

# INSTITUCIONÁLNÍ VÝVOJ PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE V ČESKÝCH ZEMÍCH (1792–2003): OD DOBROVOLNÝCH ZÁCHRANNÝCH SPOLKŮ KE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ<sup>[1]</sup>

Jiří Hlaváček – Irena Závadová

Institutional Development of Pre-hospital Emergency Care in the Czech Lands (1792–2003): From Voluntary Rescue Associations to Emergency Medical Service

**Abstract:** The overview study focuses on the issues of institutional and organizational development of the pre-hospital emergency care system in the Czech lands in a broad time frame from the end of the 18<sup>th</sup> century to the beginning of the 21<sup>st</sup> century. The main attention is paid to the processes of gradual institutionalization, professionalization and modernization, the result of which is the transition from originally voluntary rescue associations to a fully professional emergency medical service at the regional level. Based on selected milestones, the process is divided into several development phases, placed in the relevant contemporary social framework and supplemented with statistical data with an emphasis on selected demographic processes.

**Keywords:** pre-hospital emergency care, emergency medical service, institutional development, healthcare, demography

*Historická demografie, 2024, 48:2, 155–185*

DOI: 10.21104/HD.2024.2.03

**Contact:** Mgr. Jiří Hlaváček, Ph.D., Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, v. v. i., Vlašská 355/9, 118 00 Praha 1, e-mail: hlavacek@usd.cas.cz, <https://orcid.org/0000-0002-8843-8183>

Mgr. Irena Závadová, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kateřinská 1660/32, 121 08 Praha 2, e-mail: izavadova@seznam.cz, <https://orcid.org/0000-0003-3693-0536>

V České republice (ČR) zajišťuje péči o postižené na místě úrazu nebo náhlého onemocnění od roku 1992 zdravotnická záchranná služba (ZZS), která je od roku 2003 povinně zřizována jako samostatná příspěvková organizace na úrovni jednotlivých krajů. Od dubna 2012 je pak její fungování vymezeno samostatným zákonem.<sup>[2]</sup> Historie této instituce, byť provozované pod různými názvy, různý-

[1] Tato studie je výstupem projektu podpořeného Grantovou agenturou České republiky 410/23-05753S *Minuty mezi životem a smrtí: Proměny zdravotnické záchranné služby a profesní identita jejích zaměstnanců v českých zemích 1952–2003*.

[2] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě a Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*.

mi organizacemi a za dohledu různých zřizovatelů, je však mnohem starší. První počátky organizovaných aktivit v tomto směru můžeme datovat již do druhé poloviny 18. století, kdy vznikají v mnoha evropských zemích pod vlivem osvícenské filosofie první dobrovolné záchranné spolky. Cesta k plně profesionální, moderně vybavené, a především pevně institucionalizované záchranné službě pak trvá další více než dvě staletí, přičemž z určitého úhlu pohledu se jedná o proces stále neukončený, jak naznačují periodicky se opakující diskuse politiků a odborníků na zdravotnictví týkající se možnosti opětovného převzetí ZZS státem.<sup>[3]</sup>

Předkládaná přehledová studie, která je výstupem z grantového projektu primárně zaměřeného na dějiny ZZS ve druhé polovině 20. století, si proto klade za cíl v obecné rovině představit a shrnout institucionální a organizační vývoj systému přednemocniční neodkladné péče (PNP) v českých zemích, a to v širokém časovém záběru od konce 18. století do počátku 21. století s přihlédnutím k vybraným aspektům (geografie, hustota zalidnění a dopravy, mobilita obyvatelstva, industrializace či síť zdravotnických zařízení), které měly zásadní vliv na jeho historické formování.<sup>[4]</sup>

Hlavní pozornost je věnována mnohdy vzájemně se prolínajícím procesům postupné institucionalizace, profesionalizace a modernizace (včetně zohlednění případných internacionálních vlivů), k nimž dochází především v průběhu druhé poloviny 20. století, a jejichž výsledkem je přechod od lokálních dobrovolných záchranných spolků ke komplexní síti výjezdových základen plně profesionální ZZS, která spolu s leteckou záchrannou službou (LZS) v současnosti pokrývá celé území České republiky takovým způsobem, aby místo události bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

Sledovaný vývoj je zajímavý nejen pro řadu internacionálních vlivů a technické inovace, ale také s ohledem na měnící se provozovatele, jež jsou za zajištění PNP v průběhu času zodpovědní – tedy dobrovolné spolky, soukromé subjekty, nemocniční zařízení, územní samosprávné celky na úrovni okresů a krajů, a konečně také stát (respektive ministerstvo zdravotnictví). Pro celé zkoumané období je zároveň příznačné, že institut záchranné služby, její organizace a řízení se pohybuje kdesi na pomezí mezi systémem zdravotní péče a regionální samosprávou, což je dáno především jejím historickým vývojem.<sup>[5]</sup>

---

[3] Rodríguez, V. 2015. Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhuji lékaři. Poslanci souhlasí, <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zachranna-služba-statni-navrh-lekari-poslanci/r~9db63b72952711e5b6cc002590604f2e> (15. 8. 2023).

[4] PNP je v rámci zdravotnictví obvykle definována jako péče o postižené na místě náhle vzniklého onemocnění, úrazu nebo jiného zhoršení zdravotního stavu, které by bez poskytnutí takové péče mohlo vést ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, případně k selhání životních funkcí a náhlé smrti.

[5] V tomto textu ponecháváme (s ohledem na omezený rozsah) záměrně stranou vývoj specifických typů záchranných služeb (tj. horská, báňská či vodní).

Myšlenka zpracovat historii PNP v širší časové perspektivě než jen v rámci soudobých dějin 20. a 21. století vznikla v rámci již zmiňovaného grantového projektu, jehož nositeli jsou dva ústavy Akademie věd České republiky (Ústav pro soudobé dějiny a Etnologický ústav). Prvotním impulzem byla především uskutečněná rešerše k výzkumnému záměru, z níž vyplynula absence relevantních a spolehlivých pramenů ke zkoumané problematice na úrovni primární a sekundární literatury. Ačkoliv představují dějiny ZZS mnohovrstevnaté badatelské téma, dosud mu byla věnována jen okrajová pozornost. Důvodem může být jednak interdisciplinarita tématu, které se pohybuje na rozhraní několika lékařských oborů (chirurgie, anesteziologie a resuscitace, intenzivní medicína a urgentní medicína) a společenských věd (antropologie, historiografie, sociologie a psychologie), ale také nedostupnost primárních pramenů zapříčiněná neuspořádaností archivních fondů, jejich torzovitostí či faktem, že řada z nich je stále v držení soukromých subjektů (tj. nástupnických organizací), což platí zejména pro prameny po roce 1945. Jako potenciálně přínosná se proto v tomto kontextu jeví metoda orálně-historického výzkumu, která je také součástí zmiňovaného projektu.

V české historiografii bylo poskytování odborné PNP dosud zpracováno spíše mimoděk, a to nejčastěji ve formě obecných zmínek v přehledových pracích z oboru dějin medicíny (Hlaváčková – Svobodný, 2004; Černý – Svobodný, 2023), případně jen s důrazem na dílčí problematiku jejich počátků na konci 18. století (Červeňanská, 1973; Grubhoffer, 2018: 214–250; Hlaváčková, 2005; Hudeček, 2016: 59–83). Obdobným způsobem je téma reflektováno v rámci odborné lékařské a zdravotnické literatury (zejména v učebních textech) zpravidla ve formě stručných historických exkurzů, které nabízejí kontextuální rámec pro vybrané lékařské či příbuzné obory (Janečková – Hnilicová, 2009; Pokorný a kol., 2004; Šín a kol., 2017; Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014). Stručná shrnutí či dílčí pojednání v rozsahu několika stran pak lze nalézt také v řadě odborných lékařských a zdravotnických časopisů, kde však plní spíše roli jakéhosi ozvláštnění obsahu mezi převažujícími kazuistikami (Dvořáček, 2010 a 2012; Hasík, 2006; Rogozov, 2004; Šín, 2022; Vávrová, 2013; Vetešník, 2020).

Další specifický zdroj informací představují výroční a popularizační publikace vydávané samotnými ZZS (Petrus – Schwarz, 2012; Slabý a kol., 2015), přičemž některé krajské záchranné služby mají svou novodobou historii (nejčastěji však teprve od začátku devadesátých let minulého století) částečně zpracovanou na oficiálních webových stránkách. Stručné zmínky o institucionálním vývoji pak lze nalézt mimo jiné i v řadě populárně-naučných prací zaměřených na (historickou či současnou) automobilovou a leteckou techniku ZZS (Adámek 2010; Černý, 2013a a 2013b; Tuček, 2019).<sup>[6]</sup> Konečně, opomenout nelze ani nepřeberné

---

[6] Podobně neutěšená situace, pokud jde o míru zpracování tématu ZZS, nicméně panuje také ve většině sousedních zemích – například v Polsku (Zuratynski, 2019), Slovensku (Bulíková, 2018) či Rakousku (Prause, 2013). Výjimku v tomto ohledu představuje Německo, kde již vznikla řada

množství závěrečných kvalifikačních prací zejména z produkce lékařských fakult a vyšších odborných zdravotnických škol, které se však – až na několik výjimek (Černý, 2009; Slabý, 2003; Zavadová, 2019) – obvykle věnují spíše aktuálním otázkám organizace a fungování ZZS, respektive integrovaného záchranného systému (IZS). I v tomto případě se tak historický přehled omezuje zpravidla jen na několik obecných odstavců.

Pro některé z výše uvedených sekundárních zdrojů, jejichž autory či autorkami nejsou historici či historičky, je navíc příznačné, že jejich kvalitativní úroveň, faktografická přesnost, kritika pramenů i způsob nakládání se zdroji (včetně důsledného odkazování na ně) značně kolísá.<sup>[7]</sup> S ohledem na tuto skutečnost si předkládaná přehledová studie klade za cíl – vedle již zmiňovaného doplnění existující materie o dosud převážně nevyužité dobové statistické údaje z 20. století a další sekundární literaturu – především přehledně sumarizovat a verifikovat již publikované (a často nekriticky dále přejímané) informace, které jsou mnohdy zavádějící, nesourodé a roztržité v desítkách různých kratších přehledových textů, zejména lékařské a zdravotnické provenience. Vzhledem k časovému a prostorovému vymezení již zmiňovaného grantového projektu (tj. Československo/Česká republika v letech 1952–2003) proto také logicky rezignujeme na archivní výzkum pro období 18. a 19. století.<sup>[8]</sup> I přes absenci základního výzkumu nicméně považujeme tento text za přínosný pro odbornou i laickou veřejnost, protože na podobné téma nebyla v rámci české historiografie dosud publikována žádná syntéza.

## Počátky organizovaných snah o poskytování akutní pomoci: vznik prvních dobrovolných spolků v Praze a v Brně (konec 18. a počátek 19. století)

Organizovaná snaha poskytovat první pomoc obětem různých nehod, zejména tonoucím a utonulým, se zrodila v době osvícenství a do určité míry ji lze chápat

---

textů (Jantzen et al., 2008; Sefrin, 2004), včetně samostatných monografií k dějinám ZZS (Kessel, 2008; Lawin et al., 2001). Publikace a studie věnované moderní historii záchranné služby jsou pak – vzhledem k vysoké společenské prestiži záchranářů (*paramedics*) – typické především pro Spojené státy (Barkley, 1990; Bell, 2009; Merritt, 2014; Simpson, 2013).

[7] Diskursivní analýza těchto textů nicméně nabízí cennou aktérskou (respektive autorskou) reflexi mocenského vyjednávání několika lékařských oborů o institucionálním vývoji, nároku a dalším směřování odborné PNP, které na konci devadesátých let 20. století vyústilo ve vznik nástavbového (atestačního) a na začátku 21. století samostatného (kmenového) oboru urgentní medicíny v rámci systému současného lékařského vzdělávání.

[8] Naopak, cíleně se opíráme výlučně o dostupné primární (archivní či publikované) prameny pro kontext českých zemí, s nimiž pracují autorky či autorky již publikovaných textů ke zkoumané problematice.

jako odraz nastupující biomoci a medikalizace (či spíše medicinizace) společnosti (Foucault, 2009: 273–274). Oba tyto racionalizační procesy spojuje dominantní role státu v otázkách populační politiky, zdraví a hygieny.

