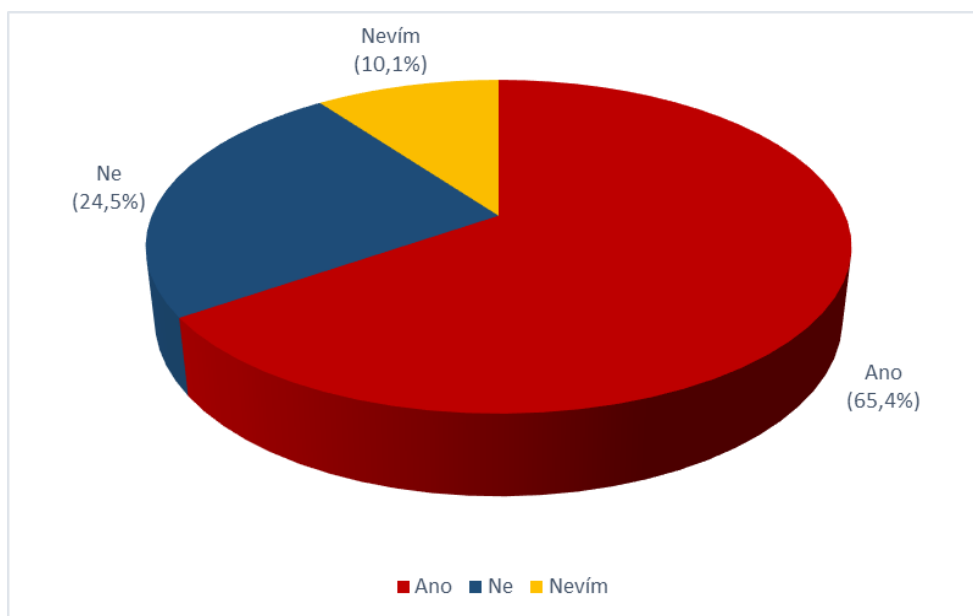
Otázka č. 6: Souhlasíte s tím, že součástí přijímacího řízení na zdravotnickou záchrannou službu by měly být fyzické testy?

Tabulka 24 Fyzické testy jako součást přijímacího řízení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	123	65,4 %
Ne	46	24,5 %
Nevím	19	10,1 %

Zdroj: vlastní

Graf 24 Fyzické testy jako součást přijímacího řízení



Zdroj: vlastní

S tvrzením, že součástí přijímacího řízení na pozici zdravotnického záchranáře u zdravotnické záchranné služby by měly být fyzické testy, souhlasí celkem 123 (65,4 %) respondentů. Proti fyzickým testům je naopak 46 (24,5 %) respondentů, kteří s nimi jako se součástí přijímacího řízení nesouhlasí.

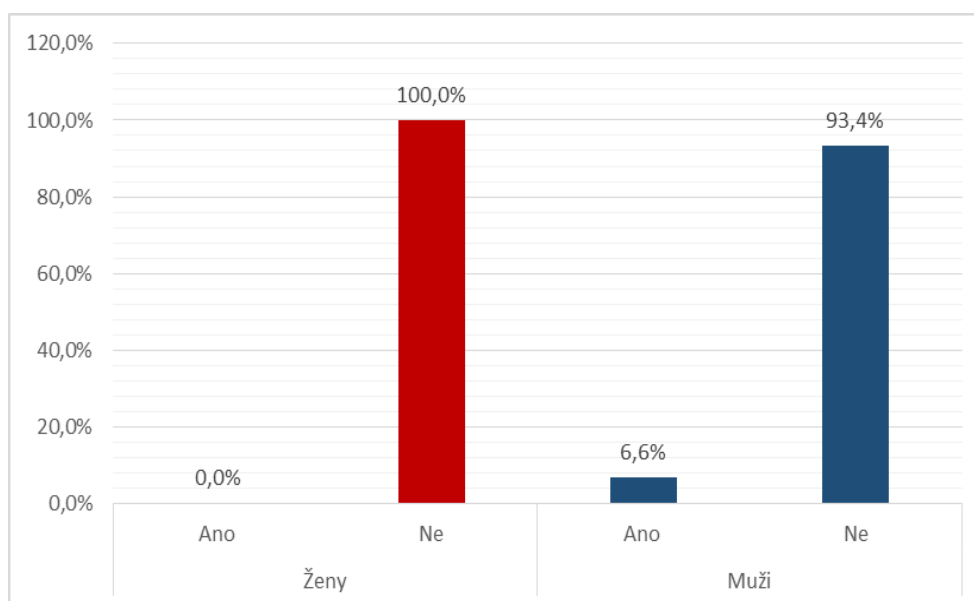
Otázka č. 7: Souhlasíte s tím, že nejdůležitější předpoklad pro zdravotnického záchranáře ve výjezdové posádce je fyzická síla?

Tabulka 25 Fyzická síla jako nejdůležitější předpoklad

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, je nejdůležitější	Ženy	0	0,0 %
	Muži	7	6,6 %
Ne, jsou i jiné důležité věci	Ženy	82	100 %
	Muži	99	93,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 25 Fyzická síla jako nejdůležitější předpoklad



Zdroj: vlastní

Fyzickou sílu jako nejdůležitější předpoklad zdravotnického záchranáře neshledává 82 (100 %) žen a 99 (93,4 %) mužů. Naopak jako nejdůležitější předpoklad ji uvedli pouze muži, a to v počtu 7 (6,6 %) respondentů.

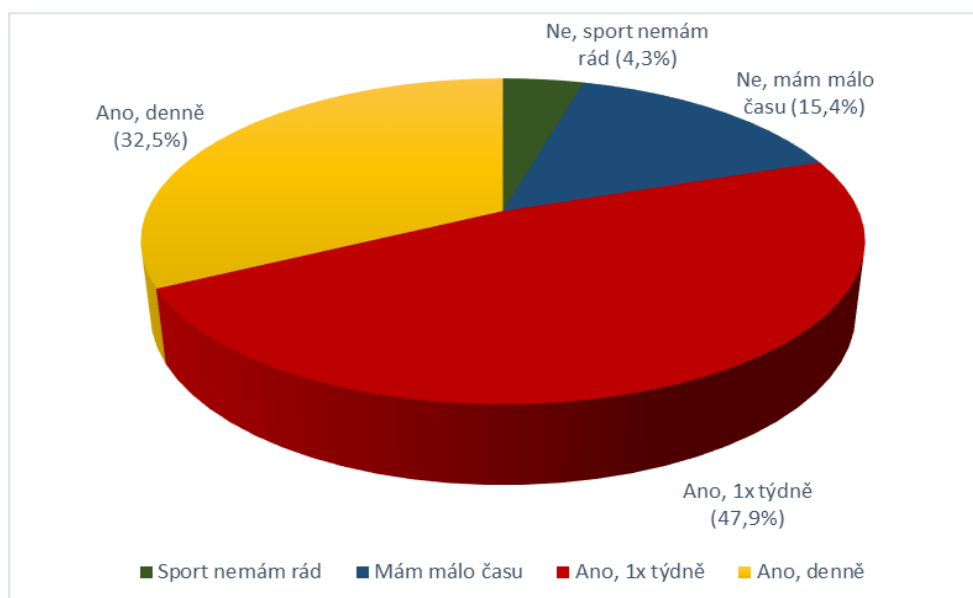
Otázka č. 8: Vyvíjíte ve svém osobním volnu nějakou fyzickou aktivitu (sport)?

Tabulka 26 Vyvíjení fyzické aktivity

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, denně	61	32,5 %
Ano, 1 x týdně	90	47,9 %
Ne, mám málo času	29	15,4 %
Ne, sport nemám rád	8	4,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 26 Vyvíjení fyzické aktivity



Zdroj: vlastní

Celkem 61 (32,5 %) respondentů uvedlo, že sportují alespoň jednou týdně. Jednou denně vyvíjí fyzickou aktivitu 90 (47,9 %) respondentů. Pro nedostatek času nesportuje 29 (15,4 %) respondentů a nejméně, 8 (4,3 %) respondentů uvedlo, že nesportují, protože sport nemají rádi.

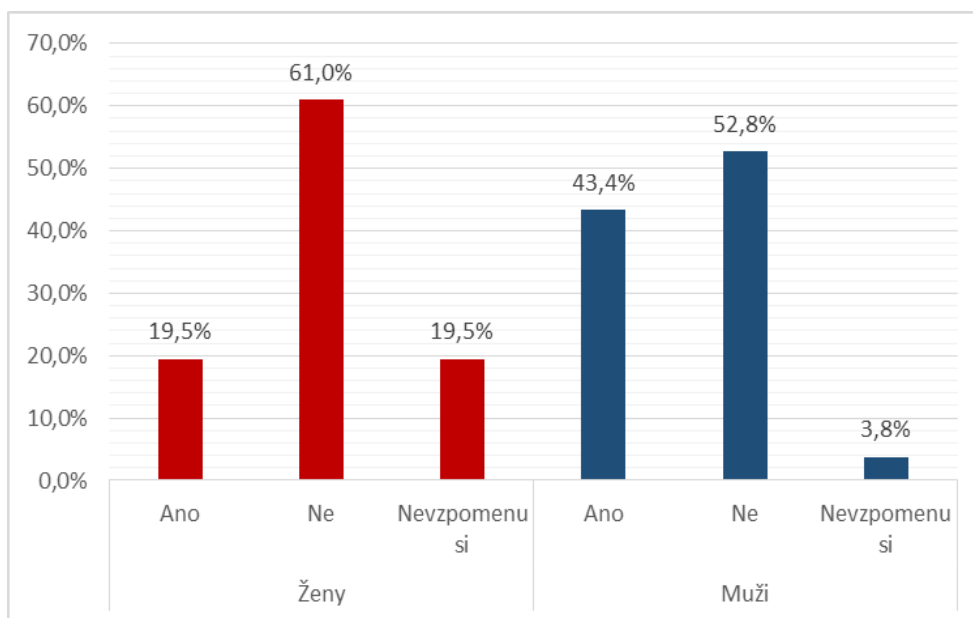
Otázka č. 9: Nastala někdy při výjezdu situace, kdy jste byl/a fyzicky naprosto vyčerpán/á?

Tabulka 27 Naprosté vyčerpání respondenta

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano	Ženy	16	19,5 %
	Muži	46	43,4 %
Ne	Ženy	50	61,0 %
	Muži	56	52,8 %
Nevzpomenu si	Ženy	16	19,5 %
	Muži	4	3,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 27 Naprosté vyčerpání respondenta



Zdroj: vlastní

Zatímco 50 (61,0 %) žen odpovědělo, že nikdy naprosto fyzicky vyčerpáné nebyly a jen 16 (19,5 %) naprosté fyzické vyčerpání přiznalo, muži naprosté fyzické vyčerpání přiznali v 46 (43,4 %) odpovědích. Že nikdy takto vyčerpání nebyli, uvedli muži v 56 (52,8 %) odpovědích. Na takovou situaci si nevzpomeno 16 (19,5 %) žen a 4 (3,8 %) mužů.

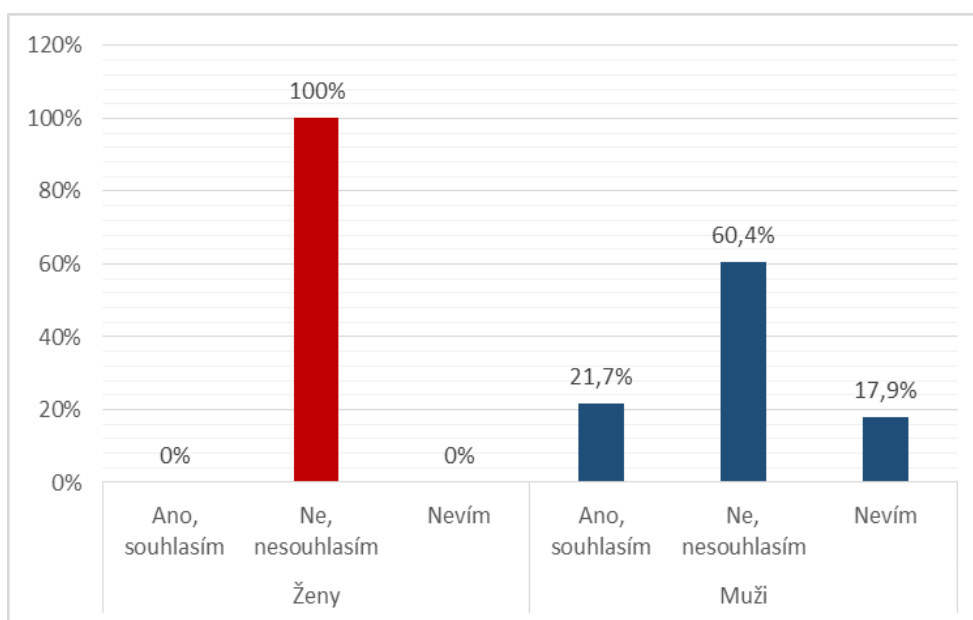
Otázka č. 10: Souhlasíte s tvrzením, že ženy (zdravotnické záchranářky) do výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby nepatří?

