

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Genderová segregace trhu práce  
na záchranné službě

Tereza Danková

Bakalářská práce

2017

PROSTOR PRO ZADÁVACÍ LIST

PROSTOR PRO ZADÁVACÍ LIST

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající

ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 6. 2017

Tereza Danková

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Děkuji Mgr. Ladě Vikové, vedoucí mé bakalářské práce, za její vstřícnost a výborné vedení celého projektu. Současně bych ráda poděkovala celému personálu Zdravotnické záchranné služby ve mnou vybraném kraji, který mi vyšel maximálně vstříc a poskytl mi cenné informace. Děkuji i všem mým informátorům, záchranářům z jiných krajů.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na téma genderová segregace trhu práce na záchranné službě. Cílem práce je zjistit, zda se v prostředí zdravotnické záchranné služby vyskytuje genderová segregace. V teoretická části se práce zabývá vysvětlením pojmů souvisejících s touto tematikou.

V praktické části jsou zpracovány poznatky z výzkumu uskutečněného formou zúčastněného pozorování a rozhovorů. Praktická a teoretická část jsou propojeny v jeden celek.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Gender, pohlaví, genderová segregace, diskriminace, genderové role, zdravotnická záchranná služba

## **TITLE:**

Gender segregation of labour market on the emergency Service in Czech Republic

## **ANNOTATION:**

The bachelor thesis is focused on the topic of gender segregation of the labor market for the emergency medical service. The aim of the thesis is to find out whether there is gender segregation in the emergency medical service environment. In the theoretical part, the thesis deals with the explanation of concepts related to this topic. In the practical part, the findings from research carried out in the form of participating observations and interviews are processed. The practical and theoretical part are connected in one unit.

**KEY WORDS:**

Gender, sex, gender segregation, discrimination, gender roles, emergency  
medical service

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Metodologie</b> .....	<b>11</b>
1.1 Popis terénu.....	11
1.2 Metody výzkumu .....	11
1.3 Seznam a charakteristika informantů.....	13
1.4 Průběh výzkumu .....	15
1.5 Etické aspekty výzkumu .....	17
<b>2 Pohlaví a gender</b> .....	<b>20</b>
2.1 Gender a sociologické teorie.....	22
2.2 Genderové role a genderová socializace.....	24
2.3 Biologie pohlavních rozdílů.....	26
2.4 Diskriminace .....	27
2.4.1 <u>Pozitivní diskriminace</u> .....	28
2.4.2 <u>Přímá diskriminace</u> .....	29
2.4.3 <u>Nepřímá diskriminace</u> .....	30
2.5 Genderová rovnost.....	32
2.6 Genderové stereotypy .....	34
<b>3 Genderová segregace trhu práce</b> .....	<b>41</b>
3.1 Trh práce .....	46
3.2 Možné příčiny genderové segregace.....	47
3.3 Obtěžování na pracovišti .....	50
3.4 Sexuální obtěžování .....	50
<b>4 Zdravotnická záchranná služba</b> .....	<b>53</b>
4.1 Fungování zdravotnické záchranné služby v ČR.....	53
4.2 Integrovaný záchranný systém.....	56
4.3 Rizika povolání zdravotnických záchranářů.....	59
4.4 Přijímání pracovníků na pozici zdravotnický záchranář, řidič .....	65
<b>Závěr</b> .....	<b>69</b>
<b>ZDROJE:</b> .....	<b>71</b>



## Seznam zkratek

RV – Rande vous

RZP – Rychlá zdravotnická pomoc

RLP – Rychlá lékařská pomoc

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

## ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám tématem genderové segregace trhu práce na záchranné službě. Toto téma jsem si zvolila, protože práce záchranářů si nesmírně vážím, obdivuji ji a zajímalo mě, kdo jsou ti lidé, kteří dnes a denně zachraňují lidské životy. Zajímala mě jejich motivace stát se záchranáři a vykonávat tak toto nelehké a stresující povolání. Během mého seznamování s tímto zaměstnáním jsem narazila na trend nepřijímání žen na pozici zdravotnických záchranářek na základě jejich genderu, a tak jsem se rozhodla zapátrat a zjistit, jestli k genderové segregaci dochází.

Hlavní výzkumná otázka, která je námětem této práce, je: Dochází při přijímání nových záchranářů k genderové segregaci? Podotázkou je: Jak vnímáte postavení žen na záchranné službě?

Křížková a Slaboda popisují segregaci trhu práce, jako znevýhodňování některé skupiny uchazečů či zaměstnanců, odlišných od většinové skupiny na základě určité vlastnosti (Křížková, Slaboda 2009: 32).

Důvodem segregace může být věk, původ, pohlaví, tělesné postižení, rodinný stav, ale také sexuální orientace, či příslušnost k určitému náboženství.

Pro důkladné porozumění této problematice ve své práci vysvětluji pojmy týkající se tohoto tématu, jako je gender, pohlaví, diskriminace, genderová rovnost, genderové stereotypy atd. Zaměřuji se ale také na pojmy, jako je trh práce a obtěžování na pracovišti. Dále jsem dle nastudované literatury zjišťovala možné příčiny vzniku segregace. Poslední kapitola mé práce je zaměřená na představení záchranné

služby, jejího fungování a problematiky týkající se této organizace.

Práce je postavena na vlastním kvalitativním výzkumu, který probíhal

v roce 2014 - 2017.

# 1 Metodologie

## 1.1 Popis terénu

Terénem pro můj výzkum mi bylo hlavní stanoviště záchranné služby v nespécifikovaném kraji. Celé jednání o možnosti výzkumu probíhalo podáním žádosti na ředitelství záchranné služby, která mi byla schválena, a tak jsem tedy mohla nastoupit na svoji první službu.

V době mého výzkumu se na základně sloužilo na třech sanitních vozech ve dvoučlenných posádkách ve složení záchranář plus řidič (většinou též se vzděláním zdravotnického záchranáře). Dále součástí základny byl i jeden vůz „Rande vous“ s lékařem a řidičem.

## 1.2 Metody výzkumu

Jedna z výzkumných metod, použitých v této práci, je zúčastněné pozorování. V rámci zúčastněného pozorování jsem se stala třetím členem posádky. Na záchranné službě jsem strávila celkem 10 služeb po 12 hodinách, což znamená, že jsem v terénu strávila 120 hodin. Z deseti služeb bylo 7 služeb na výjezdovém stanovišti a 3 služby na Krajském operačním středisku.

Další výzkumnou metodou byly semistrukturované rozhovory se zaměstnanci. Rozhovory jsem prováděla s 9 záchranáři ze tří krajů, policistkou a operátorkou tísňové linky 112. Otázky pokládané při rozhovorech byly předem připraveny, během rozhovorů byly ale doplněny

o další podotázky, vyplývající z probíhajícího dialogu s informátorem.

Základní skladba otázek byla:

1. Vaše motivace pro výkon povolání?
2. Jak jste spokojeni s dostupností vzdělání na pozici záchranáře?
3. Náročnost studia – včetně absolvování všech požadovaných kurzů?
4. Na jaké pozici pracujete?
5. Co si myslíte o smíšených posádkách?
6. Co si myslíte o ženách – řidičkách na záchranné službě?
7. Dostal/a jste se někdy do krizové situace, kdy bylo pohlaví vašeho kolegy překážkou?
8. Jsou podle vás v kolektivu záchranné služby zakořeněné genderové stereotypy, či genderové role?
9. Jak zvládáte fyzickou náročnost této profese?
10. Co je ve vaší práci nejnáročnější?
11. Myslíte si, že je příjem nových záchranářů ovlivněn genderovou segregací?

Mimo rozhovory jsem také rozdala listy s písemnou formou ankety. Pro účel ankety se mi podařilo oslovit 40 záchranářů z celkem 11 krajů.

Vyplněné anketní listy jsem obdržela zpátky od 27 informátorů. Anketa byla zpracovaná formou otevřených otázek. Hlavním úkolem ankety bylo

zjistit názory záchranářů na smíšené posádky. Dál mě zajímal subjektivní názor a zkušenosti záchranářů s ženami – řidičkami sanitních vozů. A také, co si myslí záchranáři o genderové segregaci na záchranné službě.

Otázky byly podobné, jako u rozhovorů, ale u rozhovorů jsem dávala informátorům víc prostoru odpovědi rozvíjet. Tato anketa mi pomohla zorientovat se v terénu a zjistit, zdali je tato problematika aktuální.

### 1.3 Seznam a charakteristika informantů

Záchranář 1 - muž 25 let, praxe 2,5 roku, slouží na posádce RZP, vzdělání Bc.

- Během rozhovoru panovala přátelská atmosféra. Náš rozhovor probíhal mimo prostředí záchranné služby, setkali jsme se v kavárně.
- Odpovídal na mé otázky se zájmem

Záchranář 2 – muž 27 let, praxe 1,5 roku, slouží na posádce RZP, vzdělání Bc.

- Přátelská atmosféra, rozhovor proběhl na obědě v restauraci.
- Ochotně odpovídal na veškeré mé dotazy

Záchranář 3 - muž 45 let, praxe 12 let u ZZS, slouží na posádce RZP, vzdělání Bc.

- Rozhovor proběhl na základně záchranné služby, po skončení noční směny v době střídání posádek, ruch na základně
- Nedostatek času na rozhovor

Záchranář 4 – muž 28 let, praxe 1 rok u ZZS, slouží na posádce RZP, RV

- Přátelská atmosféra během rozhovoru. Rozhovor proběhl v kavárně.

Záchranář 5 – muž 35 let, praxe 10 let u ZZS, Slouží na posádce RZP, vzdělání Dis.

- Rozhovor proběhl na základně, během čekání na výjezd na denní službě záchranáře

Záchranář 6 – muž 26 let, praxe 2 roky, slouží na posádkách RV, RZP, vzdělání Dis.

- Přátelská atmosféra, rozhovor proběhl formou video hovoru

- Rozhovor proveden po denní službě záchranáře – únava

- Ochota realizovat rozhovor nevšední formou, vstřícnost

Záchranářka 1 – žena 44 let, praxe 13 let u ZZS, slouží na posádce RZP, vzdělání. Dis.

- Rozhovor proběhl na základně, během denní služby záchranářky

- Během rozhovoru panovala přátelská atmosféra.

- Stala se mojí kontaktní osobou po dobu výzkumu. Podrobnosti uvádím v kapitole 1.4

Řidič 1 – muž 54 let, praxe 15 let u ZZS, posádka RV

- Rozhovor probíhal na základně, za přítomnosti jiných osob

- Rozhovor probíhal na dvě části, přerušeni z důvodu dalšího výjezdu

Řidička 1 – žena, 26 let, praxe 2 roky u ZZS, posádka RZP, vzdělání Bc.

- Setkání na rozhovor v parku, dostatek času

Operátorka 112 – žena 35 let, praxe 4 roky u HZS

- Rozhovor na soukromé návštěvě

- Během rozhovoru panovala přátelská atmosféra.

Policistka-žena 27 let, u PČR 3 roky, vzdělání Bc. (zdravotnický záchranář)

- Rozhovor na soukromé návštěvě

- Během rozhovoru panovala přátelská atmosféra.

#### 1.4 Průběh výzkumu

Směny u záchranné služby jsou dvanáctihodinové a záchranáři se nestřídají podle pravidelného harmonogramu, ale služby jsou sestaveny individuálně pro každý měsíc. Já jsem byla přidělena k záchranářce, která mě měla na starosti, takže jsem na služby chodila dle jejího rozpisu směn. Bylo mi umožněno být přítomná i na nočních službách. Tento postup není standardní, ale pro můj výzkum byl velmi přínosný. Služby v noci jsou odlišné od denních. Během nočních služeb jsem se s posádkami dostala do úplně jiného prostředí než během dne. Často se vyjíždělo k pacientům pod vlivem alkoholu, nebo z důvodu napadení a v doprovodu Policie České republiky. Také jsem si vyzkoušela, jak je náročné čelit únavě a v případě druhé víkendové služby byla právě zmíněná únava velmi znatelná.



Po obdržení výzvy k výjezdu musí posádka co nejdříve vyjet k místu události. Během cesty obdrží daná posádka od krajského operačního střediska informace ohledně pacienta i s popisem události. Díky těmto informacím tak záchranáři ví, jaké vybavení budou na místě potřebovat. Následný postup je individuální a záleží na prostředí a zdravotním stavu pacienta.

Během času stráveného na záchranné službě jsem se snažila vyrazet co nejvíce do terénu se záchranáři. To znamená, že jsem nebyla přidělena k jednomu určitému sanitnímu vozu, ale střídala jsem se průběžně u všech dle toho, jak přicházely výjezdy. Výjezd s posádkou jsem odmítla třikrát, pokaždé to bylo na doporučení posádky, a to v případě sekundárního transportu pacienta. To znamená převoz pacienta z nemocnice do nemocnice jiné. Po dobu výzkumu jsem se záchranáři absolvovala celkem 22 výjezdů.