Habsburskou monarchii, včetně českých zemí, lze v tomto ohledu považovat za vzorový příklad osvětských reforem zaměřených na státní a kolektivní medicínu, přičemž konkrétní nástroj státního dohledu nad zdravím i smrtí člověka měla v druhé polovině 18. století představovat tzv. zdravotní policie (*medizinische Polizey*). Její koncept poprvé navrhl ve svém spise z roku 1764 německý lékař Wolfgang Thomas Rau (1721–1772) a později jej komplexně rozpracoval další lékař Johann Peter Frank (1745–1821). Frank vymezil zdravotní policii v přeneseném smyslu jako institut veřejné hygieny, který měl napomoci lidem i zvířatům k zajištění dlouhého života v tělesném blahobytu, bez zbytečného tělesného utrpení i škodlivých následků probíhajících demografických změn (Tinková, 2010: 30–35).

Evropská medicína a široká veřejnost upínaly v této době svou pozornost mimo jiné ke stavu tzv. zdánlivé smrti (to jest hlubokému bezvědomí bez téměř znatelných vitálních funkcí). Především s tímto kulturním fenoménem souvisel zrod první pomoci a rozvoj záchranných technik, ale i všudypřítomný strach tehdejší společnosti z pohřbívání zaživa, který neztratil nic ze své aktuálnosti ani ve století následujícím. Nikoliv náhodou se proto právě v 18. století poprvé objevuje termín resuscitace (znovuožívání) doprovázený soustavnými pokusy o dýchání z úst do úst, včetně použití prvních dýchacích přístrojů i elektrických šoků při život zachraňujících úkonech (Grubhoffer, 2018: 216–218; Tinková, 2012: 172–174; Wondrák, 1982: 116–117).

Za mezník v profesionalizaci účinné pomoci „zdánlivě mrtvým“ či „lidem v nouzi“ lze v Evropě považovat rok 1767, kdy byla v Amsterdamu založena první záchranná společnost na pomoc topícím se a utonulým (*Maatschappij tot Redding van Drenklingen*). Utonutí představovalo již od středověku nejčastější potenciálně odvratitelnou příčinou náhlého úmrtí obyvatelstva a vládnoucí moc se proto snažila občany v těchto případech motivovat (v habsburské monarchii od konce josefínské éry) prostřednictvím finanční odměny za prokazatelné poskytnutí první pomoci či za oživení (Tinková, 2012: 175; Trubuhovich, 2006: 157). O rok později vznikl podobný záchranářský spolek také v Hamburku (*Anstalt für im Wasser verunglückter Menschen*) a poté následovala další větší evropská přístavní i vnitrozemská města jako Paříž (1772), Londýn (1774), Praha (1792), Vídeň (1803) nebo Brno (1804). Každá z těchto nových společností nejen, že poskytovala první pomoc, ale také originálním způsobem rozvíjela záchranné techniky, inovovala záchranné pomůcky a přispívala k šíření osvěty v této oblasti.

V českých zemích patřil mezi horlivé propagátory záchranářství lékař Vojtěch Vincenc Zarda (1755–1811), korespondenční člen londýnské Royal Humane Society, který se rozhodl založit podle britského vzoru obdobnou společnost také v Praze (Hlaváčková, 2005: 434). V roce 1792 tak za utajeného finančního příspěvku filantropa a cestovatele hraběte Leopolda Berchtolda (1759–1809) vzniká

*Česká soukromá lidumilná společnost pro neštěstím postižené a zdánlivě mrtvé lidi* (Zarda, 1792). Společnost byla od počátku založena na dobrovolných příspěvcích a Berchtold patřil mezi její největší mecenáše až do roku 1807, kdy se sám dostal do ekonomických potíží kvůli výstavbě špitálu v Buchlově (Tinková, 2012: 176–177).

V srpnu 1797 byl na pravém břehu Vltavy nedaleko Týna položen základní kámen záchraného domu (*Rettungshaus*), který měl sloužit Zardově společnosti nejen k poskytování první pomoci, ale také jako márnice. Malý přízemní domek disponoval dvěma čtvercovými místnostmi. První sloužila pro oživované či „zdánlivě mrtvé“, zatímco v druhé pobýval stálý personál tvořený ranlékařem a domovníkem. V květnu 1798 byla stavba hotova a hned v červenci téhož roku byl Zardovým institutem zachráněn první člověk topící se ve Vltavě (Hlaváčková, 2005: 435). Vznik pražského záchraného domu velmi dobře ilustruje posun v dobové mentalitě, pokud jde o proměňující se vztah ke zdánlivé smrti, tj. uplatňování aktivního přístupu, jehož cílem není jen zabránění nechtěnému pohřbení zaživa, ale přivedení zpět k životu (Grubhoffer, 2018: 230).

Záchranářské vybavení odpovídalo účelu, jímž byla především záchrana tonoucích. Spolek disponoval lodkou, lehkým člunem pro záchranu na ledu, vesly, bidly, žebříkem, proutěnými nositky, plechovým přístrojem určeným k zahřívání zdánlivě mrtvých a samozřejmě přenosnou lékárníčkou (sekretář, jehož vnitřní obsah byl přehledně uspořádán pomocí šuplat). Většinu ze záchraných prostředků Zarda převzal podle vzoru hamburské záchrané společnosti. Ačkoliv se jednalo o jednu z prvních institucí tohoto typu ve střední a východní Evropě, další původně plánované záchrané domy v Praze vzhledem k vysokým finančním nákladům již nevznikly (Grubhoffer, 2018: 231–232).

Pražská záchraná společnost měla na začátku 19. století šest členů výboru, sedm členů čestných, třicet aktivních („pracujících“) a dva korespondenční. Praha byla pro potřeby spolku rozdělena celkem do 14 okrsků. Každému z nich byl přiřazen lékař, který měl být připraven poskytnout akutní pomoc (Stelzig, 1824: 255–257). Souhrnnou zprávu o dosavadní činnosti svého zařízení publikoval Zarda v roce 1810. Vyplývalo z ní, že společnost od svého vzniku zachránila celkem 157 lidí, přičemž více než polovinu případů tvořili tonoucí. Akutní zdravotnická pomoc byla poskytnuta také osobám zasaženým bleskem, zmrzlým, oběšeným, přidušeným, otráveným, omdlelým, zdánlivě mrtvým novorozencům, nakaženým vzteklinou (s nulovou úspěšností) a lidem v „neznámém ohrožení života“ (Tinková, 2012: 176–178). V době uveřejnění zprávy se nicméně společnost již několik let potýkala s finančními problémy a ubývajícím členskou základnou. Osvětové přednášky Zarda ukončil již v roce 1807. Poslední doložená zmínka o jeho spolku pochází z roku 1839, přičemž v této době již záchraný dům pravděpodobně nestál na původní adrese (Hlaváčková, 2005: 436).

Zardův spolek nicméně nebyl jedinou záchranou společností v českých zemích. Na začátku 19. století vzniklo obdobné záchrané zařízení pro „nehodu postižené“ a „zdánlivě mrtvé“ také v Brně. Zatímco většina sekundárních zdrojů

uvádí, že k založení brněnského záchranného spolku došlo – opět za vydatné finanční pomoci Leopolda Berchtolda – v roce 1801 (Černý, 2009: 53; Welz, 1921: 5). Václav Grubhoffer na základě nových pramenů přesvědčivě dokládá, že o vznik moravského spolku začal usilovat brněnský lékař Vincenc Kaiser von Nilkheim (1759–1823) teprve na počátku roku 1804. Z jeho žádosti adresované moravskému místodržitelství a následně odeslané do Vídně vyplývá, že se inspiroval nikoliv pražským, ale jen o rok starším vídeňským záchranným domem, který navíc v průběhu napoleonských válek zanikl (Wondrák, 1982: 117). Můžeme se jen domnívat, co bylo příčinou. Svou roli mohly sehrát taktické (tj. politické) důvody, Nilkheimova úzká vazba na Vídeň, kde studoval, ale i tradiční rivalita mezi českou a moravskou metropolí. Souhlas se založením záchranného zařízení v Brně obdržel Nilkheim na konci listopadu téhož roku. Jeho součástí bylo doporučení, že budova má být postavena podle vzoru Zardova záchranného domu, a příslib finanční podpory ze strany císaře Františka I. (1768–1835). Slibovaných 1 000 zlatých nicméně spolek získal teprve v roce 1808, kdy byl také záchranný dům v brněnské lokalitě Náhon postaven (Grubhoffer, 2018: 237–240).

O případné existenci dalších podobných záchranných spolků v českých zemích se z oficiálních pramenů první poloviny 19. století mnoho nedozvídáme. První pomoc byla nepochybně s větší či menší erudicí poskytována i na jiných místech než v Praze a v Brně, pravděpodobně však nebyla tímto způsobem organizovaná. Statistické údaje dokládají, že jen v období let 1820–1849 se počet lékařů a ranhojičů ve městech i na venkově v českých zemích v průměru téměř zdvojnásobil (Černý – Svobodný, 2023: 215). Pomyslným „zlatým věkem“ záchranářství se nicméně mělo stát teprve období následující.

Ke skutečnému pokroku v rozvoji akutní neodkladné zdravotní péče nicméně přispěly také zkušenosti z dobových válečných konfliktů. V roce 1793 prosadil vojenský chirurg Dominique Jean Larrey (1766–1842) ve francouzské armádě koncept tzv. létající ambulance (ambulantes volantes), který spočíval v poskytování první pomoci přímo na bojišti za využití sanitních vozů tažených mulou či koňmi, což byla revoluční změna oproti dosavadnímu zvyku transportovat raněného do týlu, a to mnohdy teprve až po skončení bitvy. Larrey, který je považován za zakladatele záchranné služby v moderních dějinách, zavedl do praxe základní principy, které jsou v rámci PNP uplatňovány dodnes – rychlý přístup k pacientovi, jeho stabilizace a převoz do zdravotnického zařízení s možností poskytnutí zdravotní péče již během přepravy (Černý, 2009: 14–15; Richardson, 2000: 110–116).

## Rozmach záchranných spolků v českých zemích: Pražský dobrovolný sbor ochranný a Červený kříž (druhá polovina 19. století)

V druhé polovině 19. století české země posílily své postavení průmyslově nejrozvinutější oblasti ve střední Evropě. Koncem století pracovala v průmyslu již více než třetina obyvatelstva, tedy přibližně stejný počet jako v zemědělství. Nastupující vědecko-technická revoluce měla zásadní dopad nejen na proměnu životního stylu obyvatel, ale přinesla také nárůst počtu úrazů a nové možnosti dopravy raněných (Černý – Svobodný, 2023: 249, 263).

Poskytování první pomoci v tehdejší evropském prostoru se nicméně i nadále rozvíjelo především v mezích dobrovolnictví za vydatné finanční podpory řady filantropů. Stále větší důraz byl přitom kladen na internacionalizaci uskutečňovanou prostřednictvím nově vznikajících mezinárodních organizací v čele s Červeným křížem.