Tabulka 28 Ženy do výjezdových posádek nepatří

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano, souhlasím	Ženy	0	0,0 %
	Muži	23	21,7 %
Ne, nesouhlasím	Ženy	82	100 %
	Muži	64	60,4 %
Nevím	Ženy	0	0,0 %
	Muži	19	17,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 28 Ženy do výjezdových posádek nepatří



Zdroj: vlastní

S tvrzením, že ženy do výjezdových posádek zdravotnické záchranné služby nepatří, nesouhlasí 82 (100 %) žen. Názory mužů jsou jiné, zejména v tom, že s tímto tvrzením souhlasí 23 (21,7 %) mužů, nesouhlasí pak 64 (60,4 %) mužů

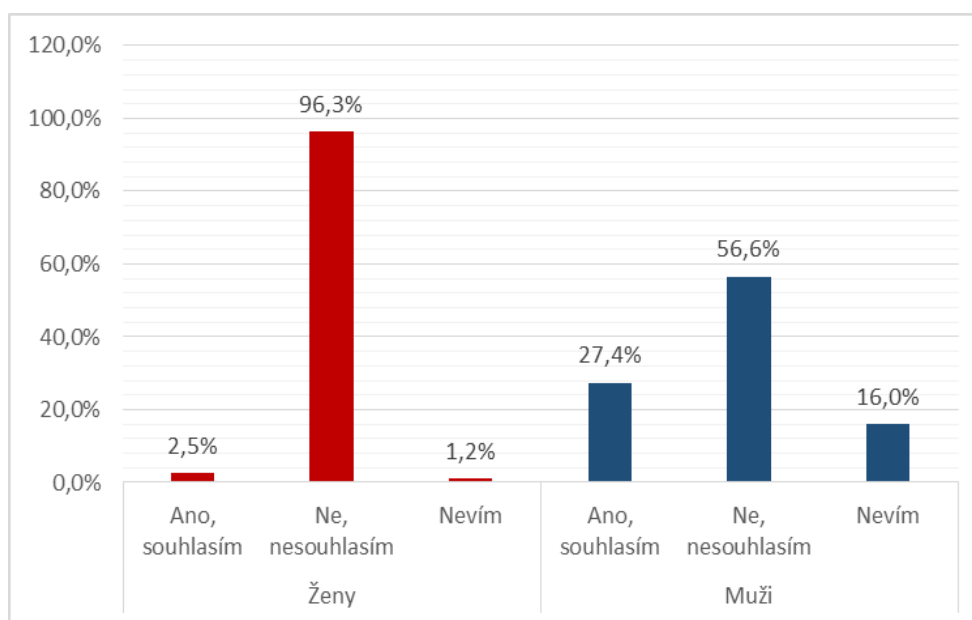
Otázka č. 11: Souhlasíte s modelem, který používá např. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy? (Pouze muži ve výjezdových skupinách, ženy dispečerky)

Tabulka 29 Muži ve výjezdových skupinách, ženy operátorky operačního střediska

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano, souhlasím	Ženy	2	2,5 %
	Muži	29	27,4 %
Ne, nesouhlasím	Ženy	79	96,3 %
	Muži	60	56,6 %
Nevím	Ženy	1	1,7 %
	Muži	17	16,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 29 Muži ve výjezdových skupinách, ženy operátorky operačního střediska



Zdroj: vlastní

Tato otázka koreluje s otázkou č. 10 a jsou velice obdobné i výsledky. S tím, aby ženy pracovaly pouze jako operátorky zdravotnického operačního střediska a do výjezdových posádek byli přijímáni pouze muži zdravotničtí záchranáři, souhlasí pouze 2 (2,5 %) ženy, naopak s tím nesouhlasí 79 (96,3 %) žen. Mužů s tímto modelem souhlasí 29 (27,4 %) a nesouhlasí 60 (56,6 %).

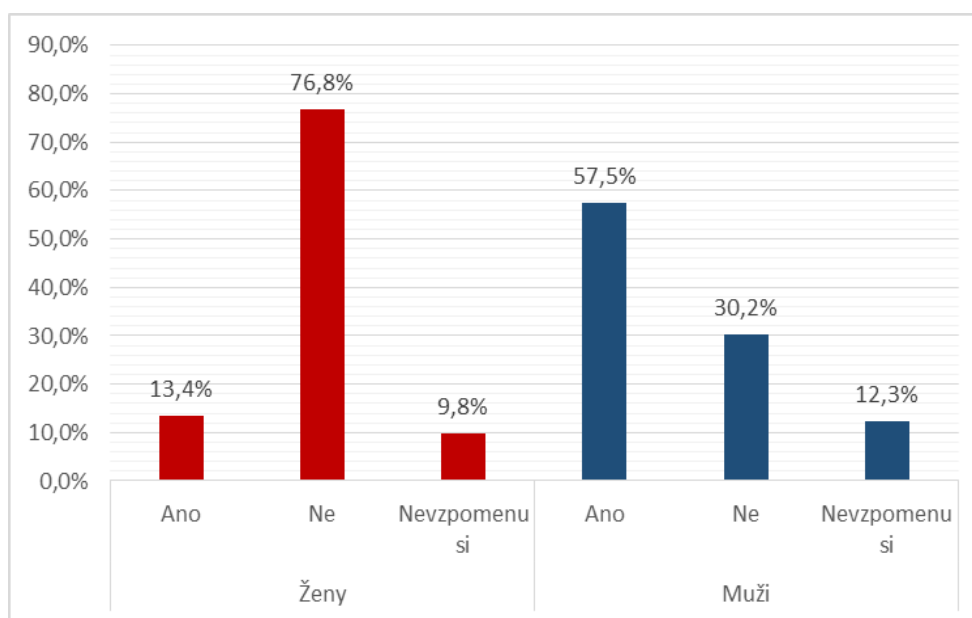
Otázka č. 12: Setkal/a jste se někdy se situací, kdy žena záchranářka ve výjezdové posádce svou práci fyzicky nezvládla?

Tabulka 30 Nezvládnutí práce ženou záchranářkou

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano	Ženy	11	13,4 %
	Muži	61	57,5 %
Ne	Ženy	63	76,8 %
	Muži	32	30,2 %
Nevzpomenou si	Ženy	8	9,8 %
	Muži	13	12,3 %

Zdroj: vlastní

Graf 30 Nezvládnutí práce ženou záchranářkou



Zdroj: vlastní

Na otázku, zdali se respondenti setkali se situací, kdy žena záchranářka svou práci ve výjezdové posádce fyzicky nezvládla, jsou odpovědi velice odlišné v závislosti na pohlaví. Že se se situací setkali, uvedlo jen 11 (13,4 %) žen ale 61 (57,5 %) mužů. Že se se situací neseťkali, uvedlo 63 (76,8 %) žen a 32 (30,2 %) mužů.

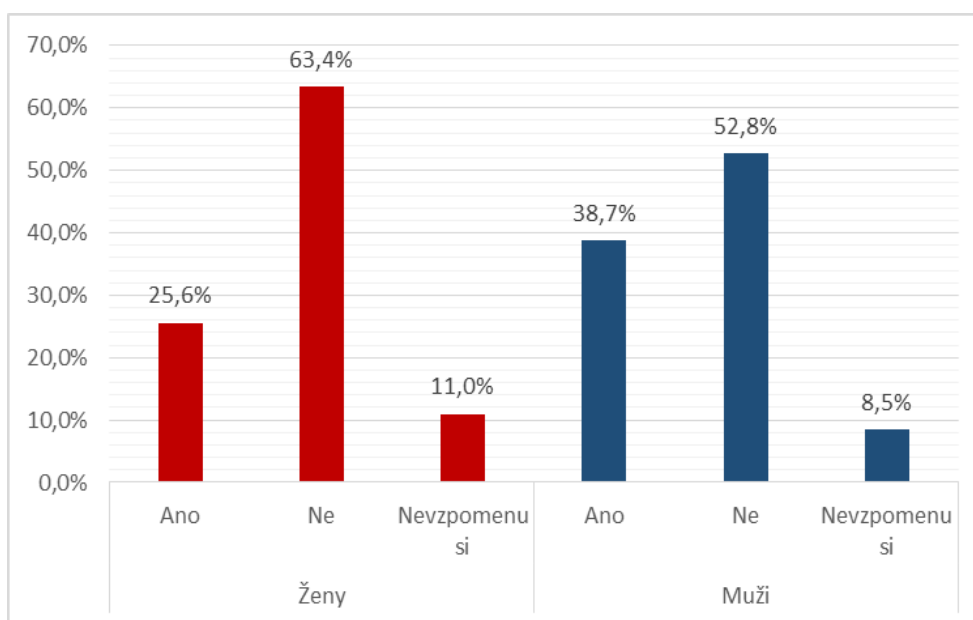
Otázka č. 13: Setkal/a jste se někdy se situací, kdy muž záchranář ve výjezdové posádce svou práci fyzicky nezvládl?

Tabulka 31 Nezvládnutí práce mužem záchranářem

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
		(n)	(%)
Ano	Ženy	21	25,6 %
	Muži	41	38,7 %
Ne	Ženy	52	63,4 %
	Muži	56	52,8 %
Nevzpomenou si	Ženy	9	11,0 %
	Muži	9	8,5 %

Zdroj: vlastní

Graf 31 Nezvládnutí práce mužem záchranářem



Zdroj: vlastní

Na otázku, zdali se respondenti setkali se situací, kdy muž záchranář svou práci ve výjezdové posádce fyzicky nezvládl, odpovědělo, že se s touto situací setkalo 21 (25,6 %) žen a 41 (38,7 %) mužů. Že se se situací nesečkali, odpovědělo 52 (63,4 %) žen a 56 (52,8 %) mužů.

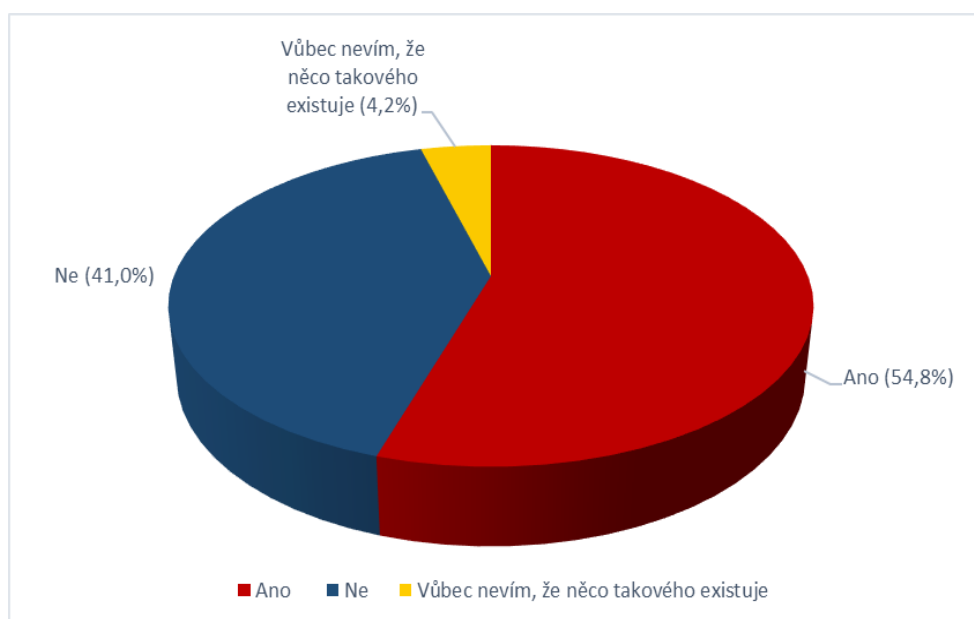
Otázka č. 14: Informoval Vás Váš zaměstnavatel o Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., které ukládá hmotnostní limity pro zvedání břemen?

Tabulka 32 Informovanost zaměstnanců zaměstnavatelem

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	103	54,8 %
Ne	77	41,0 %
Vůbec nevím, že něco takového existuje	8	4,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 32 Informovanost zaměstnanců zaměstnavatelem



Zdroj: vlastní

O nařízení vlády bylo zaměstnavatelem informováni 103 (54,8 %) respondentů. Že informováno nebylo uvedlo 77 (41,0 %) respondentů, a 8 (4,2 %) respondentů uvedlo, že neví, že takové nařízení vlády existuje.

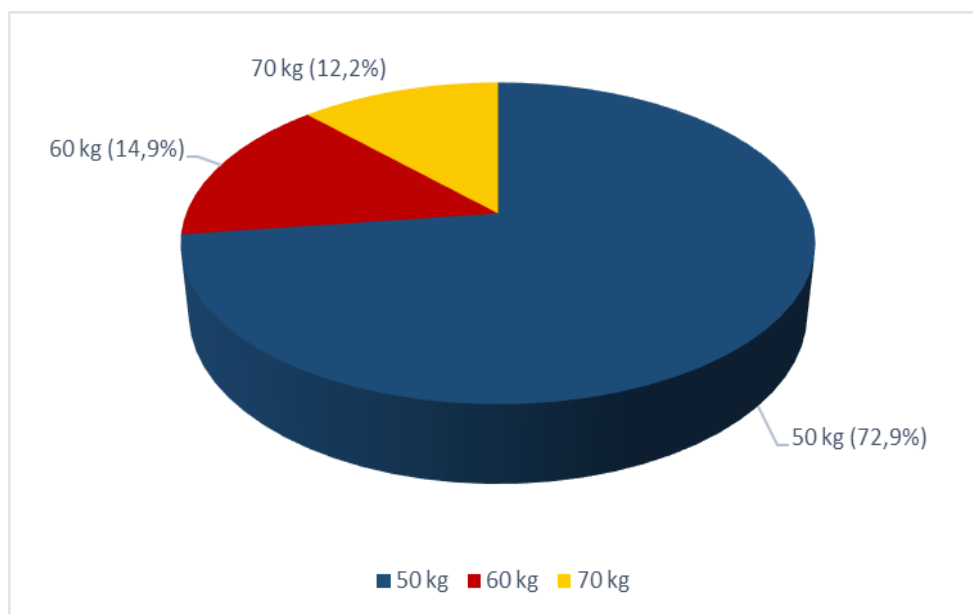
Otázka č. 15: Jaký hmotnostní limit při občasném zvedání břemene je nařízením vlády stanoven pro muže?

Tabulka 33 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro muže

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
50 kg	137	72,9 %
60 kg	28	14,9 %
70 kg	23	12,2 %

Zdroj: vlastní

Graf 33 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro muže



Zdroj: vlastní

Hmotnostní limit o občasném přenášení a zvedání břemene stanoveném pro muže označilo správně celkem 137 (72,9%) respondentů.

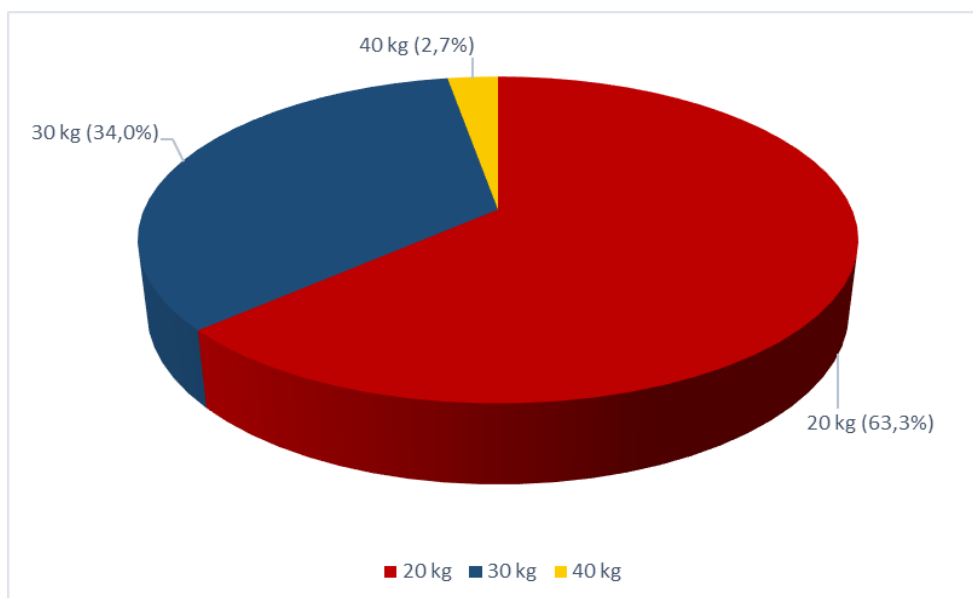
Otázka č. 16: Jaký hmotnostní limit při občasném přenášení břemene je nařízením vlády stanoven pro ženy?