Za důležitý považuji i čas strávený na základně. Tento čas jsem věnovala sledování vztahů mezi záchranáři a zaznamenávání dat do terénního deníku.

Pokud posádky záchranné služby nemají výjezd, jsou na své základně. Po každém výjezdu je důležité vyplnit veškerou dokumentaci, doplnit vybavení do vozu, provést úklid a plnit si harmonogramy přidělené pro daný den.

V rámci mého výzkumu, jsem strávila několik dní i na operačním středisku, kde jsem mohla sledovat zákulisí událostí před samotným výjezdem. Například způsob, jak probíhá komunikace s volajícím, následně přesná lokalizace místa události, či výběr posádky, která výjezd obdrží. Krajské operační středisko má dále za úkol zajišťovat komunikaci

mezi posádkami a nemocnicemi. Fungováním operačního střediska se podrobněji zabývám v kapitole 4.1.

## 1.5 Etické aspekty výzkumu

Mezi nejzásadnější etické aspekty řadím anonymizaci, a to v případě jak záchranářů, tak pacientů. Z tohoto důvodu neuvádím místo výkonu výzkumu. Za samozřejmé považuji důvěrnost všech informací, ke kterým jsem měla přístup.

Všichni záchranáři, se kterými jsem se dostala do kontaktu, věděli o mém výzkumu a všichni mi dali souhlas k tomu, abych s nimi vyrážela na výjezdy.

Dalším etickým aspektem, se kterým jsem se během absolvování této stáže setkala, byla citlivost.

„Promyšlení případných důsledků každého experimentu by mělo být etickou povinností každého badatele ve společenských vědách“ (Pelikán, 1998: 35).

Tento bod byl pro mě zásadní při realizaci mého výzkumu. Mnohokrát jsem se dostala do situace, kdy jsem měla strach, nebo díky neznalosti medicínských postupů jsem nevěděla, co se v dané situaci odehrává. V takových chvílích jsem se cítila nejistě a bála jsem se, abych nebyla přítěží pro posádku.

Jedním takovým případem byl výjezd se skupinou RZP ke starší ženě:

Terénní deník 11. březen 2014

*Paní si stěžovala na zhoršující se zdravotní stav. Žena s námi komunikovala. Na místě byla i její dcera. Během transportu pacientky z domova do sanitního vozu se však její stav rapidně zhoršil, u paní se objevily křeče, ztráta vědomí a pěna v ústech. Byl to můj první výjezd, během kterého jsem se setkala s něčím takovým. Záchranářka a řidič však zachovali chladnou hlavu a díky znalosti tohoto stavu přesně věděli, co mají dělat, aby pomohli pacientce. Mezi tím venku zůstala dcera pacientky. Záchranářka a řidič mě požádali, abych šla s nimi do sanitního vozu.*

*Než jsem zavřela dveře sanitky, se na mě vyděšená dcera pacientky podívala a zeptala se mě, zdali bude její maminka v pořádku. Považovala jsem za absolutně mimo mé kompetence ji říct,*

*že určitě bude v pořádku, protože jsem neměla jediné tušení, co se právě děje. Z lidského hlediska jsem ji samozřejmě chtěla podpořit a říct jí, že nemusí mít obavy, ale v dané situaci mi to nepřišlo vhodné. Odpověděla jsem tedy, že je o maminku dobře postaráno. Z důvodu závažnosti zdravotního stavu pacientky a nutnosti podat specifické léky, které musí záchranáři konzultovat s lékařem, bylo nutné dovolat si posádku RV (lékař plus řidič/záchranář). Lékař po příjezdu na místo dceři pacientky vysvětlil, co se stalo. Následoval již bezproblémový transport pacientky do nemocnice, i za přítomnosti lékaře.*

Z mé pozice výzkumníka jsem se snažila být nápomocná záchranářům. Má pomoc spočívala například v nošení batohu s vybavením, pomoci s úklidem vozu a doplňováním potřebného vybavení.

## 2 Pohlaví a gender

Pohlaví a gender jsou dva nezbytné pojmy, které je třeba na úvod přesně definovat.

Pojem pohlaví se upíná k biologickým odlišnostem mezi ženami a muži (Koldinská 2010: 20). Mezi tyto biologické odlišnosti můžeme zařadit mnoho prvků, a to od fyzických odlišností mužů a žen, až po rozdílné biologické vlastnosti obou pohlaví. Například odlišný vzhled, rozdílnost reprodukčních orgánů, menstruační cyklus u žen, či schopnost žen porodit dítě.

Slovo gender má svůj původ v lingvistickém pojmu pro gramatický rod (rod mužský, rod ženský). Anglicky se biologické pohlaví řekne sex a gender se pak překládá jako sociální pohlaví.

[https://www.czso.cz/csu/gender/gender\\_pojmy](https://www.czso.cz/csu/gender/gender_pojmy)

Gender na rozdíl od pohlaví přikládá velkou váhu prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje, a to tedy znamená, že gender není vymezen narozením jedince, ale utváří se v průběhu života a je ovlivněn celou řadou okolních faktorů. Pro gender je důležitá socializace neboli schopnost kulturního osvojování a vliv sociálního prostředí. Gender se tvoří již od narození, a proto prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje už od novorozeneckého věku, má velký význam na tvorbu genderu. Vyjma socializace je dalším nezbytným aspektem také výchova a uvědomění si rozdílu mezi ženou a mužem. Je důležité, aby si jedinec byl vědom své vlastní genderové identity

již od raného věku tak, aby proces socializace nenarušil vznik genderu (Křížková 2007: 20).

Kategoricky lze rozdělit společnost na muže a ženy. K těmto pojmům je nezbytné zmínit maskulinitu a feminitu. „*Feminita/maskulinita je soubor vlastností připisovaných ženě/muži danou společností v určitém čase*“ (Křížková, Pavlica 2004: 143-146). Maskulinitu a feminitu přiřazujeme k genderu a je důležité zmínit, že nejsou podmíněny pohlavím. A tedy na gender nahlížíme, jako na podílovém zastoupení maskulinity a feminity u jednotlivce. U mužů i žen však nacházíme obě tyto veličiny, a tedy je naprosto běžné, že žena má maskulinní prvky, avšak je podstatné, aby převažovala feminita, a naopak (Čermáková in Oakleyová 2000:122). U genderu se můžeme setkat s problematikou tzv. genderové identity. Genderová identita se vytváří skrz genderovou socializaci tak, jako gender. Avšak genderovou identitu si vytváří každý jedinec sám. Jde tedy o vnímání sebe sama. Vytvořením vlastní genderové identity tak utváříme svoji vlastní osobnost. Genderová identita ovlivňuje naše chování, vyjadřování, názory. Tedy pro upřesnění, genderová identita je zcela subjektivní vnímání jedince, které je ale ovlivněno socializací a prostředím, ve kterém jedinec žije a vyrůstá (Křížková 2001).

V reálném životě se můžeme setkat se situací, kdy se žena či muž nemusí cítit tak, jak jsou pohlavně vymezeni. Žena s převládajícími maskulinními znaky, se tedy cítí být spíše mužem a naopak. Společností jsou tyto jedinci na první pohled kategorizováni dle pohlavních biologických znaků, ale jejich vnímání sebe sama a vnímání genderu je ovlivněno podílem

feminity a maskulinity, a tak může být gender rozdílný od jejich pohlaví (Čermáková in Oakleyová 2000:126).

V těchto případech hovoříme o problémech genderové identity.

## 2.1 Gender a sociologické teorie

Autoři sociologických teorií rozlišují dva přístupy. Jedná se o přístup strukturální a interakční. Oba dva přístupy spolu souvisí. Ann Oakley zkoumá gender pohledem sociálního konstruktivismu. Gender je podle ní vytvářen jak v sociálním, tak také v kulturním kontextu. Podle autorky je gender soubor vlastností, chování, názorů a našeho prezentování.

Zjednodušeně řečeno, gender je to, co je stále vidět, na rozdíl od pohlaví (Čermáková in Oakleyová 2000: 123).

Spojení genderu a strukturálního přístupu rozvíjí Bourdieu. Pierre Bourdieu hovoří o genderu v souvislosti s habitem, který souvisí s vnímáním okolního prostředí, individuálního myšlení a chování každého jedince (Bourdieu, 2000:121).

S přihlédnutím k habitu mají ženy a muži rozdílnou snahu o porozumění sociálnímu světu. Pierre Bourdieu dále poukazuje na tvrzení, že ženy i muži mají rozdílné genderové definice, od kterých se pod vlivem tlaku společnosti a předsudků pramenících z výchovy nemůžeme oprostit a těmto definicím také odpovídáme (Bourdieu, 2000: 121).

Bourdieu také přikládá význam habitu, který je specifický pro muže i pro ženu.

Zatímco tedy muži jsou připisovány vlastnosti jako rozhodnost, průbojnost, racionalita, agresivita či soutěživost, žena oproti tomu disponuje vlastnostmi, jako je přizpůsobivost, starostlivost, emociálnost či schopnost spolupráce (Backman 1994: 4). Genderové rozdíly korespondují s chováním rodičů. Na výchovu dívek a chlapců je rozdílně nahlíženo, a to na základě převládajících stereotypů. Jak již bylo zmíněno, u chlapců je kladen větší důraz na samostatnost a rozvoj logického myšlení. U dívek je žádoucí rozvoj sociální empatie a sensitivity (Vágnerová 2000, Ranzetti a Curran 2005).

Interakčním přístupem se zabýval Don H. Zimmerman (1987). Spolu s Candance West zkoumali vznik genderu v etnografické souvislosti. Přišli s teorií o „dělání genderu“, kterou chápeme jako vznik rozdílných charakteristických prvků mezi ženami a muži. Rozdíly vznikající během „utváření genderu“ nejsou přirozené ani pro jedno pohlaví. Příčinou vzniku těchto rozdílů je sociální konstruktivismus. Tyto rozdíly, stanou-li se součástí genderu, označují se jako esencialita genderu. Podle Westa a Zimmermana je dle jejich teorie gender

stereotypní provedení určitého chování v rámci genderové skupiny (Jarkovská, Lišková, Šmídová 2010: 10).

Potvrdit toto tvrzení se jim povedlo poté, co oddělili pohlaví, pohlavní kategorie a gender. Pohlaví je dle jejich tvrzení dáno na základě



biologických kritérií a rozlišujeme ženy a muže. Oproti tomu gender je soubor očekávaného jednání a každodenní aktivita spojená s jednotlivým pohlavím (Jarkovská, Lišková, Šmídová 2010:10). Díky těmto aktivitám se jedinec zařazuje k jedné pohlavní kategorii. Chováním jedinců v určité pohlavní kategorii posiluje genderové stereotypy (Crawford, Unger 2003).

## 2.2 Genderové role a genderová socializace

Už od útlého dětství vštěpujeme dětem rozdílné představy o tradičních genderových rolích. Můžeme sem zařadit už výběr hraček – pro holčičky panenky, vybavení do kuchyně, pro chlapce pak nářadí, auta, rozdělení domácích prací na mužské a ženské, oblékání. Nevědomky jim podsouváme tyto zakořeněné představy a posilujeme tak genderové stereotypy. Tyto role jsou mnohdy určující pro další život dětí, jelikož ovlivňují představy, které pak určují profesní i osobní směr vývoje (Kalnická 2009).

Rozhovor s informátorem 3.dubna 2017

Já: *„Pociťuješ určité rozdělení rolí na záchrance?“*

Záchranář 1: *„Z minulosti vím, že role byly jasně dané. Chlapi se přijímali jako řidiči a ženy jako záchranářky. Dneska už to tak ale není, máme spoustu mužů záchranářů a žen řidiček, takže bych o vymezení rolí asi nemluvil.“*

Terénní deník 13. března 2014

*Při službě s posádkou řidičky a záchranáře jsem byla přítomna předávání pacienta v nemocnici. Záchranář i řidička se drželi svých pracovních úkolů. Záchranář řešil dokumentaci a verbální předání informací o pacientovi a řidička zajišťovala transport pacienta manipulací s nosítky. Na tuto situaci reagovala přítomná zdravotní sestra výtkou směrem k záchranáři, že nechá ženu dělat těžkou fyzickou práci.*

Genderové role přiřazují ženám i mužům různá očekávání, která jsou společností vyžadována v podobě norem a hodnot. Přijetím těchto rolí si muž či žena dotváří svou osobnost. Péče o děti a domácnost je řazená jako ženská role, finanční zabezpečení role

mužská. Tyto typické genderové role udávají za správné chování ženy zůstat s dětmi na mateřské dovolené, zatímco muž by se měl postarat o finanční příjem rodiny. Je-li to v některých rodinách jinak, je to společností často odsouzeno (Kalnická 2009).