Pro vznik podobných organizací na lokální i mezinárodní úrovni byla zpravidla určující kolektivní zkušenost s událostmi, při nichž došlo k hromadnému postižení osob, ať už se jednalo o válečné konflikty, požáry, povodně či sesuvy budov (Zöllner, 2023: 429–470). Na základě válečných zkušeností bylo v roce 1863 zásluhou Henryho Dunanta (1828–1910) ve Švýcarsku založeno *Mezinárodní hnutí Červeného kříže*, jehož lokální pobočky začaly v následujících letech vznikat po celé Evropě. V květnu 1867 se objevují jeho první pomocné spolky také v rakouských zemích, ačkoliv oficiálně vzniká Rakouský Červený kříž teprve v roce 1880 a k Ženevské konvenci se zavazuje až v roce 1897 (Rohr, 2017: 21). Podobný vývoj lze sledovat také v českých zemích. V roce 1868 vzniká *Vlastenecký pomocný spolek pro Království české* a o dva roky později také podobný spolek na Moravě (Švejnoha, 2008: 5; Skovajsa, 2010: 52).<sup>[9]</sup>

Vedle rozvoje dobrovolných aktivit docházelo ke změnám, které měly zásadní vliv na organizaci a další institucionalizaci poskytování první pomoci také na úrovni státní správy. Na konci dubna 1870 byl v rakousko-uherské monarchii vydán zákon k organizaci veřejné zdravotní služby, jehož cílem bylo vybudovat moderní zdravotnickou síť obvodních a praktických lékařů. Stát tímto zákonem převzal odpovědnost za veškeré zdravotnictví a obcím nově ukládal povinnost zajistit neodkladnou zdravotní péči včetně transportu raněných. Za tímto účelem měly obce buď přímo zajišťovat vhodné prostory, personál i vybavení potřebné k poskytování první pomoci, případně finančně či jinak podporovat již fungující

---

[9] Pro kontext je třeba uvést, že v druhé polovině 19. století dochází k zásadním milníkům v rozvoji PNP také v zahraničí. Například v roce 1865 byl spuštěn provoz první záchranné služby v USA (Ohio). V roce 1878 byla založena St. John Ambulance v Londýně a roku 1882 vznikl první německý samaritánský spolek v Kielu (Vávrová, 2013: 79; Welz 1921: 6). Hnacímotorem těchto změn se stala mimo jiné krymská válka (1853–1856), která iniciovala vznik moderního ošetrovatelství (Florence Nightingale, 1820–1910) a válečné chirurgie (Nikolaj Ivanovič Pirogov, 1810–1881).



spolky s tímto zaměřením.<sup>[10]</sup> Samotná praxe se nicméně lišila napříč celou monarchií, protože jednotlivé obce přistupovaly k nové uložené povinnosti různým způsobem a zemské sněmy rozpracovávaly říšský zákon postupně (Morava 1884, Čechy 1888, Slezsko 1896). Jeho implementace tak nakonec trvala téměř tři desetiletí (Svobodný – Hlaváčková, 2004: 127; Welz 1921: 8).

Po roce 1870 zajišťovali první pomoc nejčastěji měšťtí či policejní lékaři a fyzici. V místech, kde neexistovaly dobrovolné záchranné sbory, přebíraly v následujících letech tyto povinnosti postupně nově zakládané sbory ochranné, respektive hasičské (zejména od roku 1885), jejichž nedílnou součástí se nově stala i samaritská služba.<sup>[11]</sup> Na jiných místech byly pokoje pro první pomoc zřizovány na policejních komisařstvích, radnicích či přímo v továrnách (případně bylo využíváno tzv. ochranných skříní s potřebným zdravotnickým materiálem). A existovala také menší města či obce, kde zajišťovali první pomoc vedle obecních strážníků nebo členů sokolské jednoty nadále pouze proškolení laici. Na dodržování zákona – včetně související spolkové činnosti – měl dohlížet okresní císařský lékař (Hegner, 1900: 13). I přes tyto skutečnosti nicméně došlo ke standardizaci úrovně PNP v českých zemích teprve ve dvacátých letech 20. století v souvislosti se založením Československého Červeného kříže (ČSČK). Situace na venkově však zůstala v tomto ohledu tristní až do konce druhé světové války (Fischer, 1930: 316).

Specifické poměry panovaly již tradičně v Praze. Neuplynuly ještě ani dvě dekády od rozpuštění Zardovy společnosti a záchranný spolek se do české metropole vrátil, byť v poněkud jiné podobě a zpočátku za jiným účelem, než bylo poskytování akutní pomoci. Vznik *Sboru dobrovolných ochránců* inicioval na začátku roku 1857 pražský policejní ředitel baron Anton von Paumann (1802–1870) se záměrem poskytnout dobrovolníky ochotné pomáhat při požárech a živelních pohromách, kteří by byli k dispozici nedávno ustavenému *Sboru pro čištění ulic a požární ochranu* (Hladík – Krchov, 1993: 13). Počátky moderní záchranné služby jsou tedy neodmyslitelně spjaty se vznikem prvního profesionálního hasičského sboru v českých zemích, který byl založen již v roce 1853, což s sebou dodnes nese řadu zajímavých (aktuálních i historických) konsekvencí.

Genezi a další vývoj pražského ochranného sboru lze rekonstruovat převážně prostřednictvím informací ze stránek dobového denního tisku.<sup>[12]</sup> Sbor dobrovolných ochránců byl založen 8. 12. 1857 a na začátku čítal celkem 36 dobrovolníků

---

[10] Zákon č. 68/1870, jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

[11] Skládala se z hasičů v činné službě s příslušným vzděláním v oblasti první pomoci, kteří v případě požáru konali příkázanou službu hasičskou a pouze v případě neštěstí konali službu samaritskou – tzn. poskytovali základní první pomoc, po níž následoval rychlý transport k nejbližšímu lékaři (Welz, 1921: 8).

[12] Precizní zpracování a vyčerpávající přehled těchto pramenů nabízí bakalářská práce Z. Křivánkové obhájená na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v roce 2012 (Křivánková, 2012).

z řad obchodníků, řemeslníků a továrníků.<sup>[13]</sup> Nově vzniklý sbor vzbudil záhy zájem také v řadě dalších měst rakouské monarchie. Podrobnější informace o jeho fungování si v roce 1858 vyžádala policejní ředitelství v Opavě i Lvově. O rok později přišla obdobná žádost také z Olomouce. Poprvé byl sbor nasazen při požáru novoměstských mlýnů na konci roku 1858. I přes prvotní úspěšné ohlasy však jeho činnost v následujících letech spíše stagnovala až se sbor v průběhu šedesátých let prakticky rozpadl. Po velkém požáru továrny na Smíchově v roce 1872, na jehož úspěšném zvládnutí se podílelo také několik jeho bývalých členů, tehdejší policejní ředitel na jejich žádost sbor obnovil.<sup>[14]</sup>

Klíčovým okamžikem pro dějiny sboru se stalo až září roku 1890, kdy Prahu zasáhla velká povodeň. Následky velké vody tehdy pomáhali dobrovolníkům likvidovat také členové Vídeňské dobrovolné záchranné společnosti (*Wiener Freiwillige Rettungsgesellschaft*) v čele s moravským šlechticem a zakladatelem rakouské sanitní služby hrabětem Jaromírem Mundym (1822–1894). Rakouskou společnost založili po požáru vídeňského divadla v prosinci 1881 vedle Mundyho hrabata Jan Nepomuk Wilczek (1837–1922) a Eduard Lamezan-Salins (1835–1903). Císař oficiálně schválil její stanovy na začátku ledna 1882 a o rok později v květnu byla ve Vídni otevřena první záchranná stanice.<sup>[15]</sup>

Podzimní záplavy v Praze významně urychlily plán na otevření první záchranné stanice také v českých zemích. Původně měla být za tímto účelem ustavena zcela nová organizace, nakonec však byl její provoz svěřen do správy právě ochrannému sboru, což se stalo určující pro jeho další směřování.<sup>[16]</sup> Ochranná stanice se nacházela v dolní části Václavského náměstí a svou činnost zahájila hned v polovině září 1890 za vydatné finanční podpory vídeňské společnosti (především hraběte Wilczeka), která ji nechala na své náklady kompletně vybavit.<sup>[17]</sup> První pomoc zde byla poskytována bezplatně nejprve od rána do večerních hodin, ale již o měsíc později byla zavedena nepřetržitá služba. Personál byl tvořen lékaři či

---

[13] Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze. 1858. *Pražské noviny*, 15, 1.

[14] Dobrovolný ochranný sbor. 1872. *Pražský deník*, 218, 2.

[15] *Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, herausgegeben anlässlich ihres 25jährigen Bestandes*, 9. Dezember 1906. 1906. Wien: Verlag der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, 5.

[16] Ku zřízení dobr. ochran. sboru v Praze. 1890. *Národní politika*, 251, 2.

[17] Řada zdrojů (včetně ZZS hl. m. Prahy) uvádí mylně jako datum zahájení provozu stanice 20. 10. 1890, ačkoliv dobový tisk informuje o převzetí vybavení pro ochrannou stanici a následně chválí první dny jejího provozu již v druhé polovině září (Po povodni. 1890. *Národní politika*, 253, s. 1; Dobrovolný sbor ochranný v Praze. 1890. *Národní politika*, 258, 3). Nabízí se tak interpretace, že 20. 10. mohlo dojít k oficiálnímu aktu otevření záchranné stanice, a to po jejím dovybavení a zkušebním provozu. Dobový tisk nicméně tuto událost nijak nereflektuje. Pravděpodobnější tedy je, že prameny z počátku první poloviny 20. století uvádějí mylnou informaci, která je pak dále přejímána dalšími autory (Pelc, 1910: 200; Mikeš a kol, 1959: 5).

mediky a stanice disponovala vedle potřebného zdravotnického materiálu také dopravními prostředky pro transport raněných (koňský povoz a několik lodic) a telefonním spojením.<sup>[18]</sup>

Po několika týdnech provozu byla stanice přesunuta do Spálené ulice a současně zahájena transformace dosavadního sdružení (sboru) v regulérní spolek s názvem *Pražský dobrovolný sbor ochranný* (PDSO). Nové stanovy byly schváleny na valné hromadě v prosinci 1891 a oficiálně potvrzeny místodržitelstvím v únoru následujícího roku (stalo se tak symbolicky 100 let od vzniku Zardovy společnosti). Účelem (staro)nové organizace mělo být poskytování „přímé první pomoci“ při úrazech a nehodách, které se dotýkají bezpečnosti osob i majetku – tj. zejména při živelních pohromách (požárech, povodních, oblevě), poraněních a onemocněních všeho druhu, ale také v případech mobilizace či války.<sup>[19]</sup> Jen do konce roku 1890 poskytla pražská záchranná stanice ošetření údajně téměř ve 350 případech, jimž dominovaly úrazy, přičemž ve 120 z nich byl využit „ambulanční vůz“ tažený koňmi (Schwarz – Karabcová – Hlaváček, 2002: 16). První sanitní automobil získává PDSO od pražské městské pojišťovny teprve v lednu 1911 a jeho řízení je svěřeno řidičům z řad hasičského sboru.<sup>[20]</sup>

Ačkoliv tedy řada zdrojů uvádí, že nejstarší záchranná služba ve střední Evropě vznikla v Praze v roce 1857 (Petrus – Schwarz, 2012; Vilášek a kol., 2014), o PDSO jako předchůdci dnešní záchranné služby lze regulérně hovořit teprve právě až od počátku devadesátých let 19. století. Tato významová nejednoznačnost pramení především z terminologického zmatení, zapříčiněného historicky úzkou provázaností nově vznikajících ochranných (později primárně záchranných) sborů s hasičským sborem. Podobné ochranné sbory byly totiž již od roku 1858 zakládány také v řadě dalších měst (Rumburk, Opava, Olomouc aj.), obdobně jako tehdejší pražský sbor však ani je logicky nemůžeme označit za spolky, jejichž převažující činností by byla od počátku akutní zdravotnická pomoc.<sup>[21]</sup> Další dobrovolné záchranné spolky či stanice proto začínají vznikat teprve po roce 1890 (například Brno 1891, Karlovy Vary 1891, Liberec 1894, České Budějovice 1896, Olomouc 1910), ať už podle pražského/vídeňského vzoru, v rámci spolku Červeného kříže, po vzoru rakouských samaritánů nebo s odkazem na již

---

[18] Dobrovolný ochranný sbor. 1890. *Národní listy*, 277, 3.

[19] Zprávy z humánních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného. 1909. *Lékařské rozhledy*, 8, 266.

[20] O používání automobilu ochranné stanice. 1913. *Věstník obecní královského hlavního města Prahy*, 1, 6.