Tabulka 34 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro ženy

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
20 kg	119	63,3 %
30 kg	64	34,0 %
40 kg	5	2,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 34 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro ženy



Zdroj: vlastní

Hmotnostní limit o občasném přenášení a zvedání břemene stanoveném pro ženy označilo správně celkem 119 (63,3 %) respondentů.

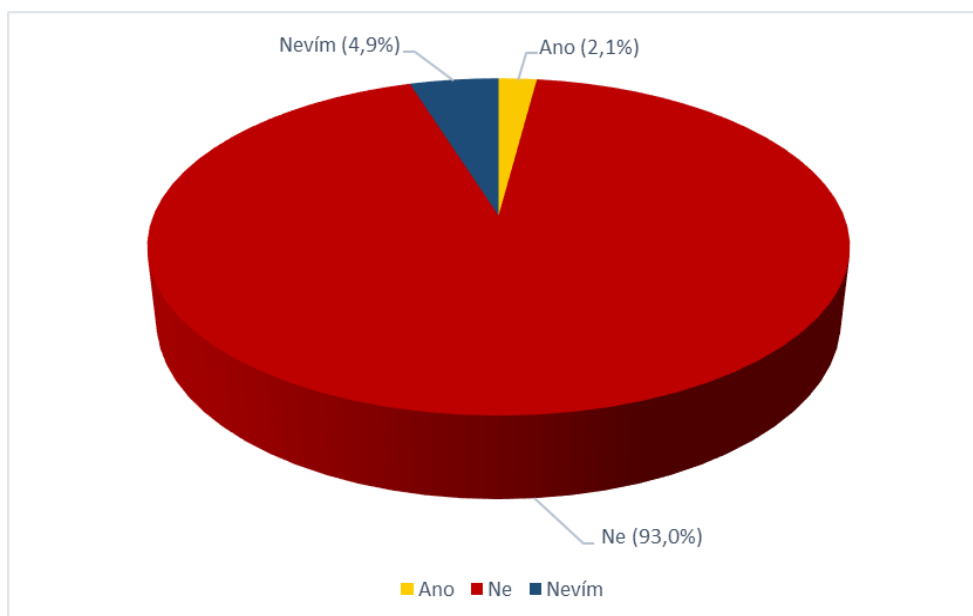
Otázka č. 17: Myslíte si, že bezpodmínečně dodržujete hmotnostní limity při zvedání břemen?

Tabulka 35 Dodržení hmotnostních limitů

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	4	2,1 %
Ne	175	93,0 %
Nevím	9	4,9 %

Zdroj: vlastní

Graf 35 Dodržení hmotnostních limitů



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda si myslí, že dodržují hmotnostní limity, respondenti odpověděli většinou. 175 (93,0 %) respondentů odpovědělo, že tyto limity nedodržují. Pouze 4 (2,1 %) respondentů uvedlo, že limity dodržují.

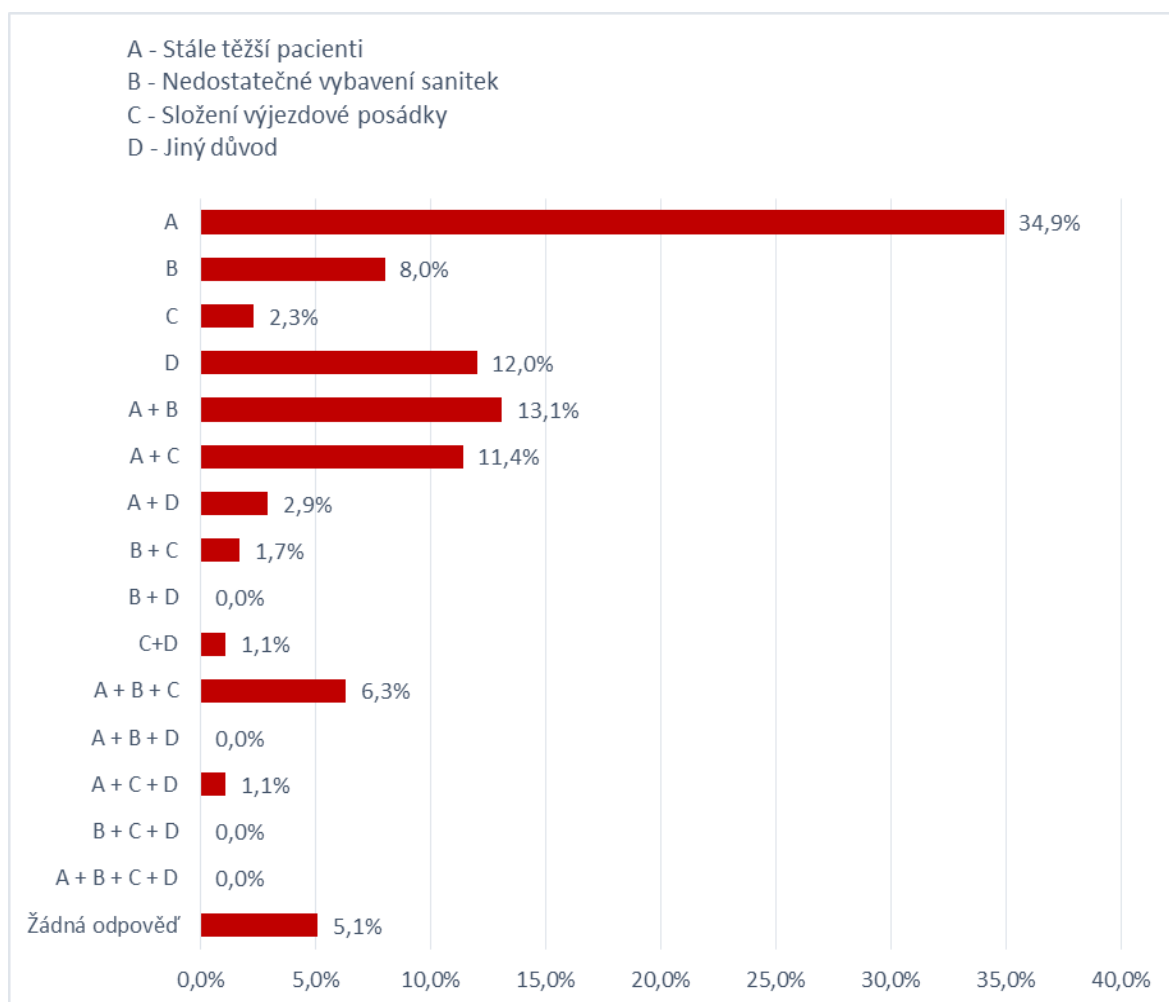
Otázka č. 18: Pokud jste v otázce č. 17 odpověděli: „b) Ne“, uveďte proč? Možno více odpovědí.

Tabulka 36 Důvod nedodržování hmotnostních limitů

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Stále těžší pacienti	66	34,9 %
Nedostatečné vybavení sanitek, nevhodné nebo nedostatečné pomůcky	15	8,0 %
Složení výjezdových posádek	4	2,3 %
Jiný důvod	23	12,0 %
Více možností	71	37,6 %
Žádná odpověď	9	5,1 %

Zdroj: vlastní

Graf 36 Důvod nedodržování hmotnostních limitů



Zdroj: vlastní

Tato otázka navazovala na otázku přechozí. Respondenti jí mohli vynechat, pokud na otázku č. 17 odpověděli, že hmotnostní limity dodržují. V tabulce 36 je patrné, že 66 (34,9 %) respondentů uvedlo jako příčinu nedodržení limitů hmotnost pacientů, 15 (8,0 %) respondentů uvedlo jako příčinu nedostatečné vybavení a pomůcky a 4 (2,3 %) respondenti uvedli, že hmotnostní limity nedodržují, kvůli složení výjezdových posádek. Jelikož respondenti mohli vybrat více odpovědí, je v grafu 36 znázorněné, jaké kombinace odpovědí byli možné a jak respondenti odpovídali. Kombinace jsou popsány písmeny A, B, C a D. Jako jiný důvod respondenti uváděli, že např. v obtížném terénu se zaklíněným pacientem limity dodržovat nelze, nebo že při manipulaci s nosítky (zvedání těžkého pacienta do úrovně pasu) se limity nedodržují. Dále uvádějí, že v dvoučlenné posádce se norma dodržovat nedá stejně tak, jako při přenášení pacienta zároveň s pomůckami (monitor, ventilátor,...). Veliké množství odpovědí se týkalo toho, že zdravotníci záchranáři limity neřeší a pacienta odvezou, ať má 50 kg nebo 150 kg. Také stojí za zmínku odpověď, která popisuje situaci, kdy už zdravotníci záchranáři na pacienta fyzicky nestačí (obtížný terén, velice obézní pacient) a požádají o pomoc Hasičský záchranný sbor. Jednou z dalších (ovšem chybných) odpovědí bylo, že pacient není břemeno.

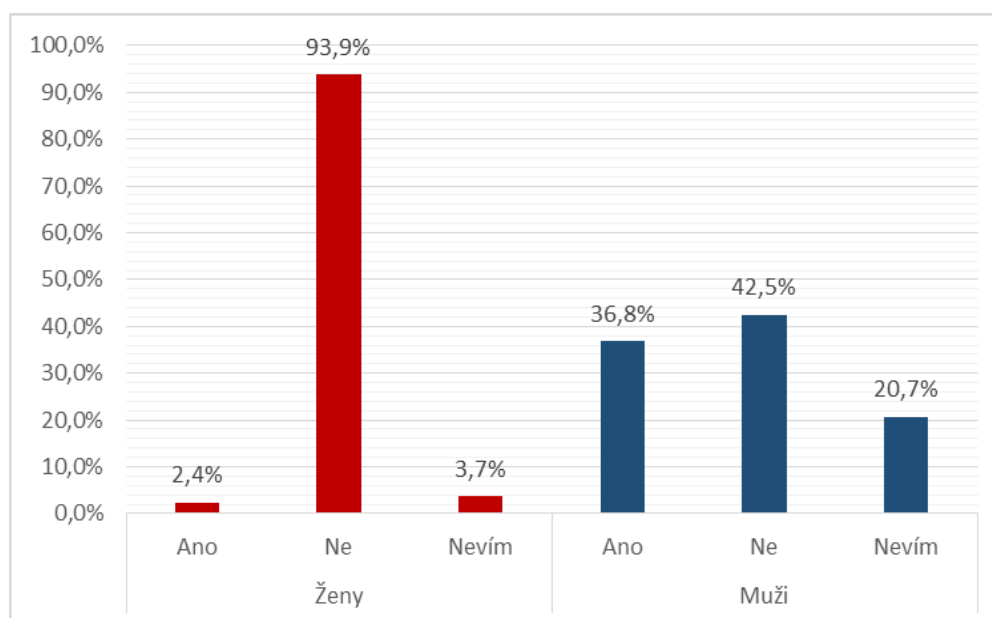
Otázka č. 19: Souhlasíte s tím, že jsou ženy vzhledem k fyzické a psychické náročnosti povolání ve výjezdových posádkách na záchraně službě méně odolné než muži?

Tabulka 37 Porovnání odolnosti žen a mužů

Odpovědi	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	2	2,4 %
	Muži	39	36,8 %
Ne	Ženy	77	93,9 %
	Muži	45	42,5 %
Nevím	Ženy	3	3,7 %
	Muži	22	20,7 %

Zdroj: vlastní

Graf 37 Porovnání odolnosti žen a mužů



Zdroj: vlastní

Ženy jako méně odolné, oproti mužům považují 2 (2,4 %) žen a 39 (36,8 %) mužů. Naopak s tímto tvrzením nesouhlasí 77 (93,9 %) žen a 45 (42,5 %) mužů.

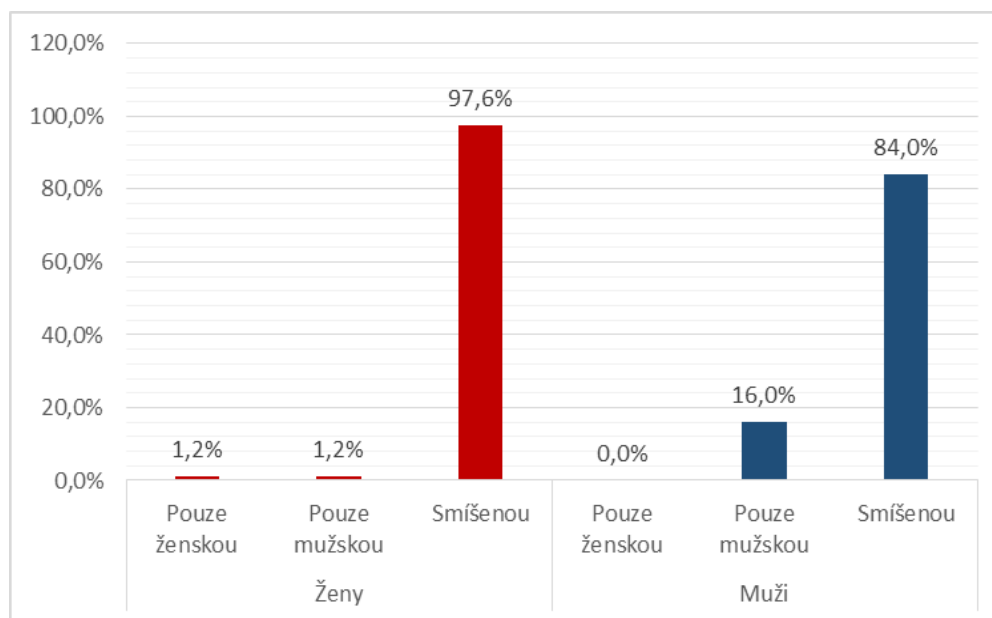
Otázka č. 20: Myslíte si, že pacienti, kteří si přivolali zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději posádku:

Tabulka 38 Pacienty upřednostňující složení posádky

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze ženskou	Ženy	1	1,2 %
	Muži	0	0,0 %
Pouze mužskou	Ženy	1	1,2 %
	Muži	17	16,0 %
Smíšenou	Ženy	80	97,6 %
	Muži	89	84,0 %

Zdroj: vlastní

Graf 38 Pacienty upřednostňující složení posádky



Zdroj: vlastní

Že pacienti, kteří si přivolají na pomoc zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději smíšenou posádku, si myslí 80 (97,6 %) žen a 89 (84,0 %) mužů. Že pacienti uvítají mužskou posádku, se domnívá 1 (1,2 %) žena a 17 (16,0 %) mužů. Že pacienti uvítají čistě ženskou posádku, se domnívá pouze 1 (1,2 %) žena.