Genderovou socializací rozumíme proces, během kterého se přiřazujeme k určité skupině se stejnými hodnotami. Proces socializace probíhá u mužů a žen odlišně. S odlišností kultur je stejně tak rozdílně nahlíženo v různých kulturách na mužské a ženské role rozdílně.

## 2.3 Biologie pohlavních rozdílů

Problematikou se dále zabývá Šeredová ve své knize Genderová antropologie.

Genderová problematika měla v posledních letech velký vliv mimo jiné také na biologii. Propojení biologie a studií genderu se nám nabízí ve spojitosti se zkoumáním genderových rozdílů, které často bývají vysvětlovány biologickou odlišností mužů a žen.

V 19. století bylo na ženy nahlíženo jako na méně intelektuálně vybavené, díky jejich biologickým předpokladům. I v dnešní moderní době, o dvě staletí později, se zejména ve vědeckých kruzích setkáváme s názorem, že ženy, právě díky svým biologickým předpokladům, nejsou schopné vykonávat všechny druhy zaměstnání. Tento argument se pak objevuje ve snaze poškodit ženskou emancipaci. V návaznosti na publikování těchto názorů se ve studiu biologie začaly objevovat ostré kritiky těchto tvrzení, a následně se ve světle těchto událostí dostal gender a pohlaví do spojitosti s biologií (Šeredová 2014: 82).

Biologický determinismus si vysvětlujeme jako vliv genetiky na lidské chování a vývoj člověka. K této teorii se přiklání i mnoho lékařů. Spojení biologického determinismu a zažitých genderových stereotypů ovlivnilo řadu z nich při psaní odborných článků. Díky vysokému společenskému postavení autorů těchto zpráv je pak těmto argumentům přikládán značný význam (Šeredová 2014: 82).

Rozhovor, 28.4.2017

Já: „Dostal jsi se někdy do krizové situace, kdy bylo pohlaví tvého kolegy/kolegyně překážkou?“

Záchranář 6: „Vzpomínám si na jeden výjezd, kdy se právě tohle stalo. Jednalo se o psychiatrickou indikaci, kdy pacient odmítal komunikovat s ženou. Pokaždé když se ho

kolegyně na něco zeptala, byl víc a víc rozčilen. Vyšli jsme mu vstříc a komunikoval jsem s ním už jen já.“

Dalším argumentem, užívaným pro zdůvodnění znevýhodněného postavení žen ve společnosti, je reprodukční funkce a mateřská role. Důležitým mezníkem při vzniku ženské emancipace dvacátého století se označuje rok 1965 a vznik hormonální antikoncepce. Pro tehdejší ženy tento vynález znamenal možnost rozhodovat samy o svém těle a svobodu při plánování těhotenství. Dnes je antikoncepce naprosto běžnou součástí života žen jakéhokoliv věku či rodinného stavu. Tato „svoboda“ je ovšem vykoupena rizikem vzniku onemocnění spojených s užíváním hormonální antikoncepce (Šeredová 2014: 83).

## 2.4 Diskriminace

Definice diskriminace podle právního řádu znamená, že se aplikují rozdílné podmínky, za účelem vědomého znevýhodnění osob či skupiny na základě různých důvodů. Zcela běžnou praxí je právě zmiňovaná

diskriminace na základě pohlaví. (Hřebejk, Šturma in Hendrych a kol. 2009: 143)

Diskriminace na základě pohlaví obnáší to, že s osobou určitého pohlaví (může se jednat jak o muže, tak o ženu) se jedná za odlišných podmínek, oproti osobě s opačným pohlavím, přičemž jediným důvodem je právě pohlavní příslušnost. U žen se setkáváme s diskriminací způsobenou graviditou, rodičovskou dovolenou a v neposlední řadě také z důvodu rodinného stavu – vdaná, rozvedená, svobodná (Fialová 2010:18).

Rozlišujeme, zdali se jedná o diskriminaci pozitivní či negativní, přičemž negativní diskriminaci dělíme dále na přímou a nepřímou (Štangová 2010: 53).

Diskriminace a její právní úprava je řízena Antidiskriminačním zákonem (5).

#### 2.4.1 Pozitivní diskriminace

Pojem pozitivní diskriminace je také často nahrazován pojmem pozitivní opatření. Jedná se o soubor pozitivních opatření, která mají zvýhodňovat určitou skupinu. Jedná se tedy o záměrné zvýhodnění skupiny oproti většině (Bobek, 2012:106). Lze si položit otázku, zda se tato pozitivní diskriminace nemůže zaměnit s negativní diskriminací, avšak legálnost těchto pozitivních opatření je umocněna snahou o odčinění dřívějších křivd na diskriminovaných osobách. Pozitivní opatření mají podobu preferencí. Pokud si zaměstnavatel vybírá z více osob se stejným dosaženým

vzděláním, rovnocennými pracovními zkušenostmi, bude tato pracovní pozice nabídnuta osobě patřící do znevýhodněné skupiny. Další podoba pozitivního opatření jsou kvóty. Jedná se o situace, kdy určité procento míst je vyhrazeno výhradně znevýhodněné skupině, například ženám (Štefko, Bělina 2012:123). Pozitivní opatření může být také motivace v podobě různých finančních výhod. Například půjčky a různé příplatky, které mají dopomoci znevýhodněné skupině či osobě k dosažení rovných příležitostí (Fórum 50 %, © 2016).

Cílem této snahy, pramenící z pozitivních opatření o odstranění znevýhodňujících faktorů pro určitou skupinu, je vytvoření stejných podmínek a možností, jako má většinová skupina. Tato pozitivní opatření mají ale i řadu odpůrců, kteří podotýkají, že znevýhodněná skupina, jež relativně celkem snadno získala toto nové postavení, ztrácí snahu a žije v klamném přesvědčení, že i další kariérní postup získají jen z této dočasné výhody. Dalším negativním aspektem pozitivní diskriminace je právě její nestálost a krátká trvanlivost těchto opatření. (Fórum 50 %, © 2006).

#### 2.4.2 Přímá diskriminace

Antidiskriminační zákon definuje v ustanovení § 2 odst. 3 přímou diskriminaci jako jednání, včetně pochybení, kdy je s jednou osobou zacházeno odlišně v negativním slova smyslu, než se děje s jinou osobou v podobné situaci. Jedná se o chování, které je rozpoznatelné a zcela

zřejmě poškozují osobu či skupinu osob v porovnání s jinou osobou či skupinou. Antidiskriminační zákon uvádí, že bude na danou situaci nahlížet jako na diskriminaci i v takovém případě, pokud by příčina tohoto rozdílného jednání byla jen domnělá. (Antidiskriminační zákon, 2008; 2)

Přímá diskriminace se projevuje například v platovém ohodnocení, kdy zaměstnanec – muž, nebo žena, díky své pohlavní příslušnosti dostává nižší odměnu za srovnatelnou práci, než zaměstnanec s rozdílným pohlavím (Boučková, 2007: 8).

Prokázat přímou diskriminaci můžeme porovnáním dvou odpovídajících, či shodných situací, přičemž obě byly řešeny a vyřešeny s jiným pohledem a jiným způsobem. Pokud se toto jednání prokáže, hovoříme tedy o přímé diskriminaci (Bobek, Boučková, Kühn, 2007).

#### 2.4.3 Nepřímá diskriminace

Nepřímou diskriminaci antidiskriminační zákon definuje v ustanovení § 3 odst. 1 jako zacházení, včetně pochybení, kdy se sice setkáváme s postojem, který se zpočátku nejeví jako jednání znevýhodňující, avšak ve výsledku dojde k znevýhodnění určité osoby v porovnání s ostatními. (Antidiskriminační zákon, 2008; 4)

Nepřímá diskriminace nebude tedy specificky vymezená jasnými diskriminačními znaky, jako je rodinný stav, pohlaví, zdravotní postižení, rasa, věk osoby a podobně.

Možné důvody této diskriminace jsou uvedené a dále specifikované

v antidiskriminačním zákoně. O nepřímé diskriminaci hovoříme, pokud dojde ke splnění dvou podmínek. První podmínka je dodržení výše zmíněného neutrálního postoje, které nikoho neznevýhodňuje z důvodu pohlaví. Druhou podmínkou je situace, kdy i přes dodržení tohoto neutrálního pravidla k obou skupinám dojde v konečné fázi ke znevýhodnění jedné z těchto skupin (Boučková 2007: 9).

Vhodným příkladem pro uvedení nepřímé diskriminace může být například nezaměstnání tělesně postižené osoby. Pokud zaměstnavatel není ochoten projevit snahu o zpřístupnění určité pracovní pozice člověku tělesně postiženému, v případě že by se jednalo o nenákladné požadavky, které by díky jejich umožnění zpřístupnily pracovní pozici osobě, která je jinak zcela kompetentní a vyhovuje veškerým požadavkům zaměstnavatele na danou pracovní pozici, pak se dá hovořit o nepřímé diskriminaci (Boučková 2007: 9). Musíme ovšem brát zřetel na to, aby tyto náklady nebyly nepřiměřeně zatěžující pro zaměstnavatele, a tak zvažujeme následující body:

- do jaké míry jsou daná opatření pro osobu zdravotně indisponovanou užitečná a co jejich realizace přinese
- finanční náklady spojené s realizací těchto opatření
- dostupnost finančních zdrojů na náklady spojené s realizací
- způsobilost těchto opatření na specifické požadavky pro osobu se zdravotním postižením (zákon č. 198/2009 Sb. Paragraf 3, odst. 3)



## 2.5 Genderová rovnost

Genderová politika je nástroj pro nastolení genderové rovnosti.

Genderová rovnost je zajištění rovných příležitostí pro muže a ženy. Mezi tyto příležitosti zařazujeme shodné šance na uplatnění se ve společnosti a vytvoření stejných výchozích podmínek u všech jedinců.

Genderová rovnost rovná se stejné, nebo srovnatelné zacházení umožňující rovné možnosti pro ženy i muže. Genderová rovnost se neaplikuje pouze v profesním a veřejném životě, ale má své místo i v životě osobním.

Rovnost obou pohlaví je základní stavební prvek demokracie a trvale udržitelného rozvoje.

Nesmíme však zapomínat na důležitou odlišnost mezi ženským a mužským pohlavím, a tou je mateřství (Štangová 2010: 53). Právě z důvodu mateřství nehovoříme o stejném zacházení s muži a ženami, ale o rovném zacházení, a to právě z důvodu poskytnout ženám ochranu v pracovních vztazích v období těhotenství a mateřství (Štangová 2010: 53)

Společnost tlačí na ženy ve věci sladění kariérního i rodinného života. Toto postavení je pro ženy velmi stresující. Ženy, které mají děti, se často setkávají s diskriminací, kdy nejsou povýšeny, či je zaměstnavatel vyřazuje z dalšího vzdělávání pro zaměstnance, a to z důvodu předsudku nadřazených domnívajících se, že ženy vychovávající děti nezvládají plnit své pracovní povinnosti tak, jako muži (Auster, 1993: 47-67).

V mnoha firmách se začal objevovat genderově neutrální přístup. Tento přístup se snaží o vytvoření stejných podmínek pro zaměstnance bez ohledu na pohlaví. V praxi se ale tento přístup ukázal jako nikoliv neutrální, ale spíše genderově slepý. Mnohá opatření, která jsou v rámci tohoto postoje aplikována, či naopak jejich neexistence v souvislosti s genderovými stereotypy a ostatními vlivy společnosti, způsobí změnu z původního neutrálního přístupu na přístup, jenž má zcela jiný význam pro obě pohlaví (Simerská, 2005).

Terénní deník 13. března 2014:

*K výjezdu jsem jela s posádkou složenou z řidiče a záchranářky. Už od začátku výjezdu se mi zdál přístup záchranářky odlišný od ostatních.*

*Záchranářka se stranila zvýšené fyzické námahy. Ačkoliv batoh, který záchranáři berou na každý výjezd, je uložen blíže k místu*

*spolujezdce – záchranářky, záchranářka pouze otevřela dveře, odepla popruh přidržující batoh a nechala jej na místě tak, aby ho musel vzít řidič. Současně při transportu pacienta do sanitního vozu záchranářka nechává samotný transport pouze na řidiči, i když zde byl prostor pro její pomoc. Tento přístup jsem vnímala jako genderově nevyrovnaný, kdy se záchranářka tímto jednáním o vyrovnání genderové rovnosti nesnažila.*

Rozhovor 28. dubna 2017:

Já: „Co si myslíš o smíšených posádkách?“

Záchranář 6: „Nemám s tím vůbec žádný problém. Stalo se mi snad jen

*dvakrát, že jsem se setkal u ženy záchranářky s neochotou spolupracovat a vnímal jsem z její strany potřebu povyšovat se nad ostatní. Když jsi na službě jako řidič, je tvým nadřízeným a tím kdo odpovídá za výjezd právě záchranář. Pro mě je samozřejmé, snažit se, ušetřit ženě práci, například při manipulaci s pacientem, ale nemám rád, když ženy využívají toho, že jsou ženy jako omluvu proč ti nemohou pomoc s pacientem. Jinak ale u žen oceňuji jejich pečlivost a vyšší míru empatie.“*

## 2.6 Genderové stereotypy

Pojem gender byl již vysvětlen v úvodu práce. Pojem stereotyp zjednodušeně popisujeme jako: „zjednodušený obraz sociálních skupin, jež si nosíme v hlavě“ (Lippa 2009: 162). Tyto předsudky a mýty ovlivňují postavení žen a mužů včetně jejich rolí v profesním i osobním životě.