[21] Spíše naopak, rozsáhlá spolková činnost v této době mnohdy zahrnovala také vedlejší záchranářskou činnost. Například německý tělocvičný spolek (*Brünner Turnverein*) založený roku 1861 v Brně měl tzv. záchranný oddíl (*Rettungsabteilung*), což byla prakticky autonomně fungující skupina osob na základě spolkového zákona pod záštitou (politicky vlivných a zámožných) turnerů (Brandt, 2008: 37–38).

zmiňovaný říšský zákon, přičemž tento stav trval prakticky až do počátku první světové války (Zavadová, 2019: 28–33). Zatímco Čechy navazovaly zejména na tradici pražského Zardova spolku, Morava a Slezsko čerpaly inspiraci převážně z německojazyčného prostředí (Zoufalý, 1987: 3).<sup>[22]</sup>

## Československý Červený kříž, hasičské sbory a samaritánské hnutí: garanti akutní pomoci (první polovina 20. století)

Jak již bylo zmíněno, na rozvoj PNP v českých zemích mělo zásadní vliv dobrovolné hasičské hnutí, které na konci 19. století (na rozdíl od Červeného kříže) disponovalo rozsáhlou organizační sítí. Dobrovolní hasiči projevovali snahu o poskytování předlékařské pomoci zraněným osobám při požárech přímo na místě nebo zajišťovali jejich transport k nejbližšímu lékaři či do nemocnice v některých obcích již od roku 1885. Na začátku června 1890 proto přišel teplický podnikatel a průkopník hasičství Reginald Czermack (1849–1929) s myšlenkou, že hasičské sbory by mohly suplovat záchranné sbory nejen při požárech a (bez předchozího projednání s dalšími představiteli zemské jednoty) nabídl Ministerstvu války možnost zajištění dopravy raněných během války. V návaznosti na tuto iniciativu se koncem října 1890 uskutečnila společná konference *Rakouské společnosti Červeného kříže a Stálého rakouského hasičského výboru*, na níž byl Czermackův návrh po dlouhém projednávání přijat (Schinnerl, 2013: 136–137).

Na konci ledna 1891 vyzvala *Zemská ústřední hasičská jednota* své sbory k realizaci tohoto usnesení a do roku 1893 vzniklo jen v Čechách dvacet oddělení určených k dopravě raněných v případech války. Hasičské sbory, které založily zdravotní (samaritánské) záchranné oddělení, měly na základě říšského zákona od roku 1911 právo užívat znak červeného kříže (Dvořáček, 2012: 32). O dva roky později bylo provedeno dotazování ve věci zajištění první pomoci ve městech s obyvatelstvem nad 10 000 osob. Jeho závěrem bylo, že v menších městech není vhodné zakládat samostatné ochranné spolky, ale pouze zřizovat ochranná oddělení právě při hasičských sborech.<sup>[23]</sup>

Teprve prameny z počátku 20. století umožňují udělat si komplexnější představu o tom, jak vypadala síť záchranných stanic (minimálně v Čechách) a jakými způsoby tedy bylo – s odstupem několika desetiletí – naplňováno v praxi ustanovení zákona z roku 1870. Podle šetření uskutečněného v roce 1907 disponovalo v Čechách celkem 1 338 obcí (tj. pouze 17 %) záchrannými prostředky k dopravě raněných a nemocných. Jednalo se především o nosítka, zatímco ambulancních vozů (tj. koňských povozů) bylo pouze 68. Záchranné pomůcky byly uloženy

---

[22] Cenný zdroj informací pro rekonstrukci regionálního vývoje záchranných spolků v tomto případě představují historické práce z oblasti urbánních dějin.

[23] Český zemský svaz ochranný. 1913. *Národní listy*, 109, s. 3.

převážně ve skladech hasičských sborů, na obecních úřadech nebo policejních strážnicích, v průmyslových objektech (podniky, továrny, dráha) a jen výjimečně na samostatných záchranných stanicích. Záchrannou službu zajišťovali nejčastěji hasičské sbory (v 74 politických okresech)<sup>[24]</sup> či odbočky Červeného kříže.<sup>[25]</sup> Výcvik mužstva prováděli obecní nebo obvodní lékaři. Pouze ve větších městech a několika obcích fungovaly dobrovolné záchranné sbory<sup>[26]</sup> (v některých případech dokonce i paralelně).<sup>[27]</sup> V řadě okresů se však záchranné stanice či sbory potýkaly s personálními, finančními i materiálními problémy.<sup>[28]</sup> Ve 35 okresech<sup>[29]</sup> pak byla záchranná služba shledána jako nedostatečná a ve 13 okresech scházela úplně (Pelc, 1910: 200–203).<sup>[30]</sup>

K úzkému propojení Červeného kříže a samaritského hnutí v rámci hasičských sborů významně přispěla až první světové válka. Po vzniku samostatné organizace ČSČK v únoru 1919 byla na začátku dubna téhož roku založena také *Ústřední samaritánská rada*. Výsledkem vzájemného sblížení se pak v druhé polovině října stalo ustavení samostatného *Samaritánského odboru ČSČK při Svazu československého hasičstva*, čímž došlo k prohloubení spolupráce mezi hasičskými samaritány a činovníky ČSČK (Dvořáček, 2012: 32; Tóth a kol., 2023: 43).

Samaritánská služba ČSČK se skládala z činnosti řádné, která zahrnovala poskytování první pomoci, dopravu raněných, nemocných a chorobomyslných, správu záchranných stanic včetně poskytování záchranných přístrojů a pomůcek, osobních stejnokrojů a výzbroje. Mimořádná činnost pak zahrnovala válečné události, železniční, stavební a průmyslové katastrofy, požáry a povodně (Welz 1921: 10–11). Pro efektivní správu PNP byla Československá republika rozdělena na čtyři divize (českou, moravsko-slezskou, slovenskou a podkarpatskou). Každá z divizí tvořila samostatné oddělení, v jehož čele stál ředitel, který dostával pokyny z ústředního ředitelství. Ústřední ředitelství bylo výkonným orgánem

---

[24] Například České Budějovice, okres Rumburk, okres Varnsdorf nebo Trutnovsko (ve spolupráci s horským spolkem *Krkonoš* a správou dolů).

[25] Například Česká Lípa, Frýdlant, Teplicko.

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

[27] Například v Liberci, Duchcově nebo na Táborsku zajišťovaly záchrannou službu prakticky tři samostatné organizace (dobrovolný záchranný spolek, Červený kříž a hasičská samaritánská služba).

[28] Například ve Slánském okrese nebyla (s výjimkou dolů) záchranná služba prakticky vůbec organizována a podobná situace byla také na Žatecku.

[29] Například Benešov, Čáslav, Domažlice, Jičín, Jindřichův Hradec, Mladá Boleslav, Mělník, Klatovy, Plzeň, Písek aj.

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

prezidia a hlavním stanem výkonného výboru. Na základě dohody byla k ČSČK na začátku dvacátých let 20. století oficiálně přičleněna jako samostatná odbočka také pražská záchranná stanice.<sup>[31]</sup> Na konci roku 1923 bylo v samaritánském hnutí organizováno celkem 17 000 lidí.<sup>[32]</sup>

Institucionalizace byla provázena také legislativními změnami (výnos ministerstva zdravotnictví z roku 1925), které upravovaly práva a povinnosti úředních, státních a obvodních lékařů vůči samaritské službě ČSČK (Bébr – Chaloupka, 1937: 167–169).

Samotná záchranná zařízení pak byla rozdělena do tří kategorií. V Praze a v městech nad 50 000 obyvatel byly zřízeny záchranné stanice se stálou pohotovostní lékařskou službou a sborem samaritanů z povolání. V Praze bylo počítáno s tím, že na každém předměstí bude fungovat vedlejší stanice se zvláštním telefonickým spojením se stanicí hlavní, nemocnicemi a záchrannými lékaři. Pro větší venkovská města měla plnit roli záchranné stanice nejbližší veřejná nemocnice se stálou pohotovostní službou. V místech, kde nemocnice nebyla, suplovala její roli hasičská zbrojnice se stálou pohotovostí požární s telefonickým spojením a přiměřeným vozovým parkem. Velké průmyslové závody, doly a dráhy měly rovněž své záchranné stanice se stálou pohotovostí laickou, v některých případech i lékařskou. V malých městech a na venkově nebyla pohotovost držena vůbec, nicméně každá samaritská stráž musela disponovat přiměřeným zdravotnickým vybavením.

První pomoc byla poskytována bezplatně. Hmotnou podporu samaritskému sboru poskytovaly prostřednictvím příspěvků ČSČK, hasičské župy a sbory, obce, okresy, stát, nemocenské pokladny a úrazové pojišťovny. Další zdroj financování představovaly sbírky a dary, poplatky za upotřebení vozidel a přístrojů nebo náhrady za spotřebovaný zdravotnický materiál. Zároveň každá samaritská stráž byla sama přispívajícím členem ČSČK a její příspěvky hradil příslušný dobrovolný hasičský sbor (Welz, 1921: 13–17).

Od poloviny dvacátých let 20. století se začíná v Československu formovat síť záchranných automobilových stanic a postupně dochází také k jejich vybavení sanitními automobily.<sup>[33]</sup> Do automobilové akce z roku 1926 se aktivně zapojuje mimo jiné vojenská správa, která na základě rozhodnutí ministerstva národní obrany zapůjčila vybraným záchranným stanicím 20 záchranných vozidel (Kristen, 1928: 298–299). Na konci příštího roku čítala síť již 45 automobilních záchranných stanic (17 v Čechách, 23 na Moravě, čtyři na Slovensku, jedna na Podkarpatské Rusi), které měly k dispozici celkem 66 automobilů, z nichž polovina patřila armádě (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 56).

---

[31] *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919.* 1920. Sedlčany: Nákl. Čs. Č. k., 8.

[32] *Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923.* 1924. Praha: Nákl. Čsl. Červeného kříže, 9.

[33] *Zpráva Čs. Červeného kříže 1930.* 1931. Praha: Československý Červený kříž, 3.

V roce 1933 měl ČSČK celkem 740 místních spolků, téměř 250 000 dospělých členů a dalších 500 000 dorostenců. Samaritánské hnutí čítalo v téže roce 31 000 členů, kteří byli organizováni ve více než 7 000 strážích. Ve větších městech bylo zřízeno 232 záchranných stanic první pomoci, z nichž bylo 106 automobilových (zřizovaných dle možností při místních nemocnicích), které dohromady disponovaly 156 sanitními vozy.<sup>[34]</sup>

V období Protektorátu Čechy a Morava převzalo správu nad ČSČK hasičstvo ve spolupráci s obcemi a městy. Po vzájemné dohodě provozovaly obce, města a okresy stanice první pomoci s automobilovou dopravou nemocných s podporou hasičstva, zatímco samaritánskou službu zajišťovali hasiči s podporou obcí, měst a okresů. Zcela mimo tento systém pak stála pražská záchranná stanice (Závadová, 2019: 36). Na začátku srpna 1940 byl však ČSČK protektorátními úřady zcela zakázán a od roku 1942 byla péče o veřejné zdravotnictví svěřena ministerstvu vnitra, zatímco v Sudetech převzal fungující spolky Německý Červený kříž.<sup>[35]</sup>

Po skončení druhé světové války zajišťoval dopravu nemocných a raněných (včetně poskytování první pomoci) opětovně převážně ČSČK v součinnosti s národními výbory, nemocnicemi, podniky a hasičskými sbory. V Praze dochází v této době k opakovaným snahám převést PDSO pod správu města. K úspěšné dohodě došlo v druhé polovině ledna 1947 a v květnu 1948 byl PDSO definitivně rozpuštěn na základě likvidační valné hromady. Od prosince 1949 byla záchranná služba nově začleněna pod správu Ústředního národního výboru (ÚNV) v Praze (Petrus – Schwarz, 2012: 89–90).

V rámci poválečného dvouletého plánu počítalo ministerstvo zdravotnictví se vznikem legislativní osnovy zákona o Pomocné zdravotní záchranné službě.<sup>[36]</sup> V roce 1947 byly zákonem zřízeny Ústavy národního zdraví (ÚNZ) na okresní (OÚNZ) a krajské (KÚNZ) úrovni, jejichž správou byly pověřeny místní národní výbory.<sup>[37]</sup> Podle prováděcího předpisu z následujícího roku pak okresním národními výborům nově příslušelo organizovat právě Pomocnou zdravotní záchrannou službu. K jejímu skutečnému ustanovení nicméně s ohledem na další legislativní změny již nikdy nedošlo.