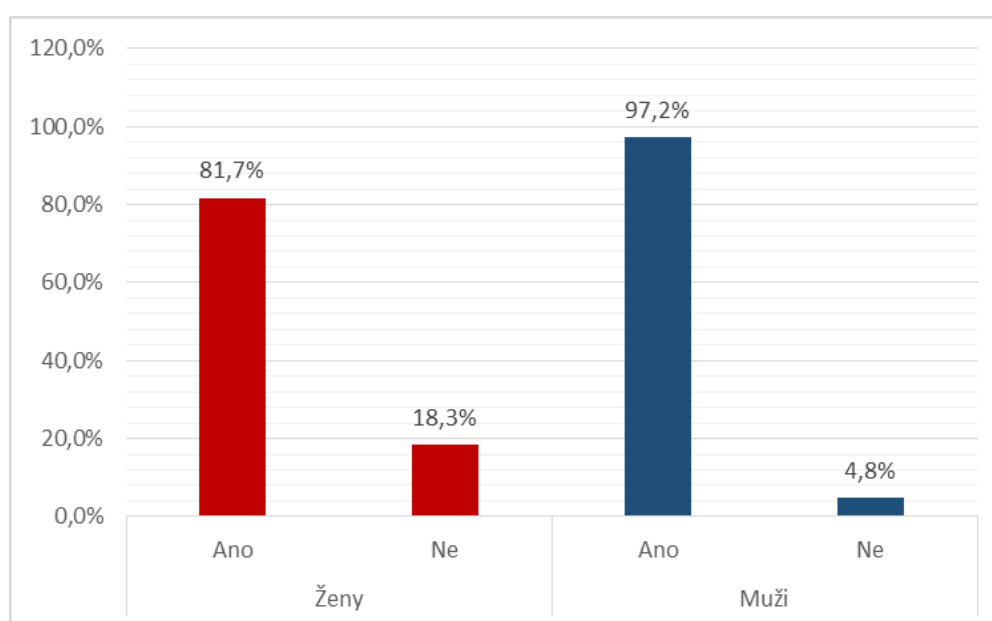
Otázka č. 21: Myslíte si, že jsou výjezdy, kde je výhodou mužská část posádky?

Tabulka 39 Výhody mužské části posádky

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano (uveďte příklad)	Ženy	67	81,7 %
	Muži	103	97,2 %
Ne	Ženy	15	18,3 %
	Muži	5	4,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 39 Výhody mužské části posádky



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda si respondenti myslí, že jsou výjezdy, kde je výhodou mužská část posádky, odpovědělo 67 (81,7 %) žen a 103 (97,2 %) mužů, že ano, takový výjezdy jsou a uváděli příklady. Nejčastěji uváděné příklady byly agresivní nebo opilí pacienti, pacienti pod návykovými látkami, napadení posádky pacientem, transport pacienta, manipulace s obézním pacientem, často také byl uváděný příklad: „*Obézní pacient v 5. patře v domě bez výtahu.*“ Že mužská část posádky při výjezdu výhodu nemá, uvedlo 15 (18,3 %) žen a 5 (4,8 %) mužů.

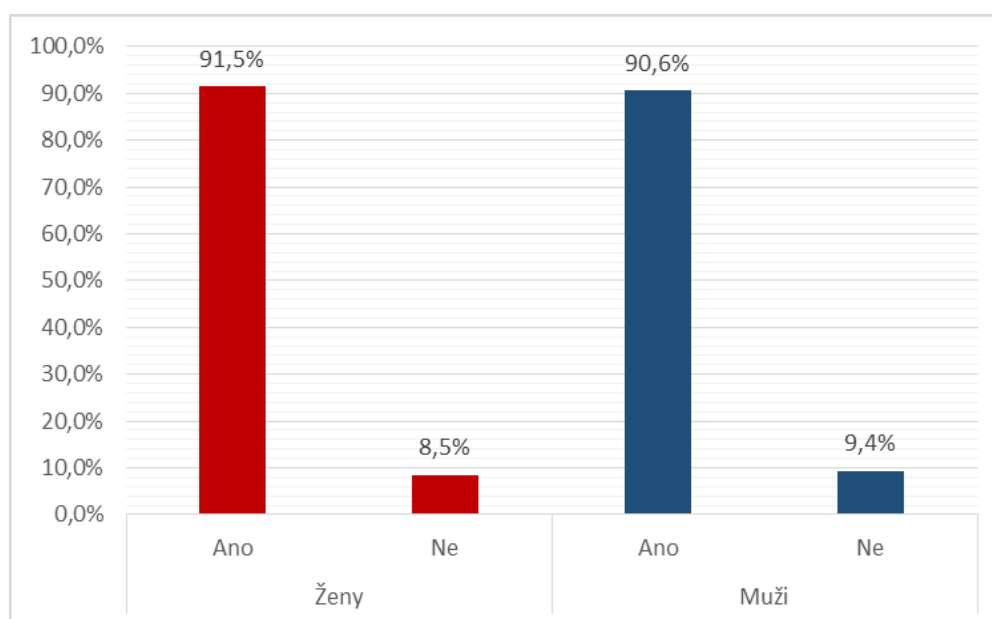
Otázka č. 22: Myslíte si, že jsou výjezdy, kde je výhodou ženská část posádky?

Tabulka 40 Výhody ženské části posádky

Odpoověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano (uved'te příklad)	Ženy	75	91,5 %
	Muži	96	90,6 %
Ne	Ženy	7	8,5 %
	Muži	10	9,4 %

Zdroj: vlastní

Graf 40 Výhody ženské části posádky



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda si respondenti myslí, že jsou výjezdy, kde je výhodou ženská část posádky, odpovědělo 75 (91,5 %) žen a 96 (90,6 %) mužů, že ano, takové výjezdy jsou. Jako příklady následně uváděli výjezdy, kde je potřeba více empatie, citlivější přístup, zejména lepší komunikace s citlivými ženami, dětmi a mnohdy i s muži. Pacientky naváží s ženskou částí posádky lepší komunikaci a svěří se s problémy (napadené, znásilněné, zneužívané pacientky). U gynekologicko-porodnických komplikací je žena záchranářka vítanější. K uklidnění agresivních pacientů stačí často rozhovor s ženou. Nejčastější odpovědí bylo, že ženy záchranářky jsou velikou výhodou na výjezdech, kde jsou dětské pacienti. Jedna z odpovědí byla následující: „*Nezáleží na pohlaví, ale na kvalitě posádky.*“ Že nejsou výjezdy, kde je výhodou ženská část posádky uvedlo pouze 7 (8,5 %) žen a 10 (9,4 %) mužů.

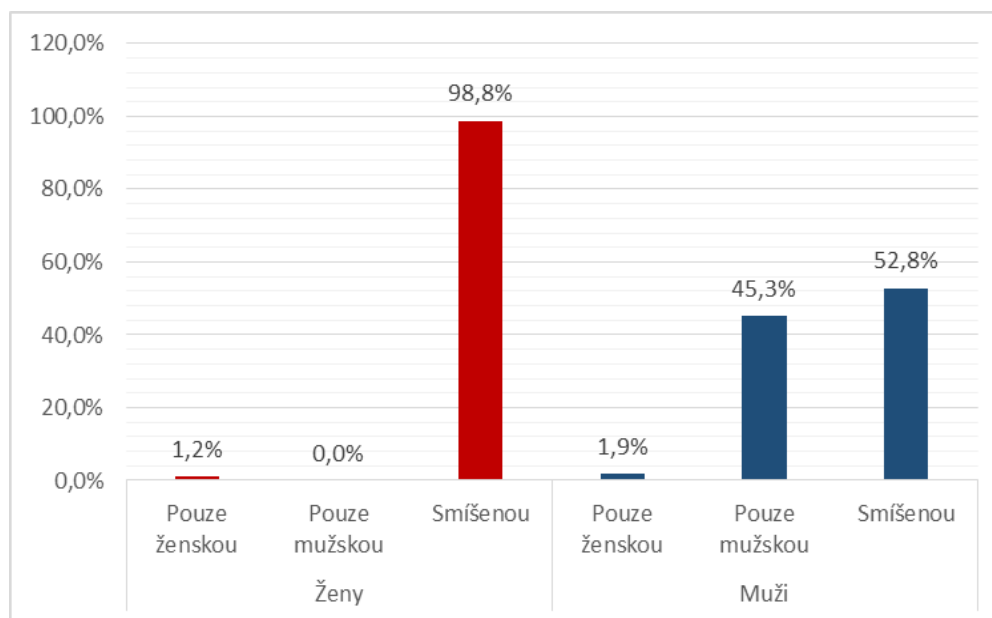
Otázka č. 23: Jaké složení posádky byste uvítal/a Vy jako pacient/ka volající zdravotnickou záchrannou službu?

Tabulka 41 Uvítané složení posádky respondentem

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze ženskou	Ženy	1	1,2 %
	Muži	2	1,9 %
Pouze mužskou	Ženy	0	0,0 %
	Muži	48	45,3 %
Smíšenou	Ženy	81	98,8 %
	Muži	56	52,8 %

Zdroj: vlastní

Graf 41 Uvítané složení posádky respondentem



Zdroj: vlastní

Pouze 1 (1,2 %) žena a 2 (1,9 %) mužů odpovědělo, že by jako pacienti uvítali pouze ženskou posádku. Mužskou by pak uvítalo pouze 48 (45,3 %) mužů. Ženy by mužskou posádku neuvítaly (0 %). Nejvíce vítaná by respondenty byla posádka smíšená. Smíšenou posádku upřednostňuje 81 (98,8 %) žen a 56 (52,8 %) mužů.

U této otázky 4 respondenti napsali poznámku, že zde postrádají možnost odpovědi, že by jim složení posádky bylo jedno. Považují to za chybu autora při tvorbě dotazníku.

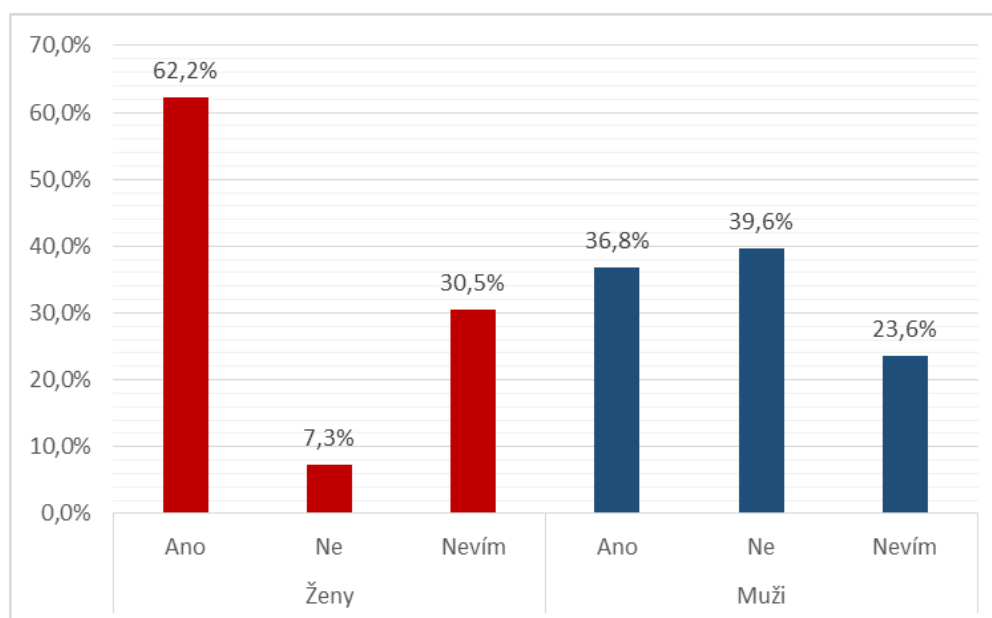
Otázka č. 24: Souhlasíte s tím, aby byly ženy záchranářky zaměstnávány jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous?

Tabulka 42 Ženy záchranářky jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous

Odpověď	Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	Ženy	51	62,2 %
	Muži	39	36,8 %
Ne (uveďte důvod)	Ženy	6	7,3 %
	Muži	42	39,6 %
Nevím	Ženy	25	30,5 %
	Muži	25	23,6 %

Zdroj: vlastní

Graf 42 Ženy záchranářky jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous



Zdroj: vlastní

Řidičky vozidla zdravotnické záchranné služby by nevdali 51 (62,2 %) ženám a 39 (36,8 %) mužům. Ženy jako řidičky by nechtělo 6 (7,3 %) žen a 42 (39,6 %) mužů. Proč ženy jako řidičky vozidla zdravotnické záchranné služby nechtějí, museli respondenti odůvodnit. Jako důvody uváděli např., že se v RV často sejdou 2 ženy (řidička a lékařka), nejčastěji uváděný důvod je však ten, že ženy řídit neumí, respektive nemají takové řidičské schopnosti, jako má muž.

6.3 Zajímavé poznatky z vyhodnocení dotazníkového šetření

V každém dotazníku byla možnost se vyjádřit k tématu problematiky, kterou se tato bakalářská práce zabývá. Mnoho respondentů tuto možnost využilo, a proto jsme se rozhodli jejich vyjádření zpracovat do samostatné podkapitoly.

Studenti oboru Zdravotnický záchranář, ať už z 1., 2. nebo 3. ročníku, se vyjadřovali k nezaměstnávání žen. Tento problém trápí zejména studentky. Studenti zase zdůrazňovali, že by ženy ve výjezdových posádkách být měly, ale měly by práci po fyzické stránce stačit (často veškerou fyzicky náročnou práci převezme řidič muž).