Muž je dnešní společností vnímán jako živitel rodiny. Muž je ekonomicky aktivní, jeho chování se vyznačuje racionálním myšlením, dominantním postavením, rozhodným uvažováním

a přirozenou soutěživostí. Zatímco představa o dnešní ženě je vyobrazována jako podoba ženy, jež je emotivně založená, spíše pasivního postoje, přizpůsobivá, pečovatelská, vychovávající děti a vytvářející rodinné zázemí. (Backman 1994: 4)

Terénní deník 19. března 2014

*Hned během několika výjezdů byl na místě vyžadován, více než aplikace medicínských postupů, lidský přístup a pochopení. Byla jsem velmi příjemně překvapena, jak si záchranáři vedli u výjezdů k malým dětem. S posádkou dvou záchranářů – mužů, jsme vyjžděli na otevřenou zlomeninu horní končetiny po pádu na školním výletě u malé holčičky. Na místě i tito zkušení záchranáři s letitou praxí byli překvapeni, jak špatně zlomenina vypadá. Holčička byla velmi statečná, ale po nějaké době začínala být neklidná a v šoku. Záchranář, který se o ni staral, si během celého transportu do nemocnice s holčičkou povídal. Ptal se jí na její oblíbené pohádky a za statečnost ji daroval plyšového záchranáře Kryštofa. Díky jeho laskavému a lidskému přístupu, kdy jí všechno hezky vysvětlil, pak dívka byla během předávání v nemocnici klidná.*

Terénní deník 25. března 2014

*S posádkou řidiče a záchranářky jsme vyjžděli na bolesti břicha u těhotné ženy. Během cesty k pacientce vedli záchranářka a řidič rozhovor o porodech v sanitce. Porod v sanitce bývá záchranáři nejčastěji zmiňován, jako nejvíc obávaný. Po příjezdu na místo jsme přišli k mladé ženě v pokročilém těhotenství, stěžující si na náhlou ostrou bolest břicha. Pacientka však odmítala transport do nemocnice, jelikož měla doma malé dítě a neměla zajištěné hlídání. Záchranářka se pacientce trpělivě snažila dlouhé minuty vysvětlit, že její stav vyžaduje návštěvu nemocnice a snažila se zajistit pomoc s hlídáním druhého dítěte. Nakonec se podařilo požádat sousedku, která se o dítě postará do příchodu partnera těhotné ženy.*

*Řidič pak chválil kolegyni, jak dobře celou situaci zvládla, protože on se opravdu bál, aby se pacientku podařilo přesvědčit o nezbytnosti návštěvy nemocnice. Takže přístup záchranářky a následně fyzická zdatnost řidiče, který pacientku dopravil do sanitky, byly základem pro úspěšný a dobře zvládnutý výjezd.*

Zajímavým genderovým stereotypem je nahlížení na ženy propagující feminismus. Společností jsou tyto ženy vnímány jako ženy zahořklé vůči mužům, mnohdy nepřilíš atraktivního vzhledu, případně lesbické orientace. Společnost vnímá jejich aktivitu jako prostředek k pokoření mužů (Křížková, Pavlica, 2004: 156).

Dalším zajímavým genderovým stereotypem je například nahlížení společností na rodinný stav. Zatímco u muže je rodina a děti znakem stability, spolehlivosti při výkonu práce z důvodu nutnosti stabilního zaměstnání, u ženy tento stejný rodinný stav může být vnímán jako překážka, kdy se očekává, že žena bude dávat přednost péči o rodinu nad pracovními povinnostmi.

Za zmínku stojí také obraz moderní ženy, jenž nám předkládají média. Nutno podotknout, že tento obraz je extrémně stereotypní. Žena v médiích rovná se hospodyňka, kuchařka, matka a vše je dotvořeno představou o dokonalé postavě s vysokou sexuální atraktivností.

Genderovým stereotypem označujeme také tvrzení, že ženy jsou špatné řidičky. S tímto postojem jsem se ve svém výzkumu setkala několikrát, při rozhovorech s mými informátory. Poté, co jsem položila otázku týkající se uplatnění žen na pozici řidiček u zdravotnické záchranné služby, odpovědi mi v mnoha případech bylo, že ženy za volant sanitních vozů nepatří. Snažila jsem se diskusi na toto téma dále rozvíjet. Níže uvádím úryvky z rozhovorů.

Rozhovor, 3.dubna 2017:

Já: „*Co si myslíš o smíšených posádkách?*“

Záchranář 1: „*Myslím, že ženy na záchranku určitě patří. Je pravda, že nevýhodou u některých může být nedostatek fyzické síly, a to je v praxi dost znát. Hlavně u pacienta, který váží víc, než 100 kg, a bohužel takových pacientů je mnoho. I tak ale za mě ženy na záchrance mají své místo.*“

Já: „*A co říkáš na ženy – řidičky?*“

Záchranář 1: *Tohle je hrozně individuální. Znáám spoustu žen, a teď nemyslím v práci, ale normálně, které jsou super řidičky, a pak vyjedeš autem a potkáš jednu horší, než druhou. Musím ale říct, že podle mých zkušeností v práci, může být i žena dobrou řidičkou záchranky. Naopak si myslím, že ženy mají víc pokory. Mám kolegy, kteří mají mnohaletou praxi v řízení, a musím teda říct, že i přes jejich najeté kilometry se s nimi necítím dobře. To, že něco děláš dlouho, neznamená, že to automaticky děláš dobře. To se mi líbí na holkách řidičkách u nás, že zbytečně neriskují a tím, vlastně neohrožují ani nás, ani ostatní.*“

Rozhovor 8. dubna 2017

Já: „Co si myslíte o smíšených posádkách?“

Záchranář 2: „Hele je to jak kdy. Někdy je super mít vedle sebe holku a někdy jsi rád, že prostě jste na místě dva chlapi. Hodně záleží na tom, k čemu jedeme, ale nedovedu si představit sloužit furt jen s chlapy. Ale jak říkám, někdy prostě to, že musíš na tu kolegyni dávat pozor, je o starost navíc.“

Já: „Jak to prosím tě myslíš, dávat pozor na kolegyni?“

Záchranář 2: „Myslel jsem v situaci, kdy je pacient agresivní apod. Když jsme tam dva chlapi, tak si poradíme sami, ale když tam jsi s kolegyní, tak prostě musíš dávat pozor i na ni. Tak to

vnímám já.“

Já: „Dobře, díky. Dál by mě zajímalo, jak vnímáš přijímání žen na pozici řidiček?“

Záchranář 2: „Ty jo asi se budu opakovat, myslím, že je to podobné jako u předchozí otázky. Jako řidič máš na starost úplně jiné věci, než záchranář. Nejde jen o to, že musíš řídit, máš na starosti celý transport pacienta, a to je někdy fakt dřina. Když pomínu řízení, u kterého si myslím, že prostě zrovna u nás máme šikovné řidičky, tak co se týče těch ostatních povinností, čím míň toho zvládneš ty, tím víc toho za tebe musí dělat tvůj kolega, který má ale taky svoje povinnosti. Myslím, že není problém v tom, že by ženy neměly dělat řidičky, jen na to musí fyzicky stačit.“

Rozhovor, 17. únor 2017

Já: „Co si myslíte o ženách – řidičkách u záchranné služby?“

Řidič 1: „Myslím, že to žádná ženská nemůže zvládnout. Je to hodně náročné a řízení sanitky fakt není sranda. Musíš přemýšlet dopředu a plánovat. Já jezdím už 15 let u záchranky a za tu dobu se toho hodně změnilo. Sanitky, pacienti, doprava. Já bych s ženskou asi jezdit nechtěl.“

Rozhovor, 3. března 2017

Já: „Co si myslíte o smíšených posádkách?“-

Záchranářka 1: „Mně to vyhovuje, nemám s tím vůbec problém. My, jako ženy, na záchranku určitě patříme.“

Já: „A co ženy v rolích řidiček?“

Záchranářka 1: „Už několikrát jsem sloužila s řidičkou a jezdilo se mi s ní dobře. Ze začátku jsem možná strach měla, ale ne z řízení. Spíš z fungování na místě. Ale je to nakonec úplně

v pohodě. Když prostě nemůžeme s pacientem hnout, voláme si hasiče. To děláme ale i když jezdíme s klukama.“

Rozhovor, 5. dubna 2017

Já: „Jak zvládáš funkci řidičky?“

Řidička 1: „Hele v pohodě, strach jsem měla na začátku, vnímala jsem to, že prostě hodně lidí si myslelo, že to nezvládnou a že hned auto někde rozstřelím. Ted' si myslím, že už nikdo neřeší, že jsem holka. Vím, co je



*moje práce a co musím udělat, tak to udělám. Je to hodně i o tvém přístupu. Pokud si budeš hrát na to, že jsi holka a že nemůžeš tahat těžké věci, tak fakt tady nemáš co dělat. Řízení je v pohodě, pod majákem je to někdy hodně náročný, třeba ve špičce přes město, ale snažím se zbytečně neriskovat.“*

*Já: „A řekl ti někdo, že s tebou jezdit nebude jen proto, že jsi holka?“*

*Řidička 1: „No mě přímo ne, ale vím, že se to hodně řešilo a že právě některé kolegyně se toho hodně bály, protože na tenhle model posádky nejsou zvyklé. Ale jak říkám, od začátku jsem nechtěla žádný úlevy a snažím se řídit zodpovědně. Většina výjezdů nevyžaduje šílenou jízdu po městě.“*

Rozhovor 17. února 2017

*Já: „Co si myslíš o smíšených posádkách“*

*Záchranář 3: „Nemám s tím problém, pokud ta žena na to fyzicky stačí.“*

*Já: „A co ženy, jakožto řidičky záchraneč“*

*Záchranář 3: „Myslím, že na to málokterá má.“*

*Já: „A proč si to myslíš?“*

*Záchranář 3: „Protože na to řízení nemáte úplně vložky prostě.“*

### 3 Genderová segregace trhu práce

S genderovou segregací se setkáváme ve všech odvětvích zaměstnání. Je to jev, který se objevuje napříč téměř celé společnosti. Přesto, že se o této problematice v dnešní době mluví častěji, než kdy dříve a míra genderové segregace má sestupující tendenci, nedaří se ji zcela eliminovat (Křížková, Sloboda 2009: 29).

Podle Křížkové a Slobody (2009) genderová segregace způsobuje rozdělení různých zaměstnání a sektorů na zaměstnání vhodná spíše pro ženy, nebo pro muže. Chápeme ji tedy tak, že ženy a muži vykonávají rozdílné pracovní pozice za odlišných podmínek. V důsledku těchto diferencí se hovoří o genderové nerovnosti. Genderová segregace má negativní vliv nejen na ženy a jejich vnímání vlastní role v zaměstnání, ale v neposlední řadě omezuje fungování trhu práce (Křížková, Sloboda 2009: 29).

Dominance jednotlivých pohlaví v určitém zaměstnání, je tak jevem velmi častým, avšak objevují se i tzv. smíšená zaměstnání, kde je zastoupení mužů a žen v rovnováze (Křížková, Sloboda 2009: 13).

Abychom si genderovou segregaci lépe rozdělili, je nutné seznámit se s pojmy **Genderová segregace horizontální a genderová segregace vertikální**.

U horizontální segregace si všímáme poměru zastoupení jednotlivých pohlaví v určitých odvětvích a zaměstnáních, kde hlavním faktorem, který sledujeme, je to, jak moc jsou rozdílné příležitosti žen v porovnání s muži

- tedy jejich nerovnoměrné zastoupení. Nejčastějším a nejprokazatelnějším ukazatelem je problém v nižším příjmu právě u žen (Křížková 2004: 144). Zaměstnání s dominujícím mužským zastoupením jsou pracovní pozice s vyšším příjmem (England 1992). Negativní důsledek horizontální segregace trhu práce se může projevit během sledování zaměstnanosti žen, kdy se setkáváme s názorem, že se ženám za daných podmínek s přihlédnutím k nízkému příjmu pracovat nevyplatí (Křížková, Sloboda 2009).