V roce 1948 přebral definitivně dopravu raněných výlučně ČSČK, v jehož rámci vznikla Zdravotnická dopravní služba, která byla poskytována opět bezplatně. Její posádky tvořili zpočátku pouze řidiči, později doplněné o vyškolené zdravotníky. Základem vozového parku se stal poválečný model vozu Škoda 1101 (Tudor), jichž bylo vyrobeno do roku 1952 více než 4 500, mnohé sloužily až do poloviny šedesátých let (Tuček, 2019: 7). Cílem byl především rychlý transport

---

[34] *Ročenka Československé republiky*. 1933. Praha: Státní nakl., 207.

[35] *Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví*.

[36] *Dvouletý plán*. 1946. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*, 6, 7.

[37] *Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči*.

do nemocnice – tj. převozová služba. Pokud zásah vyžadoval lékaře, byl přivezen z obvodu či nemocnice (Černý, 2009: 74–75). V dalších letech pak došlo k postupnému útlumu samaritánské činnosti u hasičských (respektive požárních) sborů. Po necelém století vzájemně provázaných dějin poskytování první pomoci se tak začínají další cesty záchranného a hasičského sboru na začátku padesátých let 20. století pomalu rozcházet.

## **Záchranná služba jako (ne)důležitá součást československého socialistického zdravotnictví: proces postupné institucionalizace (1952–1991)**

V prvních letech po únoru 1948 dochází v Československu na základě série legislativních opatření k radikálním změnám ve zdravotnickém systému, který měl být nově založen na socialistických myšlenkách po sovětském vzoru. Cílem bylo především zestátnění zdravotnických a souvisejících institucí zděděných z období první republiky, centralizace a hierarchizace zdravotnictví, uplatňování přístupů vědecké medicíny, plánování, jednotná prevence a léčba a bezplatné zdravotnictví financované z veřejných prostředků. Završením procesu transformace se stal zákon o jednotné preventivní a léčebné péči (v šedesátých letech nahrazený zákonem o péči o zdraví lidu), který vstoupil v platnost na začátku roku 1952 (Černý – Svobodný, 2023: 445–447).<sup>[38]</sup>

Ministerstvo zdravotnictví mělo již od roku 1950 v plánu sjednotit poskytování služby přepravy raněných, nemocných, rodiček a rekonvalescentů. Přípravné práce zahájilo prostřednictvím národních výborů na konci téhož roku. Ideou bylo zajistit jednotnou organizaci pro přepravu osob sanitními vozidly, která by byla účelná a hospodárná. V praxi to znamenalo, že v místech, kde nebylo zřízeno zdravotnické středisko, se měly záchranné stanice připojit k ÚNZ. Veškeré dosavadní záchranné stanice bez ohledu na provozovatele (hasičské sbory, ČSČK, zdravotnická zařízení a podobně) měly být podle návrhu ministerstva zdravotnictví nově soustředěny do tzv. základních či krajských záchranných stanic. Sanitní vozidla, jejichž majitelem mohla být dosud soukromá osoba, okresní národní pojišťovna, závod či podnik, měla být převzata za úředně stanovenou náhradu a veškerý personál převeden do zaměstnaneckého stavu. Vozidla, která vlastnil ČSČK, byla i s personálem soustředěna rovněž v základních stanicích, ale dosud zůstávala nadále pod správou Červeného kříže.<sup>[39]</sup>

---

[38] Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči; Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

[39] Sjednocení přepravy sanitními vozidly. Přípravné práce. 1951. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 16.



Následovalo vydání oběžníku z roku 1951, kterým byly stanoveny směrnice pro zajištění *Dopravní zdravotnické služby* (DZS) a již od ledna následujícího roku zodpovídal za tuto službu nově výlučně pouze stát, což mělo za následek zrušení téměř 400 stanic ČSČK a převzetí více než 800 sanitních vozů od ČSČK a hasičských sborů (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 57). Dopravní zdravotnická služba tak nově zajišťovala všechny úkony k obstarávání a provádění přepravy zraněných a nemocných (s výjimkou infekčních pacientů), rodiček, duševně chorých, rekonvalescentů, předčasně narozených dětí, ale i lékařů pohotovostní a návštěvní služby a jiných zdravotnických pracovníků pro výkon zdravotní služby v terénu. Příslušný ÚNZ tuto službu zajišťoval, plánoval a kontroloval, přičemž v jeho sídle bylo zřízeno hlavní stanoviště DZS, které řídilo službu v celém okrese buď přímo, nebo prostřednictvím vysunutých pracovišť (obvodní zdravotnická střediska pro poskytování návštěvní služby a záchranná služba zřízená v místech těžko dostupných nebo na pracovištích s vysokou úrazovostí).

Současně měla DZS povinnost udržovat stálou pohotovostní službu a právo vyžadovat informace o volné lůžkové kapacitě v nemocničních zařízeních, aby mohla správně umísťovat nemocné a koordinovat personálně i provozně záchrannou, návštěvní a pohotovostní službu. Na úrovni KÚNZ pak DZS řídila a soustředila zdravotnickou přepravu v případech hromadných nehod. V případě první pomoci při úrazu či nemoci mělo pohotovostní sanitní vozidlo opustit stanoviště do tří minut od obdržení výzvy.<sup>[40]</sup> Důležitou roli v PNP měli po sovětském vzoru sehrávat lékaři se specializací v chirurgii (Špaček a kol., 1951: 189–190). Již na počátku padesátých let tak dochází k neformálnímu rozlišení mezi zdravotní dopravní (tj. převozovou) a záchrannou (tj. akutní) službou (Brabenec, 1960: 215), byť formálně tyto složky nejsou rozlišovány, což významně komplikuje práci s dobovými statistickými údaji, pokud jde o skutečné počty sanitních vozů využívaných pro účely první pomoci. V roce 1952 bylo v Praze poprvé vyzkoušeno krátkovlnné rádiové spojení mezi sanitními vozy a dispečinkem (Petrus – Schwarz, 2012: 92). Na mnoha místech byl nicméně počet sanitních vozů nedostatečný a jejich technický stav nevyhovující, což opětovně komplikovalo plnění stanovených norem.<sup>[41]</sup> Výhradním výrobcem a dodavatelem sanitních vozů v Československu se stala Škoda Mladá Boleslav. Problémem nového jednotného systému byl nicméně fakt, že většina přijatých opatření zůstala po dlouhou dobu

---

[40] Směrnice pro dopravní zdravotnickou službu. 1952. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 13.

[41] Například pro Třinec a okolí byla 1. 10. 1950 uvedena do provozu záchranná stanice s jedním sanitním vozem, které zakoupily místní železárny. V témže roce byl zahájen provoz s jedním vozem také v Jablunkově. V roce 1952 převzal OÚNZ od ČSČK 4 sanitní vozy v Českém Těšíně, 3 v Třinci a 1 v Jablunkově. K 1. 1. 1953 tak OÚNZ vlastnil celkem 19 sanitních vozů, z nichž ovšem 10 bylo v nepojízdném stavu (Buryan, 1966: 18). Podobně v Litoměřicích měli v roce 1956 k dispozici 11 vozů, z nichž byly však pojízdné pouze 3 (Závadová, 2019: 68).

jen na papíře (případně fungovala v Praze), zatímco konkrétní praxe se opět lišila region od regionu.

Podle nařízení ministerstva zdravotnictví z roku 1953 měly být při ÚNZ zřizovány stanice záchranné služby, a to především ve velkých městech či v průmyslově zvláště důležitých místech (Hromada, 1966: 240). Ještě v roce 1958 je však ve většině krajských (natož pak okresních) měst kvůli nedostatku lékařského personálu nejnajdeme. Podle dostupných statistických údajů bylo v roce 1960 v českých zemích provozováno pouze šest samostatných stanic záchranné služby (působilo zde 18 lékařů a čtyři lékařky) a další dvě na Slovensku (tři lékaři a jedna lékařka). DZS (včetně záchranné služby) disponovala v témže roce téměř 3 500 sanitními vozy.<sup>[42]</sup> Jejich obsluhu zajišťovali řidiči-ošetřovatelé, což byli zpravidla řidiči z povolání či automechanici bez zdravotnického vzdělání, pokud se nejednalo o bývalé členy ČSČK nebo samaritány (Mikeš, 1956: 542). Na řadě míst byla proto v průběhu padesátých a šedesátých let provozována pouze DZS, jíž v případech nutnosti při výjezdu asistoval lékař z okresní nemocnice.

Ačkoliv dobová odborná literatura po celá šedesátá léta akcentuje dobrou praxi v podobě přítomnosti zkušeného lékaře záchranné služby v sanitním voze, jehož úkolem bylo rozhodnout o poskytnutí adekvátní PNP přímo na místě, běžně tvořila posádku vozu pouze dvojice řidič-ošetřovatel s několika hodinovým kurzem první pomoci a nedostatečným a zastaralým vybavením. Sestry v posádce byly až do počátku sedmdesátých let spíše výjimkou (Škvařil, 1961: 39; Štich, 1968: 197), přestože v železniční záchranné službě se s nimi bylo možné setkat již o dekádu dříve (Mairovský, 1962: 582). Na začátku šedesátých let byla záchranná služba vybavena novými vozy Škoda 1201, nicméně převládal názor, že vozidla nejsou konstruována pro účely poskytování první pomoci za jízdy a nemají ani dostatečné vytápění, což se negativně projevuje zejména v podzimních a zimních měsících (Macík – Kroupa, 1962: 15). Situace se nijak zásadně nezměnila ani na konci šedesátých let s novými vozy Škoda 1203 v provedení trambus, ačkoliv se úspěšně vyráběly následující tři desetiletí (nejprve ve Vrchlabí a od roku 1982 ve slovenské Trnavě) a ještě na konci roku 1988 jich v Československu jezdilo téměř 12 000 (Tuček, 2019: 8).

Nedostatků v oblasti PNP si nicméně bylo vědomo i stranické vedení. Ústřední výbor KSČ v roce 1962 v jednom ze svých usnesení konstatoval, že „první pomoc, záchranná služba, reanimace a resuscitace, zejména při úrazech a otravách, neodpovídá dnešním požadavkům ani organizací, ani vybavením“.<sup>[43]</sup> V roce 1965 bylo dovezeno několik stovek jugoslávských automobilů IMV (Industrija Motornih Vozil), z nichž některé byly upraveny jako sanitní vozy používané právě

---

[42] *Zdravotnictví ČSSR 1960 ve statistických údajích*. 1961. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 241–242.

[43] *Usnesení a dokumenty ÚV KSČ od listopadu 1962 do konce roku 1963*. 1964. Praha: Nakl. politické literatury, 404.

pro potřeby záchranné služby, později byly převedeny k lékařské službě první pomoci (LSPP) a končily jako „převozové“ sanitky (Černý, 2009: 79). Až do druhé poloviny šedesátých let nadále převládala představa, že záchranná služba by měla být metodicky řízena chirurgem či traumatologem (Škvařil, 1961: 40). Rostl také počet případů zneužívání záchranné služby (neindikované výjezdy), které byly vyšetřovány jako přestupky proti socialistickému pořádku a řešeny pokutou ve výši 500 Kčs (Závadová, 2019: 39).

Teprve v roce 1966 vydalo ministerstvo zdravotnictví směrnici, v níž doporučilo funkční a prostorové propojení poskytovaných pohotovostních služeb včetně dispečinku – tj. lékařské služby první pomoci (LSPP) zřizované jako součást ambulantní péče, lékařské pohotovostní služby zřizované v zařízeních ústavní péče a záchranné služby v místech, kde byla zřízena (Boukal, 1967: 43), čímž došlo k zásadní reorganizační změně. Personálně zajišťoval LSPP lékař pracující v územním, závodním zdravotnickém obvodu, nebo odborný lékař, který zrovna nesloužil pohotovostní službu, a střední zdravotnický pracovník. Poprvé bylo také konstatováno, že záchrannou službu by měl po odborné a metodické stránce řídit lékař anesteziolog (Závadová, 2019: 39–40). Do konce šedesátých let se počet záchranných stanic, lékařských míst i sanitních vozů (včetně DŽS) téměř zdvojnásobil.<sup>[44]</sup> Je zavedena celostátní tísňová linka, zkvalitňuje se vozový park i vybavení sanitních vozů, včetně spojovacích prostředků. Nicméně síť zařízení není stále dostatečná, takže až do poloviny sedmdesátých let platí, že cílem PNP je nadále především co nejrychlejší transport pacienta do nejbližšího zdravotnického zařízení (Štípal, 1971: 1116).