„Zdravím, abych se vyjádřila přesněji. Původně (ještě před nástupem na obor ZZ) jsem chtěla pracovat u Horské záchranné služby, jelikož jsem z hor a prostředí na horách miluji. Jenže mé sny se rozplynuly již v prvním ročníku, při zpracovávání prezentace právě na toto téma. Zjistila jsem, že u horské ženy neberou. Důvod mi nebyl řádně vysvětlen ani při diskuzi s několika členy Horské záchranné služby. Jen mi řekli, že by žena narušovala jejich (ani nevím jak to správně popsat) prostředí. Smířila jsem se tedy s prací u pozemní ZZS. V tu ránu nám bylo řečeno, že kapacita na výjezdových stanovištích také není kdoví jak slavná. No. Ted', ve třetím ročníku předpokládám, že pár let budu pracovat na oddělení ARO nebo na Urgentním příjmu. A mezi tím se budu poohlížet po nějakém místě na záchrance.“ (Příspěvek studentky 3. ročníku ČVUT)

„Na jednu stranu si nemyslím, že ženy do záchranky nepatří, protože třeba děti dle mých zkušeností reagovaly lépe na ně, než na muže. Ale zase jsou opravdu situace, kde ženám chybí mužská síla. Například při manipulaci s nehybným pacientem, v těchto situacích se dle mého zbytečně nadře řidič.“ (Příspěvek studenta 3. ročníku ČVUT)

„Chápu, že jsou v tomto oboru ženy diskriminovány z důvodu obavy z jejich fyzické zdatnosti. Nesouhlasím ale s tím, že by ženy neměly být na pozici zdravotnický záchranář přijímány. Jsem pro testy fyzické zdatnosti, které když žadatel (jak žena, tak i muž) splní, tak mohou být přijati na ZZS. Někdy i muž může v tomto testu obstát hůř než žena (alespoň co mohu pozorovat v průběhu studia). Myslím si, že posádky by měly být smíšené, protože každý pacient vyžaduje individuální přístup a v některých situacích může být i vhodnější, když se situace ujme žena (převážně u pacientek ženského pohlaví).“ (Příspěvek studentky 1. ročníku Univerzity Pardubice)

Zdravotničtí záchranáři se k tématu vyjadřovali méně než studenti, ale přesto některé názory stojí za zmínění. Upozorňují na to, že žena je schopná se mužské část posádky velmi vyrovnat a nelze mít jednostranný názor, protože to je velice individuální.

„Dle mého je naprostý nesmysl vyčlenit ženy mimo výjezd. Pokud žena chce pracovat na ZZS, tak ví, do čeho jde, a co tato práce obnáší. Mnohdy jsou zdatnější než muži. Osobní zkušenost.“ (Příspěvek zdravotnické záchranářky zaměstnané na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce v době 6 – 10 let.)

„Nedá se paušalizovat, která posádka by byla lepší, jsou i muži v tragické kondici a ženy sportovkyně. Fyzické prověrky prováděné pravidelně, jako u ostatních složek IZS by těmto polemikám udělaly přítrž.“ (Příspěvek zdravotnického záchranáře zaměstnaného na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce v době 6 – 10 let.)

„Samotný transport lze realizovat s pomocí HZSČR, avšak např. urgentní transport pro zahájení KPR (např. vytažení z vany) je vždy na posádce ZZS, kde v případě 50kg ženy záchranářky může být problém.“ (Příspěvek zdravotnického záchranáře zaměstnaného na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce v době 1 – 5 let.)

„Ženy patří na dispečink nebo do nemocnice.“ (Příspěvek zdravotnického záchranáře zaměstnaného na pozici zdravotnický záchranář ve výjezdové posádce a řidiče vozidla ZZS v době 6 – 10 let.)

7 DISKUZE

Předmětem výzkumu byly dva vzorky respondentů. Prvním vzorkem byli studenti všech vysokých škol v České republice nabízející studijní obor Zdravotnický záchranář, a to studenti všech ročníků. Zapojena do výzkumu byla Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Univerzita Pardubice, Masarykova univerzita v Brně, České vysoké učení technické v Praze, Univerzita obrany v Brně, Ostravská univerzita v Ostravě, Západočeská univerzita v Plzni a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Výzkum probíhal formou anonymních dotazníků vytvořených na internetovém serveru, které byly, po oslovení a požádání studijních oddělení jednotlivých fakult, rozeslány studentům na jejich emaily. Celkem bylo studenty vyplněno 221 dotazníků, které jsme vyhodnotili a zpracovali do grafů a tabulek. Fakultám jsme zároveň položili otázku na jednotlivé počty studentů v ročnících a kolik z nich je žen. Odpověď jsme dostali od všech námi oslovených fakult. Jediná univerzita nám nemohla poskytnout přesný počet studentů z důvodu svých specifických předpisů. Poskytla ovšem počet žen studentek. Počet studentů vysokých škol oboru Zdravotnický záchranář je 613. Z toho je 261 žen studentek. Odpovědi jsme zpracovali pro přehlednost do tabulky a vložili do příloh této bakalářské práce.

Jako druhý vzorek respondentů jsme zvolili zdravotnické záchranáře zaměstnané u zdravotnických záchranných služeb. Osloveno bylo všech 14 krajských zdravotnických záchranných služeb s tím, že bychom rádi provedli dotazníkové šetření a zdali by kontaktované osoby (většinou hlavní sestry nebo vedoucí vzdělávacího a výcvikového střediska) mohli zaměstnancům rozeslat internetový odkaz na online dotazník. Stejně jako při oslovování jednotlivých fakult jsme položili několik otázek i kontaktním osobám ZZS. Jejich odpovědi jsou pro přehlednost zpracovány do tabulky, která je součástí příloh této bakalářské práce. Ze 14 kontaktovaných zdravotnických záchranných služeb nám odpovědělo pouze 9 (64,3 %). Dotazníkové šetření zamítly dvě zdravotnické záchranné služby. Komunikaci ne nepovedlo navázat s pěti zdravotnickými záchrannými službami. Celkem se podařilo získat 188 dotazníků vyplněných zdravotnickými záchranáři, které jsme vyhodnotili a zpracovali do grafů a tabulek.

Z první části výzkumného šetření vyplývá, že počty respondentů rozdělené na pohlaví jsou takřka vyrovnané. Respondentů mužů je 51,6 % a žen 48,4 %. Respondenti rozdělení podle pohlaví a ročníků jsou také velice vyrovnaní. Mírná převaha žen nad muži je v prvních ročnících, druhé ročníky zastupuje téměř stejné množství žen a mužů a třetí

ročníky zastupuje více mužů než žen. Téměř všichni studenti (93,2 %) by uvítali předmět Tělesná výchova jako povinný. Většina studentů podle výsledků výzkumu aktivně sportuje, 45,2 % respondentů uvedlo, že sportují denně, 45,7 % respondentů uvedlo, že sportují jednou týdně.

Při výběru prioritní pracovní pozice po úspěšném absolvování bakalářského studia výsledky dotazníku ukazují, že největší zájem studentů je o práci u zdravotnické záchranné služby, kde by chtělo být zaměstnáno 60,8 % žen a 46,5 % mužů. Touto otázkou byl splněn první cíl bakalářské práce: *„Zjistit, kde si studenti oboru Zdravotnický záchranář představují vykonávat své budoucí povolání.“*

Pouze 10,3 % žen a 29,0 % mužů věří, že získají pracovní pozici, kterou by skutečně chtěli. Jeden z respondentů uváděných důvodů je, že pracovních míst je velice málo a zájemců hodně. Školy a fakulty ročně absolvují stovky studentů, takže je velká konkurence. Na skutečně velkou konkurenci absolventů poukazuje Mgr. Böhm ve *„Varovných kazuistikách“* z roku 2012. Na jednu volnou pozici zdravotnického záchranáře u zdravotnické záchranné služby připadá v jednom kraji 5 – 6 zájemců. (Množství zájemců je rozdílné v jednotlivých krajích. Pro příklad jsme vybrali Plzeňský kraj.) Na mnoha místech, zejména v přednemocniční neodkladné péči chtějí zaměstnavatelé po uchazečích prokazatelnou praxi u intenzivního lůžka a tím nemají čerství absolventi šanci uplatnit se u zdravotnických záchranných služeb jako zdravotničtí záchranáři. Jako další důvod uvádějí studentky, že ženy mají velice omezené možnosti v tomto oboru a že dokonce některé zdravotnické záchranné služby ženy zaměstnávat nechtějí a dávají přednost mužům. Klingerová se ve své bakalářské práci z roku 2010 na téma *„Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář“* mimo jiné zabývá perspektivou oboru. Respondenti se v jejím výzkumu v 70 % domnívají, že obor Zdravotnický záchranář je do budoucna perspektivnější pro muže.

Následujícími otázkami byl splněn druhý cíl bakalářské práce: *„Zjistit, kolik studentů se domnívá, že jsou na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky zaměstnavatelem upřednostňováni muži.“* O tom, že některé krajské zdravotnické záchranné služby odmítají přijímat ženy na pozici do výjezdové posádky je informováno 86,9 % žen a 79,8 % mužů. To, že zaměstnavatelé upřednostňují muže na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky, se domnívá 79,4 % žen a 69,3 % mužů. Upřednostňováním mužů při přijímacím řízení u zdravotnické záchranné služby se ve výzkumné části své práce zabývá Klingerová, 2010. V její práci se 22 % respondentů

složených ze zaměstnanců ZZS JčK domnívá, že zaměstnavatel přijme raději muže než ženu.

Při porovnání fyzické a psychické náročnosti práce u zdravotnické záchranné služby a práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení respondenti považují za náročnější práci v přednemocniční neodkladné péči – tedy u zdravotnické záchranné služby. Jako posádka, kterou pacient uvítá nejraději, byla respondenty vyhodnocená posádka smíšená, tedy posádka složená z ženy a muže. To si myslí 90,7 % žen a 64,9 % mužů. S tím, aby byly ženy zaměstnávány jako operátorky zdravotnického operačního střediska a mužům byla přenechána místa ve výjezdových posádkách, souhlasí pouze 4,7 % žen. Mužů s tímto modelem souhlasí podstatně více, a to 35,1 %. Zaměstnaných respondentů na pozici řidiče vozidla ZZS by chtělo být 47,7 % žen a 59,7 % mužů. Informovanost respondentů před zahájením studia oboru Zdravotnický záchranář týkající se situace na pracovním trhu byla 45,7 %.

Z druhé části výzkumného šetření vyplývá, že počet respondentů z řad zdravotnických záchranářů je celkem 188 (100 %), z toho 43,6 % žen a 56,4 % mužů. Nejčastější věkovou skupinou respondentů je skupina 20 – 30 let, tj. 52,0 % respondentů. Jako důvod převahy této věkové skupiny považují zejména to, že dotazník byl zvolen pouze v online formě. Respondenti jsou nejčastěji zaměstnání jako zdravotničtí záchranáři ve výjezdové posádce a je jich 52,7 %, tedy více, než polovina všech respondentů. Jako nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví je u respondentů nejčastější vysokoškolské bakalářské studium. To má dokončeno 43,6 % respondentů. Nejméně časté je u respondentů vysokoškolské magisterské vzdělání. To má dokončené pouze 8 % respondentů.

Ve svém osobním volnu sportuje denně 32,5 % respondentů, jednou týdně 47,9 % respondentů. S fyzickými testy jako se součástí přijímacího řízení u zdravotnické záchranné služby souhlasí 65,4 % respondentů. Fyzické testy také respondenti zmiňují v dotazníku, v prostoru pro osobní vyjádření, a poukazují na to, že kdyby se dělaly fyzické testy a prověrky stejně jako u jiných základních složek integrovaného záchranného systému, problémům s fyzickými předpoklady a rozdělováním na ženy a muže by se předešlo. S tvrzením, že nejdůležitější předpoklad pro zdravotnického záchranáře je fyzická síla, nesouhlasí 100 % žen a 93,4 % mužů. Na otázku, zda byli respondenti někdy při výjezdu fyzicky naprosto vyčerpaní, odpovědělo, že naprosté vyčerpání zažilo pouze 19,5 % žen a 43,4 % mužů.

K následujícím otázkám se vztahuje náš třetí cíl bakalářské práce: „Zjistit, jaký názor mají zdravotničtí záchranáři zaměstnaní u zdravotnické záchranné služby na ženu ve výjezdové posádce.“ S tvrzením, že ženy zdravotnické záchranářky do výjezdových posádek nepatří, nesouhlasí všech 100 % žen. Mužů s tímto tvrzením nesouhlasí 60,4 %. Na toto tvrzení navazuje další otázka s velice srovnatelnými výsledky. Na otázku, zdali respondenti souhlasí s modelem, který dělí ženy na operátorky zdravotnického operačního střediska a jen mužům přenechává výjezdové posádky, odpovědělo 96,3 % žen a 56,6 % mužů, že s tím nesouhlasí. Se situací, kde by žena záchranářka svou práci nezvládla, se nesetkalo 76,8 % žen a jen 30,2 % mužů. Naopak 57,5 % mužů uvedlo, že se s touto situací setkalo. Že se s touto situací nesetkalo takové procento žen, příkládám tomu, že žena je ve výjezdové posádce většinou s mužem řidičem vozidla zdravotnické záchranné služby, tudíž nemůže hodnotit výkon a práci jiné ženy. Na otázku, zda se respondenti setkali se situací, kde muž záchranář svou práci nezvládl, odpovědělo 63,4 % žen a 52,8 % mužů, že se s touto situací nesetkali.

O nařízení vlády, které stanovuje hmotnostní limity pro zvedání břemene, bylo zaměstnavatelem informováno 54,8 % respondentů. Hmotnostní limit pro občasné zvedání a přenášení břemene stanovené pro muže označilo správně 72,9 % respondentů. Hmotnostní limit pro občasné zvedání a přenášení břemene stanovené pro ženy označilo správně 63,3 % respondentů. Respondenti ale zároveň (chybně) uváděli, že pacient není břemeno. Na otázku, zda se hmotnostní limity dodržují, bylo jednoznačně respondenty odpovězeno, že ne, a to v 93,0 % odpovědí. Jako nejčastější důvod nedodržení limitů uvádějí, že se manipuluje se stále těžšími pacienty. Dále ale respondenti podotýkají, že váhu pacienta nebo přístrojové techniky nikdy neřeší. Je to součástí jejich práce. Pokud je pacient zaklíněný nebo je ve špatně dostupném místě, přivolá se na pomoc Hasičský záchranný sbor.

Ženy záchranářky jako méně fyzicky a psychicky odolné, oproti mužům záchranářům, považuje 2,4 % žen a 36,8 % mužů. Celkem 93,9 % žen odmítá, že by ženy byly méně fyzicky nebo psychicky odolné než muži. Na otázku ohledně porovnání fyzické a psychické zdatnosti žen a mužů v souvislosti s tímto povoláním se ptá Klingerová ve své bakalářské práci z roku 2010 na téma: „Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář“ respondentů. Ti odpovídají v 66 %, že si nemyslí, že by ženy byly skutečně méně odolné.