Horizontální segregaci lze sledovat také na tzv. typických ženských a mužských profesích. (Reskin 1993: 241-270). Horizontální segregace trhu práce tak podporuje genderové stereotypy.

Mezi typické mužské profese jsou řazeny obory s technickým, či zemědělským zaměřením, ale také odborné řemeslné profese. Ženy nacházejí uplatnění především ve zdravotnických službách, školství a službách. Ženské profese jsou vnímány, jako ty s menší prestiží oproti mužským (Křížková, 2003).

Vertikální genderová segregace reflektuje kariérní postup u mužů a žen, který podkládá argumentem o častějším zastoupení mužů na pozici vedoucích pracovníků (Křížková, Pavlica 2004: 92). Vertikální segregace upozorňuje na nerovnosti v postavení mužů a žen na pracovním trhu. U vertikální segregace trhu práce se setkáváme s pojmem skleněný strop. Skleněný strop vysvětlujeme jako zažitá stereotypy, názory a hodnoty, které znemožňují posílení postavení žen ve firmách a organizacích, i mimo ně. Skleněný strop si představujeme jako překážku, se kterou se ženy vypořádávají během budování své kariéry. Existence tohoto

skleněného stropu zapříčiňuje to, že ženy téměř nedosahují na vedoucí pozice. Strop označuje hranice v profesní sféře, kam je umožněn jejich postup. Skleněným se nazývá proto, že žena je schopná zvládnout postavení ve vedoucí pozici, a tzv. dohlédne na pomyslný strop, avšak při projevení snahy o profesní postup narazí na tyto překážky (Křížková, Pavlica 2004)).

V dnešní době není jednoduché genderovou segregaci rozpoznat. Dříve, během boje o povýšení, byly ženy poráženy méně kvalifikovanými kolegy mužského pohlaví. Nyní se od těchto zjevných projevů diskriminace ustupuje a jsou upraveny i právní formou. (Křížková, 2007). Organizace si uvědomují riziko spojené s tím, pokud budou bránit ženám obsazovat vedoucí pozice pouze z důvodu genderové příslušnosti, a tak od těchto praktik pomalu ustupují. Genderová nerovnost ovšem nebude nikdy pojmem z minulosti. Profesní nerovnost žen je stále patrná v množství pracovních a kulturních norem, které se ovšem schovávají za důvody vycházející z rozumu.

Během svého výzkumu jsem se dostala k informacím o problematice nepřijímání žen na pozici zdravotnický záchranář/řidič k Pražské záchranné službě. Vedení záchranné služby hlavního města argumentovalo vždy tím, že s přihlédnutím k zákoníku práce není jejich jednání nijak diskriminační. Toto jednání však čelí kritice mnoha žen, které jej za diskriminační označují. Zákoník práce nelimituje výkon povolání zdravotnického záchranáře genderovou příslušností, ovšem

podle nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kde je upravena ochrana zdraví při práci, dle které je tento postoj ředitelství pražské záchranné služby v pořádku (Saadouni 2009: 10-12).

Toto nařízení obsahuje část upravující hmotnostní limity při výkonu práce a manipulaci s břemeny. Břemenem se dle výše zmíněného nařízení vlády rozumí manipulace se zátěží s maximální hmotností u mužů 50 kg, u žen 20 kg, a to při občasné manipulaci, která je specifikována na půl hodiny během standardní pracovní doby osmi hodin. Při častější manipulaci se pak hmotnost břemene snižuje na 30 kg u mužů a pro ženy platí hodnota 15 kg. (1)

Za břemeno se považuje také pacient.

Terénní deník 22. března 2014

*Na výjezdech, na které jsem se se záchranáři dostala, jsem se snažila zapojit, tak abych jim byla co nejvíce nápomocná. Snažila jsem se proto pobrat například co nejvíce vybavení tak, aby vše potřebné měla posádka s sebou a nemuseli se do auta vracet znovu. Vybavení záchranářů je opravdu bohaté. Pro představu je nutné vzít scoop-ram (transportní pomůcka), batoh s vybavením, batoh s léky, EKG monitor, tablet. Podle záchranářů toto vybavení váží*

*cca 45 kg, a když si k tomu přidáme váhu pacienta, dostáváme se téměř vždy na váhu přes 120 kg. Sama jsem si mohla vyzkoušet manipulaci s nosítky pod zatížením pacienta s potřebným vybavením na zádech. Fyzická zdatnost je v tomto případě opravdu nezbytná. V mých dotaznících, které*

*jsem rozdala na různá výjezdová stanoviště v různých krajích, záchranáři odpovídali takto:*

Rozhovor, 3. dubna 2017

Já: *„Jak zvládáš fyzickou náročnost této profese?“*

Záchranář 1: *‘Hodně sportuji, a tak mám dobrou fyzickou, jako většina mých kolegů. Ti starší, kteří třeba nemají rádi sport a necvičí, ti jsou z práce určitě víc unavení.’*

Rozhovor, 8. dubna 2017

Já: *„Jak zvládáš fyzickou náročnost této profese?“*

Záchranář 2: *„Myslím, že zatím dobře.“*

Rozhovor 17. února 2017

Já: *„Jak zvládáte fyzickou náročnost této profese?“*

Záchranář 3: *„Jsou dny lepší a horší. Hodně záleží na výjezdech. Takové ty běžné pacienty zvládáme vždycky v pohodě, ať jezdím s kolegyní nebo s kolegou. U těch hodně obézních voláme hasiče.“*

Rozhovor, 3. března 2017

Já: *„Jak zvládáte fyzickou náročnost této profese?“*

Záchranářka: *„Náročné to je, často mě bolí záda a bohužel vím, že je to způsobeno špatnou manipulací s pacienty.“*

### 3.1 Trh práce

*„Trh práce je místo, v němž se střetává poptávka po práci ze strany potencionálních zaměstnavatelů s nabídkou práce, jež představují jednotlivci, ucházející se o zaměstnání, přičemž předmětem koupě a prodeje nejsou jednotlivé osoby, ale jejich práce“ (Tuleja, 2007: 147).*

Jak čteme v knize od Holmana *Základy ekonomie pro studenty vyšších odborných škol a neekonomických fakult vysokých škol*, studiem studenti zvyšují svůj lidský kapitál, po absolvování se tuto „dovednost“ snaží zhodnotit na trhu práce formou hledání zaměstnání, přičemž cílem je získat co nejvyšší cenu. Zaměstnavatelé zase pracují na tom, aby získali co možná nejvíce z těchto dovedností, ovšem žádoucí je získání za co nejnižší cenu. Tak trh práce funguje. Jedná se o velmi propracovaný a funkční mechanismus, kdy jsou obě strany na sobě závislé. Trh práce správně funguje tehdy, je-li poměr nabídky a poptávky vyrovnaný. Nastane-li situace, že je jedna část trhu výrazně převyšující nad druhou, způsobí to vysokou nezaměstnanost, nebo neúměrné zvýšení mzdy, což například u malých zaměstnavatelů může být obrovský problém (Holman, 2000: 147).

Holman v knize *Ekonomie* uvádí, že na trhu práce se setkáváme s konkurencí na obou stranách, tedy jak nabídky, tak poptávky. Zaměstnanci mají možnost vybrat si práci, stejně tak, jako zaměstnavatelé své zaměstnance. Souhrn práce všech lidí v dané ekonomice označujeme jako tržní nabídku práce. Poptávku veškerých firem v té samé ekonomice nazýváme tržní poptávkou po práci (Holman, 2005: 142).

Rozhovor, 3. března 2017:

Já: *„Jak jste spokojena s dostupností vzdělání zdravotnického záchranáře?“*

Záchranářka 1: *„Na záchrannou službu jsem nastupovala se vzděláním zdravotní sestry se specializací ARIP, která umožňuje výkon povolání záchranáře. Později se objevil vysokoškolský obor zdravotnický záchranář. Já a několik kolegů jsme se rozhodli dodělat si školu, i přes to, že to náš zaměstnavatel po nás nevyžadoval, právě z obavy z případné změny v budoucnu, kdy bude toto vzdělání standartní podmínkou pro výkon povolání záchranáře.“*

Já: *„Jak moc bylo náročné studium včetně absolvování všech požadovaných kurzů?“*

Záchranářka 1: *„Studium náročné bylo. Skloubit zaměstnání, rodinu a školní povinnosti nebylo vždy snadné. Naštěstí se to povedlo a já teď nemusím mít obavy.“*

Já: *„A co splnění kurzů?“*

Záchranářka: *„V době studia jsem měla velké zdravotní problémy se zády, bohužel tato indispozice mi neumožnila splnit tyto kurzy, takže jsem byla z jejich absolvování omluvena.“*

### 3.2 Možné příčiny genderové segregace

Mezi základní obhajobu genderové segregace patří názor, že segregace na trhu práce je jev přirozený, a jeho opodstatnění odvozujeme z rozdílných biologických předpokladů mužů a žen. Základním



argumentem byla větší fyzická zdatnost mužů. V důsledku vzdělanosti a zjednodušení ženské participace na trhu práce spolu s vývojem společnosti, se dnes tato teorie jeví, jako značně zastaralá (Blackburn, Browne, Brooks, Jarman, 2002: 513–536).

Terénní deník 22.března 2014

*S posádkou záchranné služby jsme vyjžděli na výjezd k pacientovi s bolestmi zad. Na výjezd jsme jeli ve složení já, řidič a záchranářka. Po příjezdu na místo jsme zjistili, že se jedná o čtyřpatrový dům bez výtahu, se špatně dostupným schodištěm. Schodiště bylo úzké a jednotlivé schody dost vysoké. Po cestě do bytu k pacientovi náš řidič projevil obavu z nadcházejícího transportu pacienta. Po příchodu do bytu jsme zjistili, že pacient trpí morbidní obezitou, a že není šance dostat jej z jeho bytu po schodech bez asistence Hasičského záchranného sboru. Po komunikaci s operačním střediskem přijela jednotka hasičů, aby nám pomohla s přemístěním do sanitního vozu. Často se jako nevýhoda žen u záchranné služby zmiňuje právě nedostatek fyzické síly. Musím ale říct, že z mého pozorování vyplývá, že v tomto případě i žena – záchranářka pomáhala s přepravou pacienta. I pokud by na místo jela posádka ve složení dvou mužů, asistence HZS by byla v tomto případě stále nezbytná. Pacienta se nakonec ve spolupráci sedmi lidí podařilo umístit do sanitky.*

Teorie o rozdílných biologických předpokladech, jakožto příčina genderové segregace, teorie lidského kapitálu, preferenční teorie a teorie patriarchy byly zpracovány autory Blackburn, Browne, Brooks a Jarman:

Teorie o vzniku genderové segregace vychází z teorie lidského kapitálu. Tato teorie udává, že zaměstnavatelé se snaží o získání spolehlivých pracovníků, kteří budou odvádět maximální pracovní výkon. Této teorii nahrává tradiční ženská role, kdy žena pečující o děti a rodinu není schopna z důvodu nedostatku času rozvíjet svůj lidský kapitál. Se zvyšujícím se lidským kapitálem se zvyšuje i cena na trhu práce, a je tak předpokládáno, že zaměstnanec, jenž se dále rozvíjí, bude úspěšnější a přinese větší přínos firmě, a tak je zkrátka pro zaměstnavatele výhodnější si na vyšší pozice dosadit muže.

Takzvaná preferenční teorie tvrdí, že uplatnění žen na trhu práce je dána vlastními preferencemi každé ženy. Postavení žen je tedy podle této teorie svobodným rozhodnutím ženy a záleží pouze na jejich vlastních prioritách, zdali upřednostní kariéru, či rodinu. Dle tohoto názoru se ženy rozdělují do kategorií – kariéristek, dále žen adaptabilních, a poslední kategorii zastupují ženy, jenž dají přednost rodinnému životu.

Zajímavou teorií, snažící se o zachycení příčiny genderové segregace, je teorie patriarchy, podle které je postavení žen pod vlivem mužů. Tato příčina má ale mnoho kritiků, podle kterých neodpovídá na otázky týkající se segregace horizontální (Blackburn, Browne, Brooks, Jarman, 2002: 513–536).

### 3.3 Obtěžování na pracovišti

Antidiskriminační zákon ve svém znění upravuje i obtěžování, které podle paragrafu 4 odstavce 1 definuje následovně: „...*Nežádoucí chování související s důvody uvedenými v § 2 odst. 3, jehož záměrem, nebo důsledkem, je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského prostředí, nebo které může být objektivně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.*“ (Antidiskriminační zákon, 2008; 4)

Tato definice tedy přesně vymezuje pojem obtěžování na pracovišti.

Obtěžování v důsledku genderové příslušnosti si vykládáme jako verbální útoky osoby jednoho pohlaví na osobu opačného pohlaví. Tyto verbální útoky mohou mít jak vulgární charakter, tak jakýkoliv jiný, poškozující dobré jméno a pověst obtěžované osoby (Štangová 2010: 53).