Významným mezníkem se stal rok 1974, kdy byla vydána čtyři metodická opatření ministerstva zdravotnictví, která upravila zásady poskytování diferenciované péče (č. 32), organizace a poskytování první pomoci (č. 33), organizace služby rychlé zdravotnické pomoci (č. 34) a koncepci oboru anesteziologie a resuscitace (č. 35). Neodkladná péče zahrnovala nejvyšší stupně diferencované péče (tj. resuscitační a intenzivní) a měla být poskytována v nemocnicích na lůžkových částech, anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO), oborových jednotkách intenzivní péče (JIP), na operačních a porodních sálech a na odděleních urgentního příjmu. Mimo nemocniční prostředí měly po vyrozumění a poskytnutí laické první pomoci zajišťovat odbornou PNP prostředky záchranné služby.

Tyto čtyři dokumenty ve své podstatě položily základ moderní zdravotnické záchranné služby, kterou známe dnes (Pokorný a kol., 2004: 4). V novém systému jsou přítom – s drobným časovým zpožděním – jasně patrné internacionální vlivy, protože k rozvoji ARO a záchranné služby dochází na přelomu šedesátých a sedmdesátých let ve většině evropských zemích, a to především po americkém vzoru – ať už se jedná o způsob organizace, technické vybavení nebo postupy nepřímé srdečné masáže (tj. kardiopulmonální resuscitace), jejímž moderním

---

[44] ČSSR *zdravotnictví 1970*. 1970. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 75, 81 a 123.

zakladatelem se stal rakouský lékař českého původu Peter Safar (1924–2003) působící právě v USA (Shash, 2006: 417–418). K transferu v tomto případě došlo skrytě na úrovni expertních sítí ve formě předávání, přejímání, kopírování či inovací znalostí, technologií a infrastruktur, přičemž tento proces probíhal mnohdy nepřímou a bez ohledu na vládnoucí ideologii – například prostřednictvím západní odborné literatury, účastí na mezinárodních konferencích či absolvováním zahraničních stáží a podobně (Misa – Schot, 2005: 9–10).

Zásady organizace služby rychlé zdravotnické pomoci (RZP) vymezily rozsah onemocnění a stavů, která spadaly do působnosti služby, jež zajišťovala LSPP a mimo tuto dobu vyčleněný lékař příslušné nemocnice či polikliniky, stanice záchranné služby a dispečink RZP. Stanice záchranné služby měly být – obdobně jako v minulosti – zřizovány v průmyslových městech a na dopravně frekventovaných úsecích, ale nově také ve všech nemocnicích a poliklinikách II. a III. typu (tzn. ve zdravotnických zařízeních zajišťujících spádové oblasti pro 200 000 a 1 000 000 obyvatel).<sup>[45]</sup> Personální, materiální a prostorové vybavení zajišťoval ředitel příslušného OÚNZ. Dispečink byl zřizován ředitelem KÚNZ (Štich – Bajan, 1970: 283–270; Žáček, 1980: 99–100). Opatření také upravilo spolupráci a předávání s ARO, při nichž byla pracoviště RZP zpravidla vytvářena. V roce 1976 si připsala pražská záchranná služba další prvenství, když pod svou správou jako jediná záchranná služba v Československu získala lůžkové oddělení ARO v nemocnici Na Františku, později přestěhované do nemocnice na Strahově (Neuwirthová, 2015: 179). Na konci sedmdesátých let jsou v Československu již téměř tři desítky záchranných stanic s více než osmdesáti lékaři a v provozu je téměř 6 000 sanitních vozů DZS (včetně převozových).<sup>[46]</sup>

Celá soustava RZP měla být koncipována tak, aby byla zajištěna nepřetržitá služba pro akční rádius 20 kilometrů, respektive s dojezdem do 15–20 minut od předání tísňové výzvy. V rámci služby byli preferováni lékaři se specializací v oboru chirurgie, ARO nebo vnitřní lékařství. Otázka počtu sanitních vozů v přepočtu na počet obyvatel nicméně nebyla dlouhodobě dořešena, protože se odvíjela od mnoha faktorů (hustota a věkové složení obyvatelstva v dané oblasti, průměrná délka zásahu, aglomerace průmyslu a dopravy, nemocnost atd.). Výchozím předpokladem bylo, že v budoucnu by měl jeden vůz RZP připadat v průměru na 60 000 obyvatel, přičemž bylo třeba počítat i s časově náročnými sekundárními převozy pacientů (Drábková, 1982: 424–426).

---

[45] V průběhu sedmdesátých let vznikají služby RZP například v Plzni a Liberci (1974), v Mladé Boleslavi (1975), Příbrami, Jablonci nad Nisou, Klatovech a Třebíči (1976), v Karlových Varech, Vyškově, Valašském Meziříčí, Pardubicích a Jeseníku (1977), v Písku, Uherském Hradišti, Havlíčkově Brodě a Benešově (1978). V dalších letech pak ve Zlíně, Strakonících, Hradci Králové, Jihlavě atd. (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 58).

[46] ČSSR *Zdravotnictví 1980*. 1980. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku, 215, 221 a 259.

V průběhu osmdesátých let docházelo k postupnému konstituování samostatného oboru ARO. Poznatky z tohoto dynamicky se rozvíjejícího oboru vedly k dalšímu zkvalitňování PNP. Při ministerstvu zdravotnictví byla ustavena komise RZP pod vedením Františka Ždychince (tehdejšího ředitele pražské záchranné služby), která se měla věnovat výlučně odborným a organizačním problémům budování moderního systému záchranné služby, včetně zvyšování kvalifikace jejich zaměstnanců, zejména středního zdravotnického personálu (tzn. postupnému směřování ke vzniku samostatného studijního oboru „záchránář“). Posádku vozu RZP v této době již standardně tvořil vedle řidiče-sanitáře také lékař a zdravotní sestra. Všechny tyto kroky vedly k tomu, že kvalifikovaný a rychlý transport do zdravotnického zařízení se poprvé začal měnit ve skutečnou PNP v terénu včetně resuscitace, kdy je péče přeměrována přímo k pacientovi, nikoliv pacient k péči (Slabý, 2003: 21–22).

Na základě dostupných statistik lze uvést, že na začátku osmdesátých let tvořily hlavní příčinu výjezdů RZP ischemické srdeční choroby (30 %), dále úrazy a dopravní nehody (20 %), cévní mozkové příhody (15 %), kolapsy z různých příčin (10–15 %), otravy (10 %) a zemřelí (5–10 %). Spolu se zvyšující kvalitou poskytované péče nicméně rapidně rostl také počet neindikovaných výjezdů, který se – obdobně jako v zahraničí – pohyboval v rozmezí 30–50 % všech zásahů (Drábková, 1982: 431–434). Na konci dekády nalezneme v Československu více než padesát stanic záchranné služby se 161 lékaři a téměř 7 000 sanitními vozy.<sup>[47]</sup> Průkopnickou roli v procesu modernizace a profesionalizace sehrála, obdobně jako v předcházejících staletích, zejména pražská záchranná služba, která v roce 1987 zavedla jako první v Československu podle německého vzoru aktivní setkávací systém *rendez-vous*.<sup>[48]</sup> V dubnu téhož roku zahájilo zkušební provoz také první stanoviště LZS s volacím znakem „Kryštof 1“.<sup>[49]</sup> Ačkoliv byly armádní vrtulníky sporadicky využívány pro záchranné účely již od padesátých let, myšlenka vzniku samostatné LZS je spojena s účastí české delegace na mezinárodním kongresu leteckých záchranných služeb AIRMED ve švýcarském Curychu v roce 1985. Od tohoto okamžiku se začaly odvíjet přípravy koncepce, která byla uvedena v praxi právě na jaře 1987 v Praze (Wachsmuth, 1998: 1). Konečně, v roce 1989 získala Záchranná služba hlavního města Prahy do své péče areál bývalého Státního zdravotního ústavu na Malvazinkách – dřívějšího prominentního státního sanatoria pro stranické funkcionáře a zřídila zde specializovanou Nemocnici záchranné služby (NEZAS) s vůbec prvním vysokoprahovým centrálním urgentním příjmem v tehdejší Československu (Pokorný, 2001: 64).

[47] ČSSR *Zdravotnictví 1989*. 1989. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 175, 211.

[48] Osobní vůz s lékařem, který je na místě první, zatímco klasický sanitní vůz je volán jen v případě potřeby.

[49] V červenci téhož roku byl zahájen zkušební provoz také na Slovensku a do konce osmdesátých let vznikla další čtyři stanoviště LZS: Bánská Bystrica, Poprad, Brno (1988) a Ostrava (1989).

## Od ministerstva zdravotnictví ke krajům: zdravotnická záchraná služba na cestě k plné profesionalizaci a modernizaci (1992–2003)

Počátek devadesátých let přinesl řadu společenských změn, které se promítly do transformace československého zdravotnictví. Stát měl i nadále garantovat dostupnou zdravotní péči všem občanům, a to v konkurenčním prostředí, v němž bude mít každý právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Nový systém měl být veřejný a vycházet z modelu povinného zdravotního pojištění s důrazem na primární péči, decentralizaci zdravotnické soustavy (tj. rušení ÚNZ na okresní i krajské úrovni) a privatizaci zdravotnických zařízení (Gladkij – Strnad, 2002: 60–61).

Pro polistopadovou záchranou službu se stala klíčovou vyhláška ministerstva zdravotnictví z roku 1992 (v následujících letech několikrát novelizovaná), která umožnila vznik samostatné zdravotnické záchrané služby (ZZS) na okresní a krajské úrovni, což mělo za následek její postupné vyčlenění z nemocnic. Síť ZZS měla být organizována takovým způsobem, aby byla zajištěna dostupnost PNP a její poskytnutí do 15 minut od přijetí tísňové výzvy s výjimkou případu hodných zvláštního zřetele.<sup>[50]</sup>

Na počátku roku 1993 tak začalo v České republice fungovat celkem deset územních středisek záchrané služby (ÚSZS) s posádkami v systému rychlé lékařské pomoci (RLP), rychlé zdravotnické pomoci (RZP), LZS a LSPP pod správou ministerstva zdravotnictví, s výjimkou ZZS hlavního města Prahy.<sup>[51]</sup> Součástí posádky RLP byl vždy lékař, zatímco RZP byla tvořena pouze zdravotnickým personálem. Postupně začaly vznikat také desítky okresních středisek záchrané služby (OSZS), jejichž zřizovatelem byl okresní úřad, spravující po finanční i materiální stránce jednotlivé oblastní výjezdové skupiny (Vilášek – Fiala – Vondrášek, 2014: 60), což mělo nicméně za následek odlišnou úroveň jejich vybavenosti. Ještě na konci dekády však OSZS v některých okresech zcela chyběla (Jaroš – Kalina, 1998: 22). Vedle ministerských a okresních středisek pak můžeme nově narazit také na soukromé provozovatele ZZS a zejména pak DZS.<sup>[52]</sup> V roce 2000 byla záchraná služba zákonnou úpravou začleněna do IZS, s jehož postupným budováním bylo v České republice započato již v roce 1993.<sup>[53]</sup>

Od počátku devadesátých let byla také dále rozvíjena a rozšiřována LZS, a to takovým způsobem, aby bylo dosaženo maximálního pokrytí celého území

---

[50] *Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 o zdravotnické záchrané službě.*

[51] Praha, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Plzeň, České Budějovice, Jihlava, Brno, Olomouc, Ostrava a Liberec.

[52] Například ZZS v oblasti Praha–západ (Zbraslav, Davle, Mníšek pod Brdy) zajišťovala od roku 1993 Asociace samaritánů ČR, obdobně tomu bylo v Kralupech nad Vltavou (1994). Významným soukromým provozovatelem DZS se stala společnost TransHospital.

[53] Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchraném systému a změně některých zákonů.

republiky. Cíle se podařilo dosáhnout ve spolupráci s letkami ministerstev vnitra a obrany a při zapojení soukromých provozovatelů. Díky tomu měla na konci dekády Česká republika jednu z nejhustších sítí vrtulníkůvých základen v Evropě, jejíž akční rádius nepřesahoval 75 kilometrů (Jaroš – Kalina, 1998: 22). Organizačně LZS podléhala ÚSZS, jejímž zřizovatelem bylo do roku 2002 ministerstvo zdravotnictví, které neslo veškeré náklady na její provoz (Pokorný, 2004: 5).