97,6 % žen a 84,0 % mužů se domnívá, že pacienti, kteří si přivolají zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději smíšenou posádku. Velice podobně odpovídali

respondenti na otázku, jakou posádku by uvítali oni, jako pacienti. Celkem 98,8 % žen a 52,8 % mužů by uvítali smíšenou posádku, tedy posádku složenou z ženy a muže. Tuto otázku můžeme porovnat s otázkou v bakalářské práci Šámala z roku 2008 na téma: „*Rovnost pracovního uplatnění mužů a žen v záchranné službě*“, který se respondentů ptá na totožnou otázku, a jeho výsledky jsou obdobné. Více než polovina mužů i žen by uvítala smíšenou posádku. Stejnou otázku položila respondentům Klingerová v roce 2010 a rovněž i její výsledky výzkumu jsou srovnatelné s výsledky naší a Šámalovi práce.

Na otázku, zda jsou druhy výjezdů, kde je výhodou mužská část posádky, odpovědělo 81,7 % žen a 97,2 % mužů, že takové výjezdy skutečně jsou. Jako příklady uváděli pacienty pod návykovými látkami nebo pod vlivem alkoholu, agresivní pacienty, napadení posádky pacientem, transport pacienta na transportním prostředku nebo manipulace s obézním pacientem. Na otázku, zda jsou druhy výjezdů, kde je výhodou ženská část posádky, odpovědělo 91,5 % žen a 90,6 % mužů, že takové výjezdy jsou a opět uváděli příklady. Zejména to jsou výjezdy, kde je potřeba více empatie, citlivější přístup a lepší komunikace s citlivými ženami, dětmi a mnohdy i s muži. Pacientky navážou s ženskou částí posádky lepší komunikaci a svěří se s problémy (napadené, znásilněné, zneužívané pacientky). U gynekologicko-porodnických komplikací je žena záchranářka vítanější. K uklidnění agresivních pacientů stačí často rozhovor s ženou. Nejčastější odpovědí bylo, že ženy záchranářky jsou velikou výhodou na výjezdech, kde jsou dětští pacienti. Při vyhodnocování těchto dvou otázek nás překvapilo, jak jsou respondenti opatrní s pozitivním hodnocením druhého pohlaví. Na otázku zdali je mužská část posádky výhodou odpovědělo pozitivně poměrně malé množství žen, ale téměř všichni muži. Na otázku ohledně výhod ženské části posádky odpověděl pozitivně větší počet žen, ale mužů méně.

S tím, aby byly ženy zaměstnávány na pozici řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, souhlasí 62,2 % žen a 36,8 % mužů. Naopak s tím nesouhlasí 7,2 % žen a 39,6 % mužů. Jako důvod, proč by ženy řídit neměli, uvádějí, že by se v posádce sešly dvě ženy a mohl by nastat problém při transportu pacienta. Další, velice častý argument byl, že ženy nejsou dobré řidičky, muži jim nevěří, nevěří v jejich dostatečnou agresivitu na silnici, nevěří v jejich manipulační schopnosti s vozem a velice častým názorem bylo, že řídit má zkrátka muž.

Z bakalářské práce Šámala z roku 2008 na téma: „*Rovnost pracovního uplatnění mužů a žen v záchranné službě*“ je patrné, že muži ženám vytýkají malou fyzickou kondici a neschopnost nosit těžká břemena. Z 64 mužů (100 %) upřednostňuje jako kolegu muže

do vozu ZZS 34 mužů (53 %) a z počtu žen 53 (100 %) upřednostňuje jako kolegu muže do vozu ZZS 18 žen (34 %). Z Šámalova výzkumu tak vyplývá, že oblíbenějším kolegou je muž. Že respondenti uvítají jako nového kolegu raději muže je patrné i z výsledků Klingerové z roku 2010 v práci na téma: „*Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář.*“ V jejím výzkumu odpovědělo, že nového kolegu muže by raději uvítalo 66 % respondentů.

Ze získaných výsledků z dotazníků je zřejmé, že ženy si chtějí své místo v přednemocniční neodkladné péči udržet. Mají téměř jednoznačný názor na jejich důležitost ve výjezdové posádce. Až agresivní názor na jejich důležitost v terénu ovšem zastihuje některá fakta a to zejména ta, že některé ženy práci v náročném terénu nemusí fyzicky zvládnout. Musíme zároveň podotknout, že slovo muž není synonymem slova silný a že tak zásadní názory typu „*Ženy patří na dispečink nebo do nemocnice*“ jen z důvodu předsudků a zažitých stereotypů jsou neadekvátní. Muži však nemají tak jednostranné názory jako ženy. Někteří jsou zásadně proti ženám ve výjezdových posádkách, někteří spíše racionálně uvažují o výhodách a nevýhodách přítomnosti ženy zdravotnické záchranářky a někteří muži ženy jako zdravotnické záchranářky považují za nedílnou součást zdravotnických záchranných služeb.

V dotazníkovém šetření jsme došli k výsledkům, které potvrdily nebo nepotvrdily stanovené hypotézy.

H1: Domnívám se, že studenti oboru Zdravotnický záchranář si své budoucí povolání představují v přednemocniční neodkladné péči.

Z grafu 6 je zřejmé, že studenti mají největší zájem o pracovní místa v přednemocniční péči, zejména o pracovní místa u zdravotnické záchranné služby a letecké záchranné služby.

Tato hypotéza se potvrdila.

H2: Domnívám se, že 60 % respondentů si myslí, že zaměstnavatelé na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky upřednostňují muže.

Z grafu 16 je patrné, že celých 79,4 % žen a 69,3 % mužů si myslí, že muži jsou zaměstnavatelem upřednostňováni. V přepočtu na celek, tzn. bez závislosti na pohlaví, odpovědělo pozitivně 164 respondentů, tj. z 221 respondentů 64,2 %.

Tato hypotéza se potvrdila.

H3: Předpokládám, že 70 % respondentů nesouhlasí s tím, že by žena, vzhledem k náročnosti práce v terénu, byla méně fyzicky nebo psychicky odolná než muž.

Z grafu 37 je patrné, že s tvrzením, že by ženy byly méně fyzicky nebo psychicky odolné než muži nesouhlasí 93,3 % žen a 42,5 % mužů. V přepočtu na celek, tzn. bez závislosti na pohlaví, odpovědělo, že s tímto tvrzením nesouhlasí 122 respondentů (ze 188 respondentů), tj. 64,9 %.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

H4: Předpokládám, že 80 % všech respondentů si myslí, že fyzické testy by měly být součástí přijímacího řízení na zdravotnickou záchrannou službu.

Z grafu 24 je patrné, že 65,4 % respondentů souhlasí s tím, že by fyzické testy měly být součástí přijímacího řízení na pozice u zdravotnické záchranné služby.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

ZÁVĚR

Téma naší bakalářské práce je Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví. Toto téma jsem si vybrala, protože mi je velice blízké, zejména proto, že se chci v budoucnu zaměřit na přednemocniční neodkladnou péči. Jak jsme v průběhu studia oboru Zdravotnický záchranář zjistila, ženy to v tomto oboru nemají až tak lehké. Proto jsme se při tvorbě této práce zaměřili na problematiku od začátku, tedy od studentů oboru Zdravotnický záchranář. Zajímalo nás, kolik studentů bakalářského oboru v České republice je, kolik z nich tvoří ženy, kde by si studenti představovali své budoucí uplatnění nebo zda si myslí, že jsou v tomto oboru upřednostňováni muži. Na tuto otázku bylo zodpovězeno velkým počtem respondentů, že se skutečně domnívají, že zaměstnavatelé upřednostňují muže na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky. To, že mezi studenty koluje, a nebojíme vzhledem k jednoznačným výsledkům dotazníkového šetření použít výraz všeobecně známý fakt o upřednostňování z důvodu pohlaví, považujeme za alarmující.

V průběhu tvorby této práce jsme se snažili zjistit, jaká je situace s přijímáním a nepřijímáním žen na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky a řidiče vozidla ZZS. Naše snaha získat informace přímo od zdravotnických záchranných služeb byla ve většině případů marná, neboť se ZZS je emailová komunikace obtížná. Informace jsme tedy čerpali hlavně z oficiálních vyjádření od vedení ZZS pro nejrůznější publikace. Možnost se k těmto informacím více vyjádřit, pro ještě kvalitnější data použitelná pro tvorbu této práce, oslovení zaměstnanci zdravotnických záchranných služeb nevyužili. Důvody, proč některé zdravotnické záchranné služby nechtějí zaměstnávat ženy na pozici zdravotnického záchranáře do výjezdové posádky a řidiče vozidla ZZS, jsme shledali pouze dva. Prvním je nařízení vlády, které ukládá hmotnostní limity pro zvedání břemene, druhým je všeobecně známý, nikoliv vždy pravdivý fakt, že ženy jsou horší řidičky vozidel. Jde tedy pouze o fyzickou zdatnost a řidičský um žen. Dva argumenty, které se zásadně nedají paušalizovat, jelikož každý člověk má své individuální předpoklady.

Že má ve výjezdové posádce své místo muž i žena, ukazují výsledky dotazníkového šetření prováděného mezi zdravotnickými záchranáři. Samozřejmě v posádce nejde o pohlaví, ale o kvalitu posádky, ať už je složená z mužů nebo žen. Vždy jde především o kvalitní poskytnutí pomoci a opět nelze paušalizovat. Muž zdravotnický záchranář vyřeší porod prvorodičky výborně, stejně jako žena zdravotnická záchranářka

zklidní agresivního pacienta pomocí skvělé komunikace. Zdravotníci záchranáři jednoznačně označili, jako pacientem nejméně vhodnou posádku, posádku smíšenou. Zdravotníci záchranáři však často upozorňovali na fakt, že ženy nechávají veškeré fyzicky náročné aktivity spojené s transportem pacienta nebo pomůcek právě na mužích a to je přinejmenším nespravedlivé. Takovýmito spekulacím ohledně fyzických zdatností a řídicích schopností, nejen žen (mezi zdravotnickými záchranáři se najdou i muži, co neoplývají svaly a dobrou fyzickou kondicí) by šlo zabránit. Respondenti se ve svých vyjádřeních zmiňovali o přijímacích řízeních podobných jiným ze základních složek integrovaného záchranného systému.

Dnes si tento problém zřejmě uvědomují i vyšší odborné a vysoké školy. Do přijímacích řízení pro obor Zdravotnický záchranář přidaly kromě písemných testů z biologie člověka a popř. fyziky i přezkoušení fyzické zdatnosti. To je většinou obdobné, složené z plavání, vytrvalostního běhu nebo např. šplhu. Vše se musí splnit do určitého časového limitu a uchazeči jsou většinou rozděleny na muže a ženy a mají tak rozděleny kritéria pro splnění dané disciplíny. To, že fakulty dělí uchazeče na muže a ženy mi ovšem přijde, vzhledem k řešené problematice, velice nešťastné.

Závěrem této bakalářské práce bychom chtěli zdůraznit, že jsme chtěli pouze shrnout aktuální stav na pracovním trhu a objektivně jej zhodnotit a následně zdůraznit, že obor Zdravotnický záchranář studuje veliké množství studentů, které přichází obor studovat s nadějí, která se během pár let rozplyne, a z nadšených studentů jsou rázem studenti vyhořelí, jelikož během studia zjistí, že se k práci ve své vysněné pracovní pozici nedostanou a to jen z důvodu genderových stereotypů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Historie. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy. [online]. [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: http://www.zzshmp.cz/?page_id=256
2. REMEŠ, R., TRNOVSKÁ, S. *Praktická příručka urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5
3. Průběh přijímacího řízení. Policie ČR. [online]. Policie ČR, © 2015 [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/prubeh-prijimaciho-rizeni.aspx>
4. Podmínky přijetí a další informace. Hasičský záchranný sbor ČR [online]. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, © 2015. [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>
5. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů*. 6. 11. 2011. ISSN 1211-1244
6. ŠEBLOVÁ, J. *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4434-6
7. ŠTĚTINA, J. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-247-4578-7
8. DVOŘÁK, D. Stručné dějiny poskytování první pomoci, organizovaného záchrannářství a ošetrovatelské péče o zraněné. *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2009, s. 31 – 33. ISSN 1212-1924
9. SAADOUNI, Š. Záchranářky za volantem. Odvaha nebo hazard? *Rescue Report*. Brno: IKARIA CZ, a.s. 2009, s. 10-12. ISSN 1212-0456
10. ŠÍN, R., BOHM, P., KUKAČKA, M.. Adaptace zdravotnického záchranáře při nástupu do zaměstnání u ZZS karlovarského kraje. *Urgentní medicína*. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o., 2014, s. 6- 9. ISSN 1212-1924
11. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2

12. MLČÁK, Z., PAULÍK, K., ZÁŠKODNÁ, H. *Osobnost v kontextu prosociálního chování a zátěžové odolnosti*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2008. ISBN 978-80-7368-532-4
13. KOHOUTEK, R. *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy*. 1. Vyd. Brno: TAVA, 2007. 260 s. ISBN 978-80-210-4434-0
14. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. [online]. Kancelář veřejného ochránce práv © 2015. [cit. 20. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/>
15. SIGMUND, D. Zástupci KZ ZZS ČR se účastnili jednání v Kanceláři veřejného ochránce práv. In: *Komorazachranaru.cz* [online]. Poslední změna 17. 11. 2014. [cit. 19. 11. 2014]. Dostupné z: <http://www.komorazachranaru.cz/index.php?page=aktualita&titulek=zastupci-kz-zzs-cr-byli-na-jednani-v-kancelari-verejneho-ochrance-prav>
16. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. 1. 3. 2011. ISSN 1211-1244
17. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. 4. 2. 2004. ISSN 859144903001404.
18. Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*. 28. 6. 2000. 73/2000
19. PEKARA, J. Proč dochází k násilným incidentům při ošetřování pacientů? *Florence*. Ambit Media, a.s. 2014, s. 20 – 22. ISSN 1801-464X
20. Průzkum napadení pracovníků záchranné služby ČR v roce 2005. In: *paramedik.cz* [online]. [cit. 6. 3. 6 2015]. Dostupné z: <http://www.paramedik.cz/2006/05/05/pruzkum-napadeni-pracovniku-zachranne-sl/>
21. Kariéra. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje. [online]. Zdravotnická záchranná služba Karlovarského kraje. Poslední změna 3. 2. 2015. [cit. 17. 2. 15]. Dostupné z: <http://www.zzskvk.cz/index.php?id=103915&action=detail&oid=4166392>
22. Kritéria pro přijetí nelékařských zdravotnických pracovníků. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje. [online]. Uszssk.cz, 2013. [cit. 20. 11.