Během výzkumu jsem se s obtěžováním nesetkala – nikdo si na tento jev nestěžoval.

### 3.4 Sexuální obtěžování

V antidiskriminačním zákoně § 4 odst. 1 se sexuální obtěžování vymezuje jako jednání, či chování jedné osoby k osobě druhé, přičemž má toto jednání sexuální povahu. Tohoto jednání se osoba může dopouštět formou verbální, neverbální, ale také fyzickou (5). K tomuto chování dochází napříč pracovním postavením. Tedy jak mezi podřízeným a nadřízeným, tak mezi spolupracovníky navzájem. K sexuálnímu

obtěžování může docházet i mezi osobami stejného pohlaví. K sexuálně podbarvenému chování může však docházet i mezi zaměstnancem a klientem (Fialová 2010: 19).

Mezi sexuální obtěžování na pracovišti řadíme nátlak a vyhrožování na provedení sexuálních návrhů, které, pokud nebudou splněny, budou bránit v kariérním růstu obtěžované osoby. Mezi sexuální obtěžování na pracovišti řadíme ale i situace, jako je osahávání, či jiný fyzický kontakt se sexuálním charakterem. Přesné definování sexuálního obtěžování je nemožné, jelikož každý si pod pojmem sexuálního obtěžování představuje rozdílné chování. K tomu, abychom vyhodnotili chování osoby jako sexuální obtěžování, je nutné, aby toto jednání bylo motivované sexuálním pudem, a aby osoba sexuálně obtěžovaná považovala toto jednání za nevíтанé, a aby toto jednání bylo vykonáváno během výkonu práce, nebo v její souvislosti (Kuhn In Boučková 2010: 183).

V souvislosti se sexuálním obtěžováním dle Křížkové a Pavlici (2004) rozlišujeme dva typy:

- Obtěžování „pro něco“ sem řadíme takové jednání, jako je nabízení úplatků, či vyhrůžky týkajících se kariérního růstu, udržení si zaměstnání či současné pracovní pozice, a má tedy na poškozenou osobu ekonomický vliv.

• Do druhého typu sexuálního obtěžování zařazujeme nepřátelské pracovní podmínky a veškeré typy jednání se sexuální povahou. Toto jednání má účelně vyvolávat nepřátelské a znesnadňující pracovní prostředí oběti. Do této kategorie spadají i různé sexistické a pornografické materiály zveřejněné na pracovišti, sexuální vtipy, sexuálně podbarvená komunikace, pokus o znásilnění, či jiný nevhodný a nežádoucí tělesný kontakt (Křížková 2006: 38–44).

#### Terénní deník

*Kolektiv na záchranné službě, kde jsem absolvovala svůj výzkum, je smíšený. Služby trvají 12 hodin, a to tedy znamená, že jsou zde ženy a muži společně i v nočních hodinách. Musím říct, že celý kolektiv záchranářů je nesmírně přátelský a mají mezi sebou hezké vztahy, a tak tématem rozhovorů jsou i důvěrné věci. Jedním z těchto témat je i sex. Poznámky na ženské pohlaví, ale i obráceně, jsou naprosto běžné. Stejně tak fyzický kontakt. Několikrát jsem viděla plácnutí přes zadek, objetí kolem ramen atd. Musím ale zmínit, že všechen tento kontakt byl na čistě přátelské úrovni. Ačkoliv se může zdát, že vztahy mezi záchranáři jsou zde uvolněnější, než případně v jiném zaměstnání, rozhodně se nejedná o kontakt nevhodný, či jedné ze stran nepříjemný.*

## 4 Zdravotnická záchranná služba

### 4.1 Fungování zdravotnické záchranné služby v ČR

Fungováním zdravotnické záchranné služby se dále zabývá například *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*.

Během řešení urgentních stavů je jedním z nejdůležitějších faktorů pro poskytnutí adekvátní pomoci pacientovi organizace a správná koordinace záchranářů. Tuto organizaci pro zdravotnickou záchrannou službu zajišťuje operační středisko. Operační středisko je označováno za mozek organizace. Fungování operačního střediska je složitou záležitostí, a právě z nedostatku informací pramení i časté podceňování tohoto článku pomoci. Operační středisko neslouží pouze k vysílání jednotlivých posádek na místa zásahu, ale jeho úkolem je také operativně řídit zdravotnickou záchrannou službu tak, aby její pomoc byla vždy dostupná všem, všude a kdykoliv. Počet operátorů se liší středisko od střediska. Pracují na 12hodinové směny a během služby mají nárok pouze na krátké, nepravidelné přestávky. Operační středisko je velká místnost, kde je rozmístěno několik pracovních míst. Každý operátor má k dispozici počítač zapojený do několika monitorů. Na každém monitoru se zobrazují jiné informace. Jeden slouží k vyplňování údajů o události a informací o pacientovi, další je určen k řízení rozhovoru s volajícím, a třetí poskytuje přístup k mapě.

Nejvíce operátorů na směně je k dispozici pro komunikaci s volajícími.

Další operátor zajišťuje komunikaci s posádkami, což obnáší i výběr posádky. Operátor prostřednictvím vysílačky volá posádku a informuje je

o typu výjezdu. Poslední dispečer má na starosti ohlašovat příjezdy záchranářů do nemocnic. Jeho prací tedy je sledovat posádky na mapě, komunikovat s nimi, a domluvit jim příjezd na oddělení nemocnice. Operátor vždy nemocnici sdělí i předpokládaný příjezd posádky. Operační středisko má na starosti organizaci všech posádek v kraji. Mimo tento úkol musí operátoři prokázat řadu hlubokých znalostí týkajících se obratné komunikace, schopnosti analyzovat informace, určování priorit, koordinaci, logistiky, a schopnosti dokázat poskytnout telefonickou asistenci první pomoci. Toto všechno navíc musí zvládat pod časovým a emocionálním tlakem (Šeblová, Knor 2013: 25).

V České Republice je operační řízení zřizováno jednotlivými krajskými operačními středisky. Tyto operační střediska jsou dostupná na tísňové lince 155, a to v nepřetržitém provozu. Operátoři těchto středisek jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci, pracující bez odborného dohledu. V práci těchto operátorů je velmi důležitá rychlost a správnost vyhodnocení stavu pacienta. Uvádí se, že zkušená pracoviště zvládají od přijetí hovoru rozpoznat zástavu oběhu a zahájit telefonicky asistovanou resuscitaci do 1 minuty. Dalším faktorem, který je v práci záchranářů sledován, je interval zpracování výzvy. Jedná se o časové rozpětí mezi přijetím tísňového volání a výjezdem posádky zdravotnické záchranné služby. Poté, co je na místo vyslána posádka záchranářů, hovor s volajícím nekončí, ale operátor zjišťuje další důležité informace. V tu dobu je ale už posádka dávno na cestě k místu výjezdu (Šeblová, Knor 2013: 28).

Posádky u záchranné služby rozlišujeme následovně:

Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) – záchranář a řidič (v současné době se přijímají řidiči s vysokoškolským vzděláním v oboru zdravotnický záchranář)

Rychlá lékařská pomoc (RLP) – záchranář, řidič, lékař

Rendez-vous (RV) – lékař, řidič – záchranář

Letecká záchranná služba (LZS) – lékař, záchranář, pilot

(zdroj: rozhovor s Informátorem záchranářka 1, 11.března 2014)

Práce zdravotnických záchranářů začíná orientací v situaci a zajištěním bezpečnosti, v první řadě pro zasahující posádku. Hned poté na řadu přichází vyhodnocení selhávání, či ohrožení vitálních funkcí pacienta, a potvrdí-li se tento stav, posádka záchranné služby musí rychle reagovat tak, aby došlo ke stabilizaci pacienta. Jednou z nejdůležitějších praktik, kterou vyžaduje mimořádný stav, jako je zástava oběhu, je kardiopulmonální resuscitace pacienta. Dalšími naléhavými stavy, ohrožujícími přímo život pacienta, jsou stavy spojené s bezvědomím, masivní krvácení, selhání oběhu. Následuje série vyšetření, zahájení léčby a transport pacienta na příslušné oddělení nemocnice (Šeblová, Knor 2013: 17).



## 4.2 Integrovaný záchranný systém

Dle zákona jej můžeme definovat jako: „*koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.*“ (6)

Integrovaný záchranný systém se skládá ze dvou skupin. Jedná se o skupiny základní a ostatní. Mezi základní skupiny patří: Hasičský záchranný sbor, jednotky požární ochrany (jednotky dobrovolných hasičů, patřících do plošného pokrytí), dále Zdravotnická záchranná služba a Policie České republiky. Během zásahu spadají všechny zúčastněné složky pod velení velitele zásahu – jedná se o velitele Hasičského záchranného sboru. (Martínek, Tvrdek 2010)

Mimo základní složku pod IZS dále spadá:

V některých případech Armáda České republiky, Hygienická stanice, Městská policie.

Abych získala porovnání při přijímání žen k jiné organizaci začleněné v IZS, požádala jsem o rozhovor další dva respondenty.

První respondent pracuje u HZS na pozici operační technik 112, rozhovor 17.dubna 2017

Já: „*Můžeš mi prosím říct, jak u vás probíhá přijímací řízení?*“

Operátorka 1: „*Výběrové řízení probíhá následovně. Na stránkách ministerstva vnitra najdeš odkaz na všechna volná místa, která HZS nabízí. U každé nabídky vidíš, co vše potřebuješ za podklady, abys mohl*

*podat přihlášku. Jsou to běžné věci, jako maturitní vysvědčení, životopis a další. Po podání žádosti na konkrétní pozici čekáš na pozvání k výběrovému řízení. Na operačního technika musíš absolvovat test fyzické zdatnosti, pohovor, a navíc jazykovou zkoušku. Pokud tímto projdeš, jdeš na psychotesty, a následně na lékařskou prohlídku.*

*Ten fyzický test náročný není, alespoň ne pro nás operátory. Rozlišuje se podle věku a pozice, na kterou se hlásíš. Nejnáročnější to mají samozřejmě výjezdoví hasiči. Nejsem zvlášť trénovaná, na fyzické testy jsem se připravovala zhruba měsíc předem – na výběr bylo plavání, běh a pak kliky nebo leh-sedy. Jazyková zkouška je už horší, ale pokud chceš dělat na 112, bez znalosti jazyků se neobejdeš. Linka 112 garantuje dva světové jazyky, a sice angličtinu a němčinu. Můžeš si tedy vybrat, ze kterého jazyka zkoušku budeš skládat. Samotná zkouška je složena z poslechu, gramatické části a konverzace. Pak následuje pohovor, psychotesty, a lékařská prohlídka. Psychotesty jsou docela přísné, je velké procento neúspěšných, ale co vím, tak k policii je to ještě horší. Lékařskou prohlídku neovlivníš, dělají ti celkové vyšetření a vím o pár lidech, kteří úspěšně prošli celým výběrovým řízením, ale následně neprošli kvůli skryté vadě na srdci apod. Ty limity jsou v tomhle opravdu přísné.“*

*Já: „A co ženy? Mají u HZS bohaté uplatnění?“*

*Respondent 1: „Neexistuje zákon, který by neumožnil přijmout ženu k výjezdovým hasičům. Co ale vím, žádná žena nikde v ČR nejezdí.*

*Mluvila jsem na toto téma s velitelem a ten říkal, že jedním z důvodů je, že hasičské stanice nejsou vybaveny na to, aby v nich bylo dvojce sociální zařízení-pro muže a ženy. Žen je ale u HZS hodně. Například personalistky, vedoucí pozice, operátorky. Bohužel se v současné době*

*setkávám se situací, kdy se k nám nepřijímají mladé ženy. Nikdo to neřekne nahlas, ale po odchodu několika holek na mateřskou dovolenou se tohle hodně řeší. Nevím, jak je to v jiných krajích, ale u nás to takhle teď funguje.“*

Rozhovor 18.dubna 2017

Já: *„Jak probíhá přijímací řízení k PČR?“*

Policistka: *„Celé výběrové řízení proběhlo velmi rychle. Podala jsem žádost a druhý den mi volala personalistka, aby si se mnou domluvila termín na pohovor. Na pohovoru se mě ptala na otázky například ohledně toho, proč chci jít k Policii, co jsem doposud dělala za práci, ale také mi sdělovala informace, které se mi během výběrového řízení hodily. Pak čekáš na termín psychotestů. Psychotesty probíhají asi osm hodin, kdy vyplňuješ přes tisíc otázek, a pak jdeš na pohovor s psychologkou. Psycholožka mi říkala, že úspěšnost je kolem 34 %. Po absolvování psychotestů tě čeká fyzické přezkoušení. Běh, kliky a tzv. celomotorický test. Pak jdeš na skupinové psychotesty, kdy se sleduje, jak pracuješ ve skupině, jak se vyjadřuješ, či jestli jsi vůdčí typ, nebo ne. Je to zajímavé. Pak musíš projít lékařskou prohlídkou. Když tohle všechno zvládneš, nastupuješ do školy. Myslím, že to bylo šest měsíců, ale teď už to mají zase jinak a jezdí se na devět měsíců. Po absolvování této přípravy jdeš ke zkouškám.“*

Já: *„A co ženy v rolích policistek, přijímají se?“*

Policistka 2: *„Určitě. Ženy jsou u policie bohatě zastoupeny. Samozřejmě o tuto profesi projevují zájem především muži, ale pokud jsi žena a*

*absolvuješ stejné výběrové řízení jako muž, nedělají se rozdíly. Na co jsem ale byla během přijímacího řízení upozorněna paní personalistkou je to, že noční služby se slouží ve dvou, obvykle ve složení muž a žena. A že moc párů, tohle nezvládá, především tedy partneři policistek. Já jsem v pohodě, přítel dělá u záchranky, takže ví, jak to chodí a nemá s tím problém. Zmiňuji to jen proto, že mě to tenkrát překvapilo.“*

#### 4.3 Rizika povolání zdravotnických záchranářů

##### Zdravotní rizika

Práce záchranářů s sebou přináší i značné množství rizik. Mezi nejčastější a nejzávažnější patří zdravotní rizika. Jedná se zejména o infekční onemocnění. Riziko nákazy infekčním onemocněním potvrduje fakt, že záchranáři mají mnohdy jen skromné informace o totožnosti a anamnéze pacienta. V současnosti se ve spojení infekčního onemocnění záchranářů nejčastěji zmiňuje tuberkulóza a hepatitida (Šeblová, Knor 2013: 378).