Docházelo také k zásadní profesionalizaci ZZS ve smyslu zavedení nového vzdělávacího systému pro lékaře a zdravotníky. Na tento proces dohlížela *Česká společnost přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof* (dnešní *Společnost pro urgentní medicínu a medicínu katastrof*), která vznikla v roce 1994 na základě původní sekce ustavené v roce 1988 při *České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*.<sup>[54]</sup> Na počátku devadesátých let je tak symbolicky završeno úsilí z předcházející dekády směřující k zavedení samostatného maturitního oboru zdravotnický záchranář a specializovaného pomaturitního oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vybraných středních zdravotnických školách, včetně dalších pomaturitních specializací. Problémem však zůstával fakt, že obor (diplomovaný) zdravotnický záchranář nebyl až do roku 2004 právně vymezen, což mělo za následek nejasné kompetence jeho absolventů. Lékaři zajišťující PNP se po základní atestaci z anesteziologie a resuscitace mohli od roku 1998 nově specializovat prostřednictvím nástavbového oboru urgentní medicína (Ertlová – Mucha, 2000: 21).

Ačkoliv pro poslední dekádu 20. století byla v rovině zdravotní služby charakteristická významná skoková modernizace (zejména v rovině vybavení sanitních vozů a samotného vozového parku, jemuž dominovaly automobily značky Mercedes, Volkswagen, Ford Transit a Renault), která měla zásadní dopad na zvýšení kvality poskytované PNP, transformační období mělo i své stinné stránky v podobě zmatků zapříčiněných neustálými reorganizacemi, novými možnostmi i zdroji financování, které na jedné straně usilovaly o částečnou decentralizaci sítě ZZS (zejména v rovině autonomie), na straně druhé však předpokládaly centralizovaný přístup, pro nějž chyběly jednotné výchozí podmínky (materiální, technické, personální) a především finanční zabezpečení.

Právě turbulentní období devadesátých let plné nejasných koncepcí, reorganizací a neustále se měnících podmínek ve spojení s ekonomickými problémy bylo také pravděpodobným důvodem uzavření pražské NEZAS na konci roku 1998. Urgentní příjem provozovala pražská ZZS od roku 1997 pod Fakultní nemocnicí Motol, ale již v roce 1999 definitivně přešel pod správu motolské nemocnice (Štín, 2022: 38). I přes výše uvedené charakteristické problémy transformačního období disponovala ZZS v České republice na počátku milénia profesionální a modernizovanou sítí, která čítala 300 zařízení, 256 lékařů a 106 lékařek, 1 770 zdravotníků a zdravotnic disponujících téměř 600 výjezdovými vozidly určenými

---

[54] Z historie oboru urgentní medicína v ČR, <https://urgmed.cz/z-historie> (15. 8. 2023).

výhradně pro potřeby ZZS, přičemž dalších 100 záložních bylo k dispozici v rámci LSPP.<sup>[55]</sup> Právě pracoviště LSPP provozované na mnoha místech při výjezdových základnách měla podle vyhlášky plnit zálohu ZZS. Ve skutečnosti však představovala dlouhodobý problém českého zdravotnictví, protože poskytovala péči rozdílného rozsahu a kvality a jejich provoz byl finančně náročný, což vedlo v letech 2002–2003 k významné redukci jejich počtu, která pokračovala i v následujících letech. Analogicky k tomuto opatření začal kontinuálně narůstat také počet indikovaných výjezdů ZZS.

V roce 2003 došlo dosud k poslední zásadní změně v organizaci PNP v České republice. Na základě reformy státní správy převzaly krajské úřady stávající ÚSZS a současně byla pod kraje přičleněna i jednotlivá OSZS, jejichž dosavadními zřizovateli byla města či nemocnice. Následně byla vytvořena vždy jen jedna ZZS na území kraje se statutem krajské příspěvkové organizace, čímž vzniklo současných čtrnáct krajských ZZS, jejichž součástí je také deset základen LZS. Transformace ÚSZS probíhala postupně a definitivně ukončena byla teprve v roce 2005.<sup>[56]</sup> ZZS se tímto krokem stala jedinou složkou IZS, která není na rozdíl od ostatních (Policie ČR, Hasičský záchranný sbor ČR) řízena centrálně státem, ale podléhá pouze jednotlivým krajům. Zastřešující organizaci (s dobrovolnou účastí a bez legislativně zakotvených pravomocí) se stala od dubna 2005 *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*. Za jednotné metodické vedení ZZS je zodpovědné ministerstvo zdravotnictví a legislativní oporu pro fungování záchranné služby přinesl teprve až samostatný zákon, který vstoupil v platnost v roce 2012.<sup>[57]</sup>

## Závěr

Činnost zahrnující záchranu života prostřednictvím kurativních úkonů se v českých zemích začala rozvíjet v druhé polovině 18. století, a to na základě cílených snah osvěcenských lékařů, které byly převážně reakcí na pohřbívání zdánlivě mrtvých. Podobné lékařské snahy byly obecně podporovány tehdejšími správními orgány, nikoliv však v takové míře, že by byly fakticky uznány a právně vymezeny. K srovnání může přispět počínání dolnorakouské zemské vlády, která vymezení předpisem funkci dobrovolného spolku a zajistila jeho financování, čímž poskytla podmínky pro jeho další vývoj. Pražská společnost se oproti tomu potýkala se závažným nedostatkem finančních prostředků, které bránily v jejím rozvoji.

---

[55] *Zdravotnická ročenka České republiky 2000*. 2001. Praha: ÚZIS, 134, 150, 153 a 157.

[56] V důsledku transformace počet zařízení ZZS mírně klesl, zatímco počet vozů mírně stoupl. Nicméně personál se početně téměř zdvojnásobil, a to nejen v případě středního zdravotnického personálu ale i lékařů. *Zdravotnická ročenka České republiky 2006*. 2007. Praha: ÚZIS, 112, 166.

[57] *Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě*.



V 19. století se do poskytování akutní pomoci zapojuje policie, hasičstvo, ale i sdružení soukromých osob. V 70. letech je na základě vzniku legislativního předpisu tato problematika svěřena do působnosti obcím. Poskytování první pomoci nicméně bylo funkčně roztržštěné a obce v mnoha případech netužily, jakým způsobem se do těchto aktivit zapojit a jak konkrétně stávající záchranné instituce podporovat. Na konci století pak zaznamenáváme důraz na nutnou spolupráci zdravotnických a hasičských záchranných složek.

V první polovině 20. století převzal na mnoha místech záchrannou činnost ČSČK, který byl významně podporován státní správou. Červený kříž si nicméně uvědomoval přesah tohoto úkolu a plánoval předání služby pod přímé řízení ministerstva zdravotnictví, k tomu však nakonec v důsledku druhé světové války nedošlo. K úplnému převzetí a sjednocení služby státem v rámci ÚNZ docházelo teprve v padesátých letech. V menších městech se však zpočátku jednalo spíše o službu převozovou, zatímco záchranná služba byla záležitostí pouze větších a průmyslových měst. V sedmdesátých letech došlo k zapojení anesteziologických pracovišť a k další profesionalizaci záchranných snah. Z této odbornosti se v devadesátých letech postupně vyčlenil samostatný obor urgentní medicíny a medicíny katastrof.

Vývoj poskytování PNP v českých zemích od konce 18. století do nedávné minulosti (2003–2005) představuje multidisciplinární téma, které je možné sledovat z různých pohledů na základě studia nespočetného množství pramenů s přihlédnutím k řadě dobových demografických, sociálních a ekonomických ukazatelů. Předkládaná studie proto logicky neaspíruje na komplexní a vyčerpávající přehled zkoumané problematiky, spíše chce nabídnout základní historický kontextuální rámec pro prostor českých zemí doplněný o odkazy na relevantní sekundární literaturu (včetně vybraných primárních pramenů) využitelnou pro další badatele a badatelky se zájmem o rozličná témata (nejen) z dějin zdravotnictví.

Při pohledu na sledovaný vývoj v širší časové perspektivě se může jevit jako pozoruhodné, že k událostem, které bychom mohli označit za katalyzátory institucionalizace PNP, dochází opakovaně především na začátku poslední dekády století. Zarda zakládá svůj dobrovolný záchranný spolek v roce 1792 a díky neutuchajícímu úsilí, zahraničním kontaktům, veřejné osvětě a finanční podpoře otevírá o šest let později pražský záchranný dům. O století později je v Praze otevřena první ochranná stanice (1890) a během dekády vznikají v českých zemích další dobrovolné záchranné spolky a stanice, přičemž nezanedbatelnou roli zde opět sehrávají zahraniční vlivy (Červený kříž, vídeňská záchranná společnost, samaritánské hnutí a podobně). V roce 1992 pak přichází klíčová změna, když záchranná služba získává opětovně možnost oddělit se od státních zdravotnických zařízení a transformovat se v samostatné subjekty. Typické je také prolínání zahraničních vlivů, nejen z Evropy, ale i ze zámoří. Zarda zakládá spolek po vzoru Londýna a v otázce vybavení se inspiruje Hamburkem, PDSO získává vybavení z Vídně

a také po roce 1992 dochází k masivní modernizaci ZZS prostřednictvím importu technického vybavení a sanitních vozidel především ze zemí západní Evropy.

Pro obtížný vývoj záchranné služby v českých zemích je charakteristické, že její koncepce sice byla od počátku (v podstatě již od druhé poloviny 19. století) centrálně řízena řadou vyhlášek a zákonů, které však řešily vždy jen dílčí problémy, namísto toho, aby jasně vymezily rámec jejího působení. V důsledku toho se systém na regionální úrovni rozvíjel jen velmi pomalu a decentralizovaně, a především až do roku 2012 bez jasně definovaného vztahu k poskytovateli (plátcí) i příjemci (občanovi) zdravotní péče. Návaznost na zbývající součásti zdravotnického systému se proto až do druhé poloviny 20. století omezuje víceméně jen na samotné předání pacienta. Sledované procesy institucionalizace, profesionalizace a modernizace se tak sice dlouhodobě prolínají, k jejich úplnému průniku však dochází teprve až v období po roce 1974 v souvislosti s konceptem RZP.

Do té doby odpovídá PNP v českých zemích víceméně angloamerickému modelu (*scoop and run*), jehož cílem je stabilizovat pacienta na místě a pak jej co nejrychleji transportovat do nemocničního zařízení, kde je mu poskytnuta odborná lékařská pomoc. V 18. a 19. století tak členové ČSČK, samaritáni a hasiči v podstatě plní jakousi roli amerických paramediků (jakkoliv po roce 2000 se i v USA začíná tento systém zásadním způsobem měnit). Jediným rozdílem je fakt, že v českých zemích neexistují urgentní příjmy. Od poloviny sedmdesátých let 20. století pak můžeme v důsledku postupné modernizace a profesionalizace hovořit o francouzsko-německém modelu (*stay and play*), jehož cílem je naopak poskytnout maximální možnou odbornou lékařskou péči pacientovi přímo v terénu – tj. na místě nehody, úrazu, doma a podobně. Tento systém je v evropských zemích rozšířenější, protože – vzhledem k historicky husté síti zdravotnických zařízení s různými specializacemi, které zpravidla nedisponují centrálními urgentními příjmy – umožňuje cílené směřování pacientů (Smith – Conn, 2009: 23–24).

Způsob organizace PNP (včetně řešení běžných či mimořádných událostí), technické vybavení a zázemí ZZS nebyly až donedávna jednotné a odvíjely se především od regionálních specifik a úzkých (historických) vazeb na spádová zdravotnická zařízení, což vedlo do určité míry k atomizaci celé sítě. V současnosti (2023) je v každém kraji v rámci ZZS provozováno jedno zdravotnické operační středisko, zajišťující příjem a vyhodnocování volání na tísňovou linku a operační řízení výjezdových skupin, které jsou rozmístěny na výjezdových základnách takovým způsobem, aby byla pokryta dostupnost celého území kraje do 20 minut.<sup>[58]</sup> Podle údajů z roku 2022 disponovala ZZS celkem 318 výjezdovými základnami s 635 výjezdovými skupinami s téměř 7 000 zaměstnanci a zaměstnankyněmi.<sup>[59]</sup>

---

[58] Franěk, O. *Systém zdravotnické záchranné služby*, <https://zachranaslužba.cz/system-zzs-v-cr> (15. 8. 2023).