- 2014]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/pro-odbornou-verejnost/kariera/225-kriteria-pro-prijeti-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku>
23. BOHM, P. Sborník abstrakt IV. Odborné konference KZ ZZS ČR: Varovné kazuistiky. Olomouc 31. 3. 2012. ISBN 978-80-260-1969-5
24. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů*. 22. 3. 2012. 39/2012
25. Nařízení vlády č. 303/2014 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů. 8. 12. 2014.
26. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. In: *Sbírka zákonů*. 14. 6. 2010. 76/2010
27. ŠEBLOVÁ, J. Zátěž, stres a syndrom vyhoření zdravotnických záchranných služeb – možnosti včasné diagnózy, prevence a terapie. Praha, 2007. Dizertační práce. Univerzita Karlova v Praze.
28. Historie institutu ombudsmana. Veřejný ochránce práv. [online]. Kancelář veřejného ochránce práv. [cit. 6. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/historie/>
29. Nařízení vlády č. 68/2010 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů*. 22. 2. 2010. ISSN 1211-1244
30. BARKLEY, K. T. *The Ambulance: The Story of Emergency Transportation of Sick and Wounded Through the Centuries*. Kiamesha Lake, New York: Load N Go Press: 1990. ISBN 9626357-2-3
31. Oxylog 3000 Plus. Draeger. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.draeger.com/sites/assets/PublishingImages/Products/rsp_oxylog3000_plus/US/oxylog_3000_plus_data_9066205_en.pdf
32. BAŠTĚCKÁ, B. et al. *Terénní krizová práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X
33. BEREC, J. Kurz řidičů sanitek ZZS k výkonu povolání. In: *Asociace řidičů zdravotnických záchranných služeb a integrovaného záchranného systému ČR*. [online]. 14. 11. 2011. [cit. 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.ar-zzs.cz/kurzy-pro-ridice-zzs/kurz-ridicu-sanitek-zzs-k-vykonu-povolani/>
34. Evropská komise - Generální ředitelství pro spravedlnost: Jak odstranit platovou nerovnost mezi ženami a muži. [online]. Evropská unie, 2014. [cit.

17. 2. 2015]. ISBN 978-92-79-36088-6. Dostupné z: http://ec.europa.eu/justice/genderequality/files/gender_pay_gap/140319_gpg_cs.pdf
35. Vývoj průměrné a mediánové mzdy podle pohlaví v letech 2010 – 2013. Český statistický úřad. [online]. Poslední změna: 17. 2. 2015. [cit. 17. 12. 2015]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F8D11/\\$File/30000414k05.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F8D11/$File/30000414k05.pdf)
36. BENDLOVÁ, L. Problematika Gender Pay Gap v zemích Evropské unie a v České republice. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. Katedra společenských věd.
37. Absolventi středních, vyšších a vysokých škol podle pohlaví. Český statistický úřad. [online]. Poslední změna: 17. 2. 2015. [cit. 17. 12. 2015]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/\\$File/30000414k04.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/AA003F80C2/$File/30000414k04.pdf)
38. KORDA, L. Osobnost záchranáře – fyzické, psychické předpoklady pro výkon povolání. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.
39. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. 2. Vyd. Praha: Academia. 2009. ISBN 978-80-200-1680-5
40. KLEPÁČ, V. Ombudsmanka se zabývá podezřením na diskriminaci žen ucházejících se o práci záchranářek. In: *Tribune.cz* [online]. 15. 5. 2014 [cit. 2. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/32906>
41. Zpráva o rovnosti žen a mužů v roce 2012 v České republice. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 20. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/15492/zprav_rovnost_2012.pdf
42. VILÁŠEK, J. et al. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2477-8
43. KOUDELA, O. Sociologické pohled na zdravotnickou záchrannou službu. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta sociálních věd.

44. Zpráva o výsledcích přijímacího řízení Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v roce 2014. In: *Unob.cz* [online]. [cit. 2. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/studium/Documents/Zprava_PR_2014.pdf
45. KOLDINSKÁ, K. *Gender a sociální právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-343-1
46. HAVLÍK, K. *Psychologie pro řidiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-542-3
47. Lucas – chest compression system. Physio Control. [online]. Physio-control.com, 2012. [cit. 5. 3. 2015]. Dostupné z: http://www.physio-control.com/uploadedFiles/Physio85/Contents/Emergency_Medical_Care/Products/Brochures/LUCAS_Brochure_3303294_B.pdf
48. SCHEJBALOVÁ, T., DRMOTOVÁ, L. 2015. Transport extrémně obézních pacientů. In: *Události* [televizní pořad]. ČT1 6. 3. 2015. Dostupné též z: <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1097181328-udalosti/215411000100306/obsah/385560-transport-extremne-obeznich-pacientu>
49. Corpuls3 – life energy. Corpuls. [online]. [cit. 10. 2. 2015]. Dostupné z: http://www.corpuls.nl/download/corpuls3/120823_A4_c3hyp_EN_A_small.pdf
50. KLINGEROVÁ, H. Současný stav a perspektiva vzdělání v oboru zdravotnický záchranář. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.
51. ŠÁMAL, D. Rovnost pracovního uplatnění mužů a žen v záchranné službě. České Budějovice, 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta.

SEZNAM ZKRATEK

CEDAW	Convention of the Elimination of All Forms of Discrimination against Woman
ČR	Česká republika
DZS	Dopravní zdravotní služba
EKG	Elektrokardiograf
EU	Evropská unie
HZS	Hasičský záchranný sbor
KG	Kilogram
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
KZ ZZS ČR	Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky
MOP	Mezinárodní organizace práce
MS OFFICE	Microsoft office
NAPŘ	Například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OSN	Organizace spojených národů
PČR	Policie České republiky
PŘ. KR.	Před Kristem
RV	Rendez – vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SB	Sbírky
SPIS	Systém psychosociální intervenční služby
TAPP	Telefonicky asistovaná první pomoc
TANR	Telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace
TJ	To je
TZV	Takzvaně
VOP	Veřejný ochránce práv
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Tabulka 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví a ročníků

Tabulka 4 Povinný předmět Tělesná výchova

Tabulka 5 Fyzická aktivita respondentů

Tabulka 6 Prioritní pracovní pozice

Tabulka 7 Získání pracovního místa

Tabulka 8 Informovanost respondentů o možnostech uplatnění

Tabulka 9 Informovanost respondentů o nepřijímání žen na pozici do výjezdové posádky

Tabulka 10 Hygienický limit pro přenášení břemene pro muže

Tabulka 11 Hygienický limit pro přenášení břemene pro ženy

Tabulka 12 Porovnání fyzické a psychické náročnosti práce

Tabulka 13 Pacienty upřednostňovaná posádka zdravotnické záchranné služby

Tabulka 14 Pouze muži ve výjezdových skupinách a ženy dispečerky

Tabulka 15 Respondenti zaměstnaní jako řidiči

Tabulka 17 Naplnění očekávání respondentů

Tabulka 16 Upřednostňování mužů

Tabulka 18 Zjištění situace na pracovním trhu

Tabulka 19 Pohlaví zdravotnických záchranářů

Tabulka 20 Věk respondentů

Tabulka 21 Odpracované roky na zdravotnické záchranné službě

Tabulka 22 Pracovní pozice respondentů

Tabulka 23 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Tabulka 24 Fyzické testy jako součást přijímacího řízení

Tabulka 25 Fyzická síla jako nejdůležitější předpoklad

Tabulka 26 Vyvíjení fyzické aktivity

Tabulka 27 Naprosté vyčerpání respondenta

Tabulka 28 Ženy do výjezdových posádek nepatří

Tabulka 29 Muži ve výjezdových skupinách, ženy operátorky operačního střediska

Tabulka 30 Nezvládnutí práce ženou záchranářkou

Tabulka 31 Nezvládnutí práce mužem záchranářem

Tabulka 32 Informovanost zaměstnanců zaměstnavatelem

Tabulka 33 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro muže

Tabulka 34 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro ženy

Tabulka 35 Dodržení hmotnostních limitů

Tabulka 36 Důvod nedodržování hmotnostních limitů

Tabulka 37 Porovnání odolnosti žen a mužů

Tabulka 38 Pacienty upřednostňující složení posádky

Tabulka 39 Výhody mužské části posádky

Tabulka 40 Výhody ženské části posádky

Tabulka 41 Uvítané složení posádky respondentem

Tabulka 42 Ženy záchranářky jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů

Graf 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví a ročníků

Graf 3 Předchozí studium

Graf 4 Povinný předmět Tělesná výchova

Graf 5 Fyzická aktivita respondentů

Graf 6 Prioritní pracovní pozice

Graf 7 Získání pracovního místa

Graf 8 Informovanost respondentů o možnostech uplatnění

Graf 9 Informovanost respondentů o nepřijímání žen na pozici do výjezdové posádky

Graf 10 Hygienický limit pro přenášení břemene pro muže

Graf 11 Hygienický limit pro přenášení břemene pro ženy

Graf 12 Porovnání fyzické a psychické náročnosti práce

Graf 13 Pacienty upřednostňovaná posádka zdravotnické záchranné služby

Graf 14 Pouze muži ve výjezdových skupinách a ženy dispečerky

Graf 15 Respondenti zaměstnaní jako řidiči

Graf 16 Upřednostňování mužů

Graf 17 Naplnění očekávání respondentů

Graf 18 Zjištění situace na pracovním trhu

Graf 19 Pohlaví zdravotnických záchranářů

Graf 20 Věk respondentů

Graf 21 Odpracované roky na zdravotnické záchranné službě

Graf 22 Pracovní pozice respondentů

Graf 23 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 24 Fyzické testy jako součást přijímacího řízení

Graf 25 Fyzická síla jako nejdůležitější předpoklad

Graf 26 Vyvíjení fyzické aktivity

Graf 27 Naprosté vyčerpání respondenta

Graf 28 Ženy do výjezdových posádek nepatří

Graf 29 Muži ve výjezdových skupinách, ženy operátorky operačního střediska

Graf 30 Nezvládnutí práce ženou záchranářkou

Graf 31 Nezvládnutí práce mužem záchranářem

- Graf 32 Informovanost zaměstnanců zaměstnavatelem
- Graf 33 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro muže
- Graf 34 Stanovený hygienický hmotnostní limit pro ženy
- Graf 35 Dodržení hmotnostních limitů
- Graf 36 Důvod nedodržování hmotnostních limitů
- Graf 37 Porovnání odolnosti žen a mužů
- Graf 38 Pacienty upřednostňující složení posádky
- Graf 39 Výhody mužské části posádky
- Graf 40 Výhody ženské části posádky
- Graf 41 Uvítané složení posádky respondentem
- Graf 42 Ženy záchranářky jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník pro studenty oboru Zdravotnický záchranář

Příloha 2 Dotazník pro zdravotnické záchranáře

Příloha 3 Vyjádření veřejného ochránce práv

Příloha 4 Komunikace se zdravotnickými záchrannými službami

Příloha 5 Celkový počet studentů bakalářského oboru Zdravotnický záchranář

Příloha 6 Zdravotnický záchranář – podmínky přijímacího řízení pro obory vyšších a vysokých škol v roce 2015/2016 (výstup pro praxi)

Příloha 1 Dotazník pro studenty oboru Zdravotnický záchranář

Vážení respondenti,

jmenuji se Karolína Křemenová a jsem studentka 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář Fakulty zdravotnických studií v Plzni.

Za účelem sběru dat pro bakalářskou práci na téma: „**Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře - výhody a nevýhody pohlaví**“ bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplnění dotazníku je anonymní a veškeré informace budou použity pouze v této bakalářské práci.

Pokud budete mít potřebu vyjádřit se k některé z otázek, nebo k tématu bakalářské práce více než možnosti odpovědi umožňují, prosím, vyjádřete se.

Děkuji,

Karolína Křemenová

1. Jste:

- a) Žena
- b) Muž

2. Obor zdravotnický záchranář studuji na škole: (název vaší školy a ročník)

3. Předchozí studium oboru Zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole či vysoké škole?

- a) Ano
- b) Ne

4. Měl by být ve studijním oboru Zdravotnický záchranář povinný předmět tělesná výchova?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

5. Vyvíjíte ve svém osobním volnu nějakou fyzickou aktivitu (sport)?

- a) Ano, denně

- b) Ano, 1x týdně
- c) Ne, mám málo času
- d) Ne, sport nemám rád

6. Po vystudování oboru Zdravotnický záchranář byste chtěli: (vyberte jednu prioritu)

- a) Pracovat jako zdravotnický záchranář pozemní posádky Zdravotnické záchranné služby
- b) Pracovat na odd. emergency nebo centrálním příjmu
- c) Pracovat na resuscitačním oddělení
- d) Pracovat jako operátor Zdravotnického operačního střediska ZZS
- e) Pracovat jako zdravotnický záchranář u Letecké záchranné služby
- f) Pracovat jako zdravotnický záchranář u Horské záchranné služby
- g) Pracovat jako zdravotnický záchranář u Vodní záchranné služby
- h) Jiné (Uveďte)

7. Myslíte si, že po vystudování oboru Zdravotnický záchranář získáte práci tam, kde chcete?

- a) Ano
- b) Ne (uveďte proč)
- c) Nevím

8. Věděli jste před nástupem do 1. ročníku, že absolvent oboru Zdravotnický záchranář má více možností uplatnění, než jen práce na Zdravotnické záchranné službě? (Např. anesteziologicko-resuscitační oddělení, emergency,...)

- a) Ano
- b) Ne

9. Víte, že některé krajské zdravotnické záchranné služby odmítají přijímat ženy (zdravotnické záchranářky) na pozici ve výjezdových posádkách?

- a) Ano
- b) Ne

10. Nařízení vlády č. 361/ 2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ukládá hmotnostní limity při zvedání a přenášení břemen pro muže a pro ženy.

Při občasném zvedání a přenášení břemen je limit pro MUŽE stanoven:

- a) 50 kg
- b) 60 kg
- c) 70 kg

11. Při občasném zvedání a přenášení břemen je limit pro ŽENY stanoven:

- a) 20 kg
- b) 30 kg
- c) 40 kg

12. Je podle Vás práce zdravotnického záchranáře na záchranné službě ve výjezdové posádce fyzicky nebo psychicky náročnější než práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Myslíte si, že pacienti, kteří si přivolají zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději při příjezdu zdravotnické záchranné služby posádku:

- a) Pouze ženskou
- b) Pouze mužskou
- c) Smíšenou
- d) Nevím

14. Souhlasíte s modelem, který používá např. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy? (Pouze muži ve výjezdových skupinách, ženy dispečerky)

- a) Ano, souhlasím
- b) Ne, nesouhlasím
- c) Nevím

15. Chtěl/a byste být po vystudování oboru Zdravotnický záchranář zaměstnán/a i jako řidič/ka rendez-vous/ rychlé zdravotnické pomoci zdravotnické záchranné služby?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Myslíte si, že zaměstnavatelé upřednostňují na pozici zdravotnického záchranáře na zdravotnických záchranných službách muže před ženami?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Naplnilo studium oboru Zdravotnický záchranář Vaše očekávání?