Dalším, a to neméně závažným zdravotním rizikem, je fyzické násilí a agresivita namířená vůči zdravotníkům (Šeblová, Knor 2013: 379). Bylo zpracováno již mnoho doporučení pro zdravotnické záchranáře, jak v těchto situacích jednat. Nejčastějším doporučením, které zmiňuje Nakonečný, je vhodně zvolená komunikace mezi pacientem a záchranářem. Záchranářům je často vytýkána právě nevhodná komunikace, jež měla za následek vyprovokování agresivního pacienta a

následné napadení posádky. Z vypracovaných průzkumů, které byly zaměřeny na psychologické rozdíly v jednání mužů a žen, připisujeme ženám rozdílné vlastnosti, které způsobují psychologickou rozdílnost obou pohlaví. Tyto rozdíly však mohou jen přiživovat genderové stereotypy, a tedy se od těchto názorů upouští. Podle genderových stereotypů jsou ženy lépe připraveny zvládnout tyto stresující situace. Žena se snaží nahlížet na situaci s větším pochopením k sociálním vztahům, zatímco muž je racionálnější a má větší sklony k agresivitě. Obecně známé je sledování biologických rozdílů mezi oběma pohlavími, jako je větší fyzická síla mužů. Ženy však tento deficit dohání fyzickou vytrvalostí a schopností lépe zvládnout dlouhodobou fyzickou zátěž (Nakonečný 2009).

Terénní deník, 22.března 2014

*V rámci jedné služby, kterou jsem se záchranáři absolvovala, jsme vyjeli na výjezd do věznice. Byl to pro mě velký zážitek, protože jsem se nikdy předtím v takovém prostředí nenacházela. Na výjezd jsme jeli ve složení: záchranářka, řidič a já. S námi byl vyslán také vůz RV s lékařem a řidičem. Po příjezdu na místo jsme se setkali s vězeňskou službou, která nás doprovodila na pokoj k pacientovi. Během cesty dlouhou chodbou, spojující vchod do věznice a tzv. marodku, jsme se dvakrát střetli s vězněm v doprovodu ostrahy. Při každém setkání jsme si se záchranářkou vyslechly poznámku ohledně našeho pohlaví. Směrem k mužům, kteří byli na místě s námi, se žádný z vězňů neodvážil nic říct. V tomhle případě*

*nešlo o žádné napadení, oba vězni byli okamžitě bachaři upozorněni na nutnost slušného chování, ale tímto případem jsem chtěla upozornit na specifické postavení žen na záchranné službě.*

Terénní deník, 23.března 2014

*Další příklad, který bych ráda uvedla, je situace, která nastala během noční služby. Spolu s posádkou dvou mužů záchranářů jsme jeli k pádu z kola, kdy pacient byl pod vlivem alkoholu. Během vyšetřování začal být pacient agresivní, a proto mě záchranáři požádali, abych raději vystoupila ven z auta. Myslím, že v tu chvíli jsem byla komplikací, kdy museli dávat pozor na moji bezpečnost. Požádali jsme o asistenci policie, ale do příjezdu policejní hlídky museli záchranáři zvládnout situaci na místě sami.*

Sociální deprivace

Nízká právní ochrana, nepřesně definované kompetence a postavení členů posádek záchranné služby, jsou hlavní spouštěče tohoto rizika.

Záchranáři, i další zdravotnický personál včetně lékařských pracovníků, jsou pod obrovským tlakem, a díky výše zmíněným faktorům, jako je

například nedostatečná právní ochrana, se stávají snadným cílem pro média, speciálně bulvární deníky a advokáty, kteří smysl své práce vidí v podávání četných žalob. Není výjimkou, že se objevují novinové články, napsány autorem, jenž se nepohybuje v popisovaném terénu, a hnacím motorem je pouze touha po senzaci a zvýšení počtu čtenářů. Neznalost oboru urgentní medicíny a přemrštěná očekávání pak mohou být hlavním

strůjcem těchto poškozujících článků a žalob. Úspěch urgentní medicíny je vyžadován, a pouhé podezření z možného pochybení je společností ihned radikálně odsouzeno. Lékaři a záchranáři se tak pohybují ve vysoce forenzně rizikovém prostředí, kde i kvalitně odvedená odborná práce může být potrestána (Šeblová, Knor 2013: 379).

Uvádím příklad, na kterém si lze potvrdit výše popsany problém s podáním žaloby na záchranou službu.

*„Pomohl dítěti. Pak přišla stížnost, stres a náhlá smrt. Lékař, který nechal odvézt dítě od domácího porodu do nemocnice, musel své jednání vysvětlovat před komisí. Záchranka čelila žalobě. Muž pár měsíců poté zemřel. Podle kolegů k tomu přispěl i zbytečný stres – nikdo z nich by nejednal jinak.“* (Karásková 2011)

Nadále se tématem sociální deprivace zabývají Knor a Šeblová v knize *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*.

Dospělá svéprávná osoba má právo rozhodovat sama o sobě, a má tedy právo odmítnout léčbu. V praxi se s tímto postupem záchranáři setkávají velmi často.

Na novorozené dítě je ale nahlíženo jiným způsobem, a tak odpovědnost je podle zákona na lékaři (Šeblová, Korn 2013: 380).

Tento příklad je smutnou reflexí o nedostatečné právní ochraně lékařů a záchranářů. Celá kauza vyvolala obrovskou vlnu rozhořčení u většiny záchranářů.

Rozhovor, 8.dubna 2017:

*Záchranář 2: „Hodně jsme teď řešili jednu stránku na Facebooku. Autor této stránky má zřejmě nám neznámý osobní problém právě s naší záchrankou, protože ačkoliv se jeho stránka má pravděpodobně věnovat informování obyvatel o akcích ve městě a publikováním fotografií z krás přírody v okolí, poslední dobou se tam často objevují fotografie našich sanitek. Například z výjezdu, kdy jsme si dovolili u dopravní nehody zastavit tak, jak nám to určují interní předpisy, a tím pádem, kolem nás už nemohl projet autobus městské hromadné dopravy. Nebo fotografie našeho vozu zaparkovaného na chodníku pro chodce s urážlivým komentářem. Tohle zamrzí, když někdo nerozumí tvé práci, ale má potřebu ji hodnotit.“*

Rozhovor, 28.dubna 2017:

Já: *„Co je pro tebe na práci záchranáře nejnáročnější?“*

*Záchranář 6: „Za nejnáročnější považuji asi spolupráci s některými lékaři. Například teď naposledy jsme vyjžděli k pánovi, který měl nádor na mozku. Pán měl opiátové náplasti, které tlumily bolest, která bohužel byla tak silná, že ani opiáty nestačily. Přijeli jsme na místo a manželka pána nás v slzách prosila, abychom mu ulevili jinými tisíci léky. Lékař pánovi píchnul Apaurin, který ale není dostatečně silný. Já jsem věděl, že to nebude stačit, ale lékař je mým nadřízeným, a tak nemůžu nic. Samozřejmě jsme tam jeli na konci služby opět.“*



Šeblová mezi pracovní rizika zařazuje také zneužívání záchranné služby. Ačkoliv se na první pohled může zdát tato skutečnost nesouvisející, opak je pravdou. Zdravotničtí záchranáři, zejména ti, kteří nově nastupují k záchranné službě, očekávají, že náplní jejich práce bude poskytování první pomoci lidem v ohrožení života. Ale již během několika služeb zjišťují, že se v praxi setkávají s pacienty, kteří nejsou ohroženi na životě, ale záchrannou službu využívají jako rychlý a bezplatný transport k lékaři. Zneužívání a zbytečné výjezdy posádek záchranné služby způsobují pracovní frustraci záchranářů, která má dále za následek nezáměr o další vzdělávání a rozvíjení se v oboru (Šeblová 2007).

Rozhovor, 8.dubna 2017

Já: *„Co je pro tebe v tvé práci nejvíc náročné?“*

Záchranář 2: *„Paradoxně to nejsou výjezdy, kdy nás ti lidi vážně potřebují. Na tohle jsme vycvičení a víme, co máme dělat. Co nás ale nikdo nenaučil je to, jak zvládat pacienty, kteří záchranku zneužívají. Máme tolik zbytečných výjezdů, kdy nám ti lidi natvrdo řeknou: „Tady mám tašku, odvezte mě do špitálu.“ A tohle fakt nedávám, vlastně nikdo z nás. Shodli jsme se na tom, že tohle je důvod, proč nás třeba práce nebaví a nenaplňuje. Snad jednou přijde doba, kdy se i tohle legislativně vyřeší, a my budeme moct dělat práci, na kterou jsme tolik studovali.“*

Rozhovor, 3.března 2017

Já: *„Co je na práci záchranáře nejnáročnější?“*

Záchranářka 1: *„Práce sama o sobě je náročná. Náročné jsou třeba noční služby, agresivní pacienti, nebo komunikace s nemocnicí, když ti nechtějí*

*převzít pacienta. Samozřejmostí je i fyzická náročnost. Tohle všechno se ale dá zvládnout, pokud vozíš nemocné lidi, kterým něco je a ty jim můžeš pomoci. Co se zvládnout nedá je situace, když tohle všechno musíš dělat u pacienta, ke kterému jezdíme třikrát do týdne a ty víš, na základě všech vyšetření, které už ten týden absolvoval, že mu nic není, jen má prostě rád tohle divadlo. A taky je super, když ti pacient poděkuje formou stížnosti na vedení, protože jsi ho třeba urazil, jen proto že jsi si dovolil říct, že ho do nemocnice nepovezeš, když se z ní včera vrátil. Pak si samozřejmě musíš*

*vyslechnout řev ze strany pacienta, kdy dotyčný tvrdí, že si tě platí ze svých daní a ty nemáš právo odpírat mu zdravotní péči. Z tohohle jsem nejvíce unavená a smutná.“*

#### 4.4 Přijímání pracovníků na pozici zdravotnický záchranář, řidič

Každý kraj si nastavuje svá vlastní kritéria pro přijímání nových pracovníků. Vzhledem k tomu, že zaměstnanci zdravotnické záchranné služby nejsou ve služebním poměru, tak jak tomu je v jiných složkách integrovaného záchranného systému, jednotlivá krajská ředitelství záchranných služeb si stanovují vlastní pravidla a formu výběrového řízení. Všechna tato kritéria však musí vycházet ze zákona č. 374/2011 sb., a z vyhlášky č. 55/2011 Sb., kde najdeme přesně definované

kompetence pro pracovníky záchranné služby (Zákon č 374/2011 Sb., vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Pro porovnání uvádím rozhovor s dvěma záchranáři, oba pracující u zdravotnické záchranné služby, každý ale v jiném kraji.