- a) Ano
- b) Ne (uved'te důvod)

18. Zjistili jste si před přihlášením se ke studiu oboru Zdravotnický záchranář, jaká je v oboru situace na pracovním trhu?

- a) Ano
- b) Ne

19. Pokud máte potřebu se více vyjádřit, zde můžete:

Zdroj: vlastní

Příloha 2 Dotazník pro zdravotnické záchranáře

Vážení respondenti,

jmenuji se Karolína Křemenová a jsem studentka 3. ročníku studijního oboru Zdravotnický záchranář Fakulty zdravotnických studií v Plzni.

Za účelem sběru dat pro bakalářskou práci na téma: „**Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře - výhody a nevýhody pohlaví**“ bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku.

Vyplnění dotazníku je anonymní a veškeré informace budou použity pouze v této bakalářské práci.

Pokud budete mít potřebu vyjádřit se k některé z otázek, nebo k tématu bakalářské práce více než možnosti odpovědi umožňují, prosím, vyjádřete se.

Děkuji,

Karolína Křemenová

1. Jste:

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk je:

- a) 20 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 let a více

3. Kolik let pracujete na zdravotnické záchranné službě?

- a) 1- 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 let a více

4. Na jaké pozici na zdravotnické záchranné službě pracujete? (Možno více odpovědí)

- a) Zdravotnický záchranář/všeobecná sestra v posádkách zdravotnické záchranné služby

- b) Řidič vozidla ZZS
- c) Zdravotnický záchranář/všeobecná sestra jako operátor zdravotnického operačního střediska

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ve zdravotnictví je:

- a) SZŠ
- b) VOŠ – Dis.
- c) VŠ – Bc
- c) VŠ – Mgr.
- d) Sestra se specializací (ARIP)

6. Souhlasíte s tím, že součástí přijímacího řízení na zdravotnickou záchrannou službu by měly být fyzické testy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Souhlasíte s tím, že nejdůležitější předpoklad pro zdravotnického záchranáře ve výjezdové posádce je fyzická síla?

- a) Ano, je nejdůležitější
- b) Ne, jsou i jiné důležité věci

8. Vyvíjíte ve svém osobním volnu nějakou fyzickou aktivitu (sport)?

- a) Ano, denně
- b) Ano, 1x týdně
- c) Ne, mám málo času
- d) Ne, sport nemám rád

9. Nastala někdy při výjezdu situace, kdy jste byl/a fyzicky naprosto vyčerpán/á?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomenou si

10. Souhlasíte s tvrzením, že ženy (zdravotnické záchranářky) do výjezdových

posádek zdravotnické záchranné služby nepatří?

- a) Ano, souhlasím
- b) Ne, nesouhlasím
- c) Nevím

11. Souhlasíte s modelem, který používá např. Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy?

(Pouze muži ve výjezdových skupinách, ženy dispečerky)

- a) Ano, souhlasím
- b) Ne, nesouhlasím
- c) Nevím

12. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy žena záchranářka ve výjezdové posádce svou práci fyzicky nezvládla?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomenu si

13. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy muž záchranář ve výjezdové posádce svou práci fyzicky nezvládl?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomenu si

14. Informoval Vás Váš zaměstnavatel o Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., které ukládá hmotnostní limity pro zvedání břemen?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Vůbec nevím, že něco takového existuje

15. Jaký hmotnostní limit při občasném zvedání břemene je nařízením vlády stanoven pro muže?

- a) 50 kg
- b) 60 kg

c) 70 kg

16. Jaký hmotnostní limit při občasném přenášení břemene je nařízením vlády stanoven pro ženy?

a) 20 kg

b) 30 kg

c) 40 kg

17. Myslíte si, že bezpodmínečně dodržíte hmotnostní limity při zvedání břemen?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

18. Pokud jste v otázce č. 17 odpověděli: „b) Ne“, uveďte proč? Možno více odpovědí.

a) Stále těžší pacienti

b) Nedostatečné vybavení sanitek, nevhodné, nebo nedostatečné pomůcky

c) Složení výjezdových posádek

d) Jiný důvod

19. Souhlasíte s tím, že jsou ženy vzhledem k fyzické a psychické náročnosti povolání ve výjezdových posádkách na záchranné službě méně odolné než muži?

a) Ano

b) Ne

c) Nevím

20. Myslíte si, že pacienti, kteří si přivolali zdravotnickou záchrannou službu, uvítají raději posádku:

a) Pouze ženskou

b) Pouze mužskou

c) Smíšenou

21. Myslíte si, že jsou výjezdy, kde je výhodou mužská část posádky?

a) Ano (uveďte příklad)

b) Ne

22. Myslíte si, že jsou výjezdy, kde je výhodou ženská část posádky?

- a) Ano (uved'te příklad)
- b) Ne

23. Jaké složení posádky byste uvítal/a Vy jako pacient/ka volající zdravotnickou záchrannou službu?

- a) Pouze ženskou
- b) Pouze mužskou
- c) Smíšenou

24. Souhlasíte s tím, aby byly ženy záchranářky zaměstnávány jako řidičky rychlé zdravotnické pomoci/rendez-vous?

- a) Ano
- b) Ne (uved'te důvod)
- c) Nevím

25. Pokud máte potřebu se více vyjádřit, zde můžete:

Zdroj: vlastní

Příloha 3 Vyjádření veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv

Údolní 39, 602 00 Brno

tel: (+420) 542 542 888, fax: (+420) 542 542 112

e-mail: podatelna@ochrance.cz, www.ochrance.cz

Vážená paní
Karolina Křemenová

karolina.kremenova@seznam.cz

Naše značka
57/2014/DIS/ZO

Datum
15. ledna 2015

Vážená paní Křemenová,

z pověření veřejné ochránkyně práv Mgr. Anny Šabatové, Ph.D., reaguji na Váš dotaz ze dne 24. října 2014 ohledně výzkumu uplatnění žen na pozici zdravotnického záchranáře, přičemž odkazujete na informaci ve zprávě o činnosti ochránkyně za první čtvrtletí roku 2014.

K uvedenému výzkumu přistoupila ochránkyně v návaznosti na podnět upozorňující na ztížené profesní uplatnění zdravotnických záchranářek, který obdržel její předchůdce ve funkci JUDr. Pavel Varvařovský v roce 2011. V průběhu šetření, které ochránce provedl a ukončil se závěrem o diskriminaci za situace, kdy je tato pracovní pozice nabízena pouze mužům, se totiž ukázalo, že tento problém má širší dopady, které mohou ztěžovat ženám přístup k tomuto povolání.

Jedná se především o problematiku dodržování nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanovují podmínky ochrany a zdraví při práci, kde jsou mimo jiné zakotveny limity pro manipulaci s břemeny. Na základě výše zmíněného podnětu, který Kancelář veřejného ochránce práv obdržela v roce 2011, vzniklo podezření, že z důvodu stanoveným limitů pro zvedání břemen může v případě žen docházet ke ztížení přístupu až znemožnění výkonu určitých povolání. V praxi by tak mohlo docházet k situaci, že ženy mohou absolvovat přípravu na tato povolání, není jim však umožněno tuto práci vykonávat, neboť je potenciální zaměstnavatel s ohledem na tyto limity nepřijme. V alternativním případě je zaměstnána, vystavuje se tak ale riziku stíhání za porušení pracovněprávních předpisů. Oba nastíněné scénáře nicméně naznačují problém spočívající v možném nerovném zacházení.

Dovolte mi nyní, abych Vám nastínila časový plán projektu. Aktuální šetření navazuje na podání z roku 2011, samotná výzkumná činnost však teprve započala. V listopadu 2014 proběhla první setkání se zástupci zaměstnanců a zaměstnavatelů, od kterých bylo metodou *focus group* zjišťováno, jaká je situace v praxi.

S prosbou o informace, jak je daná problematika řešena v zahraničí, kontaktovala ochránkyně i členy Evropské sítě těles rovného zacházení (*European network of equality bodies – Equinet*), na jejichž vyjádření čekáme.

Počátkem roku 2015 bude v další fázi výzkumu provedena právní analýza daného problému a poté bude ochránkyně pořádat setkání formou kulatého stolu, kde budou pověřeni zaměstnanci Kanceláře vyhodnocovat získané informace formou diskuse s odborníky. V závěrečné fázi výzkumu bude vydána závěrečná výzkumná zpráva.

Jak je z výše uvedeného patrné, zkoumaná problematika je velice komplexní a její důkladné šetření je značně časově náročné. Nastíněný časový harmonogram je tedy pouze orientační.

S ohledem na Vaši bakalářskou práci lze konstatovat, že daný problém je poměrně závažný, a vyžaduje proto důkladné zpracování. V současné době Vám bohužel nemůžeme nabídnout konkrétní výstupy, neboť výzkumný proces je na samém začátku. V prvním čtvrtletí roku 2015 již však mohou být k dispozici dílčí závěry, v případě potřeby můžete s dotazem na průběh výzkumu kontaktovat pověřenou zaměstnankyni Kanceláře Mgr. Zuzanu Ondrújovou, která má za úkol tento výzkum koordinovat, e-mailem na adrese zuzana.ondrujova@ochrance.cz nebo přímo na tel. č. 542 542 363.

S pozdravem

Mgr. Petra Zdražilová v. r.
vedoucí právního odboru
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)

Příloha 4 Komunikace se zdravotnickými záchrannými službami

Zdravotnické záchranné služby ČR	Stav odpovědi	Získané informace k přijímacímu řízení
ZZS JMK	Odpověď	/
ZZS HMP	Zamítnuto	/
ZZS LK	Odpověď získaná	Probíhá nespecifikované výběrové řízení. Adaptační proces zavedený. Ženy zaměstnávají (i) jako řidičky RV.
ZZS Vysočina	Odpověď	/
ZZS UK	Odpověď získaná	Forma osobního pohovoru. Adaptační proces zavedený. (Ženy zaměstnávají).
ZZS MSK	Odpověď získaná	Dle doložení dosavadního vzdělání, zkušeností případně studijních referencí. Výběr uchazeče je dle pořadí v pořadníku. Adaptační proces zavedený. (Ženy zaměstnávají. V současné době nenevidují žádnou žádost ženy o pozici řidiče vozidla ZZS.)
ZZS OK	Zamítnuto	/
ZZS JČK	Bez odpovědi	/
ZZS KVK	Bez odpovědi	/
ZZS PAK	Bez odpovědi	/
ZZS KHK	Odpověď získaná	Pohovor, přezkoušení z odborných znalostí, z praktické dovednosti, z dovednosti řízení. Adaptační proces zavedený. (Ženy zaměstnané (i) jako řidičky RZP/RV.)
ZZS SČK	Bez odpovědi	/
ZZS ZK	Bez odpovědi	/
ZZS PK	Odpověď získaná	Dle doložení dosavadního vzdělání, zkušeností případně studijních referencí. Výběr uchazeče je dle pořadí v pořadníku. Adaptační proces zavedený. (Ženy zaměstnávají.)

Zdroj: vlastní

Příloha 5 Celkový počet studentů bakalářského oboru Zdravotnický záchranář

Univerzita	Studentů	Z toho žen	%
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích	103	42	40,78 %
Univerzita Pardubice	143	43	30,0 %
Masarykova univerzita v Brně	52	21	40,4 %
Univerzita obrany v Brně	/	5	/
České vysoké učení technické v Praze	159	82	51,6 %
Ostravská univerzita v Ostravě	55	14	25,5 %
Vysoká škola zdravotnická o.p.s. v Praze	33	13	39,4 %
Západočeská univerzita v Plzni	73	41	56,2 %
Celkem	618	261	42,2 %

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Zdravotnický záchranář – podmínky přijímacího řízení pro obory vyšších a vysokých škol v roce 2015/2016 (výstup pro praxi)

Výstup pro praxi

Zdravotnický záchranář

Podmínky přijímacího řízení pro obory vyšších a vysokých škol v roce 2015/2016



Vyšší odborné školy

Vyšší odborná škola, střední škola, jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky a základní škola MILLS, s.r.o. v Čelákovcích

- o Uchazeči nevykonávají přijímací zkoušku

Vyšší odborná škola zdravotnická Brno

- o Test z biologie člověka, první pomoci a základů společenských věd.
- o Test z cizího jazyka.
- o Test fyzické zdatnosti (běh se zátěží 2x 5 kg na 50 m, kliky v intervalu 1 min, běh na 1000 m).

Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola Praha

- o Test z biologie člověka a základů první pomoci.
- o Test fyzické zdatnosti (šplh na tyči 5 metrů s přirazem, plavání na 100 metrů).

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Příbram

- o Test fyzické zdatnosti (plavání na 100 m, Cooperův test vytrvalosti).
- o Uchazeč musí splnit obě části testu tělesné zdatnosti.

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Plzeň

- o Písemný test a pohovor (motivace ke studiu, osobnostní předpoklady, informovanost o oboru).

Střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

- o Uchazeči nevykonávají přijímací zkoušku.

Soukromá vyšší odborná škola zdravotnická MEDEA s.r.o. Praha

- o Uchazeči nevykonávají přijímací zkoušku.

Vyšší odborná škola zdravotnická Bílá vlička v Českých Budějovicích

- o Ústní pohovor a seznámení s podmínkami studia.

Vysoké školy

Západočeská univerzita v Plzni

- o Test složený z padesáti otázek biologie člověka.

Masarykova Univerzita v Brně

- o Test z biologie a fyziky.
- o Test fyzické zdatnosti (Jacikův motorický test a vytrvalostní běh).

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

- o Test z biologie člověka a test ze všeobecné informovanosti.
- o Test fyzické zdatnosti (plavání 100 m na čas a běh).

České vysoké učení technické v Praze

- o Test obsahující 15 otázek z biologie a 15 otázek z fyziky.

Ostravská univerzita v Ostravě

- o Test z biologie a fyziky.
- o Test fyzické zdatnosti (běh na 1500 m, shyby na hrazdě nebo výdrž ve shybu, plavání na 100 m).

Univerzita Pardubice

- o Test z biologie člověka.
- o Test fyzické zdatnosti (běh na 1500 m, plavání 100 m, šplh 4 m na laně).

Univerzita obrany v Brně

- o Test z biologie člověka a test z anglického jazyka.
- o Test fyzické zdatnosti (běh na 12 minut, sed-leh za 60 s).

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze

- o Test z biologie a fyziky.
- o Test fyzické zdatnosti (talentová zkouška z tělesné výchovy).