Rozhovor, 3.dubna 2017

Já: *„Jak probíhalo tvoje přijímání na pozici záchranáře?“*

Záchranář 1: *„Měl jsem obrovskou výhodu oproti ostatním, že jsem už v době studia v rámci odborné praxe dostal nabídku nastoupit k záchrance, až dodělám školu. Není to úplně standartní postup, ale já to měl takhle. Jinak to u nás probíhá tak, že si dáš žádost s životopisem na personální oddělení a čekáš. Ale ten stoh žádostí je obrovský.“*

*Většinou se vybírá z lidí, kteří u nás byli třeba právě na praxi a známe je, takže víš, jestli je ten člověk schopný, nebo ne. Případně vybíráme z těch, kteří sloužili v jiném kraji. Tohle je ale věc personálního oddělení, vrchní, a staniční sestry. Je ale pravda, že nás se pak ptají na reference ohledně uchazeče. Pokud si tě vyberou, máš skoro vyhráno. Musíš samozřejmě projít zdravotní prohlídkou a po nástupu máš nad sebou dohled v podobě jiného záchranáře, který na tebe dohlíží. Musíme ještě splnit tzv. zápočtový list, což je seznam určitých úkonů, které musíme v té zkušební době absolvovat.“*

Já: *„A jak je to na pozici řidiče?“*

Záchranář 1: „Je to hodně podobný. K tomu všemu navíc musíš trénovat znalost místopisu, jinak ale žádné speciální školení pro řidiče záchraneček není. Samozřejmě, že v průběhu roku máme různá školení, případně kurzy bezpečnosti jízdy, ale když nastupuješ, tak ti řeknou tohle je sanitka a ty jedeš. Teď to samozřejmě zlehčuji.“

Já: „Jak je to u vás s přijímáním žen?“

Záchranář 1: „U nás v kraji se ženy nabírají. Dokonce máme i několik řidiček. Je ale pravda, že ten poměr nově přijímaných žen a mužů je hodně rozdílný. Každopádně, naše vedení přijímá i ženy, a to na obě pracovní pozice – řidič, i záchranář. Jen pro upřesnění, nově nastupující řidič sanitky má v dnešní době vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnický záchranář. Často se tedy na pozici vystřídáme. Jednou řídíš, jednou vedeš výjezd v pozici záchranáře.“

Rozhovor, 1.dubna 2017

Já: „Pověz mi prosím o tom, jak probíhalo tvoje přijímání na pozici záchranáře?“

Záchranář 4: „Bylo to hodně náročné. Ačkoliv jsem již předtím sloužil v jiném kraji, musel jsem absolvovat přijímací řízení, jako nový pracovník. Výběrové řízení probíhalo tak, že jsem si podal žádost na příslušné výjezdové stanici s tím, že jsem věděl, že tam právě někoho shánějí. Vedení pak volalo na mé staré pracoviště a vyptávali se na reference. Pak si mě pozvali na pohovor, kde se mě ptali na typické otázky a sdělili mi, co bude následovat.“

*Musel jsem projít přísnou zdravotní prohlídkou, která třeba obsahovala zátěžové EKG, odběry krve atd. Poté se chystáš na zkoušky, které jsou z odborných znalostí, včetně znalosti léků a jejich dávkování, a také musíš vypracovat práci na určené téma, kterou pak obhajuješ před komisí. Pokud chceš dělat také řidiče, musíš splnit zkoušky z jízdy a znalost místopisu v kraji.“*

*Já: „Jak je to s přijímáním žen u vás?“*

*Záchranář 4: „Nikde není oficiálně uvedeno, že ženy nepřijímáme. Ale hodně dlouho jsem neslyšel o tom, že by na některé výjezdové stanoviště v kraji byla žena přijata. Co vím, tak třeba přecházejí v rámci kraje na jiné základny. Samozřejmě se ale ženy přijímají na dispečink.“*

## **Závěr**

Cílem práce bylo zjistit, zdali se v prostředí zdravotnické záchranné služby vyskytuje genderová segregace. Výzkum ukázal, že tato problematika se zdravotnické záchranné služby týká. Výsledky tohoto výzkumu se blíže zabývám v kapitolách o genderových rolích a genderové socializaci, genderových stereotypech, dále v kapitole zaměřující se na genderové role.

Genderová segregace trhu práce se na záchranné službě objevuje. Jelikož řízení záchranné služby spadá pod kraj, má každé ředitelství záchranné služby při přijímání nových záchranářů jiné preference, a tak zatímco v některých krajích jsou ženy záchranářky běžná a plnohodnotná součást výjezdových skupin, v jiných krajích ženy na pozici záchranářek hledáme marně.

Toto téma je složité i co se legislativy týče. Pro záchrannou službu, a také pro celé zdravotnictví, je stěžejní nařízení vlády 361/2007 o takzvaném živém břemenu, za které je pacient považován.

Tímto nařízením se obhajují některé záchranné služby, jakožto důvodem pro nepřijímání žen. Tím pádem neporušují zákoník práce, a tak je tedy jejich jednání právně v pořádku a nemůžeme zde hovořit o genderové segregaci. Na druhé straně, pokud by se v celém zdravotnictví toto nařízení plně dodržovalo, zdravotnictví by nemohlo fungovat, jelikož by zdravotní sestry v nemocnicích nemohly s pacienty manipulovat a záchranáři by u každého pacienta s vyšší vahou potřebovali pomoc. Dle mého názoru není tedy přípustné diskriminovat ženy z důvodu genderu a obhajovat toto jednání zákoníkem práce, pokud je zákoník práce v celém zdravotnictví běžně porušován.

Práce se zároveň zaměřuje na postavení žen u ZZS. Druhá část výzkumu ukázala, že ženy jsou plnohodnotnou součástí posádek zdravotnické záchranné služby, ale i přesto najdeme situace, kde může být nižší fyzická kondice ženy v porovnání s mužem nevýhodou. U záchranné služby pracuje hodně žen, které jsou si vědomy této biologické nevýhody a snaží se o dosažení genderové rovnosti. Více o tomto tématu je uvedeno v kapitolách genderové stereotypy, genderová rovnost, genderová segregace trhu práce, možné příčiny genderové segregace, a také v kapitole rizika povolání zdravotnického záchranáře.

Mé doporučení pro tuto problematiku je takové, že by pro přijímání nových záchranářů měli být součástí přijímacího řízení testy fyzické zdatnosti, které by jasně nastavily pravidla pro přijímání záchranářů. Tyto fyzické testy jsou běžnou součástí výběrového řízení u Hasičského záchranného sboru České republiky, ale také Policie České republiky, a jsou také každoročně opakovány.

Není pochyb, že výkon povolání zdravotnického záchranáře je nesmírně náročný a fyzická zátěž je obrovská. Z rozhovorů s mými informátory však jasně vyplývá, že motivací pro to, stát se záchranáři, jim byla téměř vždy touha pomáhat lidem a této fyzické náročnosti si byli záchranáři i záchranářky vědomi před nástupem do povolání.

Většina záchranářů, se kterými jsem měla možnost spolupracovat, jsou aktivní sportovci. Řada z nich také uváděla sport jako nejlepší prevenci pro případné zdravotní problémy způsobené zvýšenou fyzickou zátěží během výkonu práce.

## ZDROJE:

AUSTER, E. R. (1993, summer) Demystifying the glass ceiling: Organizational and interpersonal dynamics of gender bias. *Business and the Contemporary World*

BECKMAN, R., D'AMICO F. (ed.) 1994 *Women, Gender, and World Politics*. USA: Bergin & Garvey

BLACKBURN, R., BROWNE, J., BROOKS, B., JARMAN, J. 2002. *Explaining gender segregation*. British Journal of Sociology [online] [cit. 2017-03-05]

Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1080/0007131022000021461>

BOBEK, M. In WÁRNEROVÁ, E. a kol. 2012 *Listina základních práv a svobod. Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s,

BOBEK, M., BOUČKOVÁ, P. KÜHN, Z. 2007 *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck

BOUČKOVÁ, P. a spol. 2007 *Manuál pro vedení pracovněprávních sporů v oblasti rovného odměňování mužů a žen za stejnou práci či práci stejné hodnoty*. Praha: vydala Poradna pro občanství /Občanská a lidská práva

BOURDIEU, P. 2000 *Nadvláda mužů*. Praha: Karolinum

CRAWFORDOVÁ, M., R. UNGEROVÁ 2003 *Women and Gender: A Feminist Psychology*. New York: McGraw-Hill.

FIALOVÁ, E. 2010 *Diskriminace – co je a co to není*. In SKÁLOVÁ, H. (ed) *Neviditelný problém*. Gender Studies, o. p. s.



Holman, R. 2000 *Základy ekonomie: pro studenty vyšších odborných škol a neekonomických fakult VŠ*. Praha: C.H. Beck

HOLMAN, R. 2005 *Ekonomie*. 4. aktualiz. vyd. Praha: C.H. Beck

HŘEBEJK, J, ŠTURMA, J, In HEDRYCH, D, a kol. 2009. *Právníký slovník*. 3. podstatně rozšířené vydání. Praha: C. H. Beck

KALNICKÁ, Z. 2009 *Úvod do gender studies : otázky rodové identity*. Vyd. 1. Opava : Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd.

KARÁSKOVÁ, I. 2011 Pomohl dítěti. Pak přišla stížnost, stres a náhlá smrt

Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/lekar-vek-42-let-pomohl-diteti-pakprisla-stiznost-stres-a-nahla-smrt> [1. 5. 2017]

KŘÍŽKOVÁ, A. 2001 Genderová identita - základní definice, konstrukce, koncepty. In: Sociologický časopis [online], [cit. 2017-02-04]

Dostupné z: <http://www.soc.cas.cz/publikace/genderova-identita-zakladni-definice-konstrukce-koncepty>

KŘÍŽKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ, H., UHDE, Z. 2006 *Sexualizovaná realita pracovních vztahů: Analýza sexuálního obtěžování v České republice*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd ČR

KŘÍŽKOVÁ, A., PAVLICA, K. 2004 *Management genderových vztahů*. 1.vyd. Praha: Management press

KŘÍŽKOVÁ, A., Z. SLOBODA 2009. *Genderová segregace českého trhu práce. Kvantitativní a kvalitativní obraz*. Praha: Sociologický ústav AV ČR

KÚHN, Z. In BOUČKOVÁ P. a kol. 2010 *Antidiskriminační zákon. Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, (§ 4 odst. 1–2 AntiDZ).

LIPPA, R. A. 2009. *Pohlaví, příroda a gender*. Praha: Academia.

MARTÍNEK, B., TVRDEK J. 2010. *Základy integrovaného záchranného systému*.

NAKONEČNÝ, M. 2009 *Psychologie osobnosti*. 2. Vyd. Praha: Academia.

PELIKÁN, J. 1988 *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum

Praha: Policejní akademie České republiky v Praze

RENZETTI, M., J. CURRAN 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum

RESKIN, B. 1993 Sex Segregation in the Workplace. *Annual Review of Sociology*, roč. 19

SAADOUNI, Š. 2009 *Záchranářky za volantem. Odvaha nebo hazard?*  
Rescue Report. Brno: IKARIA CZ, a.s.

SIMERSKÁ, L. 2005 *Rovné příležitosti a zlepšování postavení žen v kontextu zahraničních investic do ČR. In Role rovných příležitostí pro muže a ženy v prosperitě podniku - sborník z mezinárodní konference a závěrečná zpráva z průzkumu.* Praha: Gender studies o.p.s.

ŠEBLOVÁ, J. 2007 *Zátěž, stres a syndrom vyhoření zdravotnických záchranných služeb – možnosti včasné diagnózy, prevence a terapie.* Praha, Dizertační práce. Univerzita Karlova v Praze.

ŠEBLOVÁ, J., J. KNOR 2013 *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře.* Praha: Grada

ŠEREDOVÁ, A. 2014 *Genderová antropologie,* Brno: CERM

ŠTANGOVÁ, V. 2010 *Rovné zacházení a zákaz diskriminace v pracovním právu.* Plzeň: Aleš Čeněk

ŠTANGOVÁ, V. 2010 *Rovné zacházení a zákaz diskriminace v pracovním právu.* Plzeň: Aleš Čeněk

ŠTEFKO, M. In BĚLINA, M.a kol.2012 *Zákoník práce. Kometář.* 1. Vydání. Praha: C. H. Beck (§ 16 ZP)

TULEJA, P. 2007 *Analýza pro ekonomy.* Brno: Computer Press, Vysokoškolské učebnice (Computer Press).

VÁGNEROVÁ, M. 2000 *Vývojová psychologie.* Praha: Portál

1. Česko. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. Ze dne 28.12.2007, částka 111/2007

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361/zneni-20160129>

2. Česko. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě. Ze dne 23.7.2010, částka 76/2010

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-222>

3. Česko. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. Ze dne 8.12.2011, částka 131/2011

Dostupné z

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>

4. Česko. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ze dne 14.3.2011, částka 20/2011

Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

5. Česko. Zákon č. 198/2009 Sb. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Ze dne 29.6.2009, částka 58/2009

Dostupné z

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198/zneni-20150701>

6. Česko. Zákon č. 239/2000 Sb. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Ze dne 9.8.2001, částka 73/2000

Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