[59] Vybrané ukazatele ZZS za rok 2022, <https://www.azs.cz/data//web/dokumenty/>

Při zpětném ohlédnutí do minulosti, kdy záchranné iniciativy v českých zemích vycházely vždy primárně spíše od jednotlivců či skupin nadšenců než ze strany vládnoucí moci či resortu zdravotnictví, se aktuální stav ZZS v podobě centralizovaných krajských příspěvkových organizací (s možnostmi sdílení a transferu zkušeností, závazkem celostátní spolupráce a při legislativní opoře) jeví jako logické řešení, jakkoliv i tato varianta má v současnosti řadu odpůrců, kteří preferují opětovné začlenění ZZS výlučně do resortu ministerstva zdravotnictví či vnitra, a to na základě přihlédnutí ke statutu zbývajících složek IZS.

## References

### *Primární prameny / Primary sources:*

- Bébr, R. – Chaloupka, R. 1937. *Československé zdravotnické zákony: s příslušnými prováděcími předpisy I*. Praha: Československý kompas.
- Brabenec, J. 1960. *ČSSR v kostce včera a dnes, doma a v cizině*. Praha: Lidová demokracie. *Československému lidu podává Československý Červený kříž zprávu o tom, co vykonal od svého založení do konce roku 1919*. 1920. Sedlčany: Nákl. Čs. Č. k.
- Boukal, J. 1967. *Léčebně preventivní péče*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Buryan, E. 1966. 20 let budování socialistického zdravotnictví na Těšínsku. *Těšínsko: Vlastivědný časopis*, 1, 16–21.
- Český zemský svaz ochranný. 1913. *Národní listy*, 109, 3.
- ČSSR zdravotnictví 1970. 1970. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku.
- ČSSR zdravotnictví 1980. 1980. Praha: Ústav pro zdravotnickou statistiku.
- ČSSR zdravotnictví 1989. 1989. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- Dobrovolný ochranný sbor. 1872. *Pražský deník*, 218, 2.
- Dobrovolný ochranný sbor. 1890. *Národní listy*, 277, 3.
- Dobrovolný sbor ochranný v Praze. 1890. *Národní politika*, 258, 3.
- Drábková, J. (ed.). 1982. *Základy resuscitace*. Praha: Avicenum.
- Dvouletý plán. 1946. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*, 6, 7.
- Festschrift der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, herausgegeben anlässlich ihres 25jährigen Bestandes, 9. Dezember 1906*. 1906. Wien: Verlag der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft.
- Ertlová, F. – Mucha, J. (eds.). 2000. *Přednemocniční neodkladná péče*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Fischer, L. 1930. Organizace první pomoci, převozu úrazů a náhlých onemocnění na venkově. *Praktický lékař*, 9, 316–319.
- Franěk, O. 2023. Systém zdravotnické záchranné služby, <https://zachrannaslužba.cz/system-zzs-v-cr> (15. 8. 2023).
- Gladkij, I. – Strnad, L. 2002. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

---

Vybran%C3%A9 %20ukazatele%20ZZS/Statistika%202022/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2022.pdf (15. 8. 2023).

- Hegner, T. 1900. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních král. města Plzně: za rok 1897, 1898 a 1899*. Plzeň: Nákl. obce kr. m. Plzně.
- Hromada, J. 1966. *Slovník pro funkcionáře národních výborů*. Praha: Svoboda.
- Jaroš, J. – Kalina, K. (eds.). 1998. *České zdravotnictví: financování a poskytování péče (studie OECD)*. Praha: Sdružení pro výzkum zdravotnické soustavy.
- Kristen, J. (ed.). 1928. *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí: Příloha k Časopisu lékařů českých*. Praha: Nákl. Spolku lékařů českých.
- Ku zřízení dobr. ochran. sboru v Praze. 1890. *Národní politika*, 251, 2.
- Macík, I. – Kroupa, J. (eds.). 1962. *První pomoc po úrazech*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Mairovský, J. 1962. Práce zdravotní sestry v železniční záchranné službě. *Zdravotnická pracovnice*, 10, 581–583.
- Mikeš, R. 1956. Příspěvek k organizaci záchranné služby. *Československé zdravotnictví*, 9, 540–544.
- Mikeš, R. a kol. 1959. *Příručka pro řidiče zdravotnické dopravy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- O používání automobilu ochranné stanice. 1913. *Věstník obecní královského hlavního města Prahy*, 1, 6–7.
- Pelc, H. 1910. *Zpráva o poměrech a zařízeních zdravotních v Království českém za léta 1906–1908*. Praha: Nákl. c. k. místodržitelství.
- Po povodni. 1890. *Národní politika*, 253, 1.
- Ročenka Československé republiky*. 1933. Praha: Státní nakl.
- Rodriguez, V. 2015. Záchranka je jako hasiči a policie, má být státní, navrhují lékaři. Poslanci souhlasí, <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/zachran-na-sluzba-statni-navrh-lekari-poslanci/r~9db63b72952711e5b6cc002590604f2e> (15. 8. 2023).
- Sbor dobrovolných ochránců při požárech a živelních nehodách v Praze. 1858. *Pražské noviny*, 15, 1.
- Sjednocení přepravy sanitními vozidly. Přípravné práce. 1951. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 15–17.
- Směrnice pro dopravní zdravotnickou službu. 1952. *Zdravotnická revue, měsíčník ministerstva zdravotnictví*, 1, 13–14.
- Stelzig, F. A. 1824. *Versuch einer mediz. Topographie von Prag*. Praha: Calve.
- Škvařil, J. 1961. *Organizace neodkladné chirurgické pomoci*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Špaček, B. a kol. 1951. Základy sovětské chirurgie. In *První československo-sovětské lékařské dny, 2.–4. 3. 1951 v Praze*, 173–194. Praha: Zdravotnické nakladatelství.
- Štich, Z. 1968. *Sociální lékařství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Štich, Z. – Bajan, A. (eds.). 1970. *Sociální lékařství*. Praha: Avicenum.
- Štípal, B. 1971. Československé zdravotnictví, jeho problémy a nejbližší úkoly. *Časopis lékařů českých*, 48, 1113–1120.
- Usnesení a dokumenty ÚV KSČ od listopadu 1962 do konce roku 1963*. 1964. Praha: Nakl. politické literatury.
- Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví.
- Vybrané ukazatele ZZS za rok 2022, <https://www.azzs.cz/data/web/dokumenty/Vybran%C3%A9%20ukazatele%20ZZS/Statistika%202022/Vybran-ukazatele-ZZS-R-za-rok-2022.pdf> (15. 8. 2023).

Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě.

Welz, B. 1921. *Lékař a samaritán*. Praha: Nákl. ČSČK a ČZJH v Praze.

Žákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Žákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

Žákon č. 68/1870, jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

Žákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

Žákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a změně některých zákonů.

Žákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

Zarda V. V. 1799. *Spis k svým krajanům, Čechům zvlášť k obyvatelům hlavního města Prahy*.

O zřízení pomoci lidem, kterým se náhle neštěstí stane. Praha: Nákl. zřízení pomoci.

Zdravotnická ročenka České republiky 2000. 2001. Praha: ÚZIS.

Zdravotnická ročenka České republiky 2006. 2007. Praha: ÚZIS.

Zdravotnictví ČSSR 1960 ve statistických údajích. 1961. Praha: Ministerstvo zdravotnictví.

Zoufalý, V. 1987. *Záchranná služba Brno 1891–1946*. Brno: Záchranná služba Brno.

Zpráva Čsl. Červeného kříže za rok 1923. 1924. Praha: Nákl. Čsl. Červeného kříže.

Zpráva Čs. Červeného kříže 1930. 1931. Praha: Československý Červený kříž.

Zprávy z humanitních ústavů a zdravotnických institucí: Padesát let pražského dobrovolného sboru ochranného. 1909. *Lékařské rozhledy*, 8, 264–267.

Žáček, A. 1981. *Sociální lékařství*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.

#### Sekundární prameny / Secondary sources:

Adámek, M. 2010. *Jak funguje letecká záchrana*. Brno: Computer Press.

Barkley, K. T. 1990. *The Ambulance*. New York: Load N Go Press.

Bell, R. C. 2009. *The Ambulance: A History*. North Carolina: McFarland and Company.

Brandt, H. H. 2008. Srovnání vývoje brněnských a pražských turnerských spolků v letech 1861–1914. In Waic, M. a kol. *Německé tělovýchovné a sportovní spolky v českých zemích a Československu*, 37–64, Praha: Karolinum.

Bulíková, T. 2018. Slovenská urgentná medicína včera a dnes. *In Vitro*, 3, 72–85.

Černý, J. 2009. *Doprava raněných a nemocných*. Diplomová práce. Praha: Fakulta humanitních studií UK.

Černý, J. 2013a. Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb I. *Kauzistiky v diabetologii*, 1, 31–33.

Černý, J. 2013b. Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb II. *Kauzistiky v diabetologii*, 2, 46–48.

Černý, K. – Svobodný, P. (eds.). 2023. *Lékařství. Velké dějiny země Koruny české*. Praha: Paseka. Červeňanská, Ň. 1973. *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*. Bratislava: Vydavateľstvo Slovenskej akadémie vied.

Dvořáček, D. 2010. Historie zdravotnické záchranné služby v ČR. *Urgentní medicína*, 1, 32–34.

Dvořáček, D. 2012. Střípky z historie. *Urgentní medicína*, 1, 32–34.

Foucault, M. 2009. *Zrození biopolitiky*. Brno: CDK.

Grubhoffer, V. 2018. *Zdánlivá smrt. Noční měra osvěcenské Evropy*. Praha: Argo – Polička: Městská knihovna Polička.

Hasík, J. 2006. Od Bible k Safarovi (Historie resuscitace). *Urgentní medicína*, 3, 4–6.

Hladík, V. – Krchov, M. 1993. *Historie Hasičského sboru hlavního města Prahy 1853–1993*. Praha: Fire Edit.

- Hlaváčková, L. 2005. Vltava a záchrana zdánlivě mrtvých. In Fejtová, O. – Ledvinka, V. – Pešek, J. (eds.). *Město a voda. Praha, město u vody*, 433–437, Praha: Scriptorium.
- Hlaváčková, L. – Svobodný, P. 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton.
- Hudeček, O. 2016. „Obecný lid nejvíc ziskem k činům se popuzuje.“ Záchranu lidí před utonutím v Čechách na konci 18. století. *Cornova*, 2, 59–83.
- Janečková, H. – Hnilicová, H. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál.
- Jantzen, T. et al. 2008. Geschichte der Notfallmedizin im Osten Deutschlands. *Notfall und Rettungsmethoden*, 8, 571–578. <https://doi.org/10.1007/s10049-008-1028-6>.
- Kessel, N. 2008. *Geschichte des Rettungsdienstes 1945–1990. Vom „Volk von Lebensrettern“ zum Berufsbild „Rettungsassistent/in“*. Frankfurt am Main: Lang.
- Křivánková, Z. 2012. *K historii Pražského dobrovolného sboru ochranného*. Bakalářská práce. Praha: Fakulta humanitních studií UK.
- Lawin, P. et al. 2001. *Die Intensivmedizin in Deutschland: Geschichte und Entwicklung*. New York: Springer.
- Merritt, A. K. 2014. The Rise of Emergency Medicine in the Sixties. Paving a New Entrance to the House of Medicine. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2, 251–293. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrs054>.
- Misa, T. J. – Schot, J. 2005. Inventing Europe: Technology and the Hidden Integration of Europe. *History and Technology*, 1, 1–19. <https://doi.org/10.1080/07341510500037487>.
- Neuwirthová, H. 2015. Padesáté výročí založení ARO ÚKECH v Praze Na Františku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 3, 178–179.
- Petrus, M. – Schwarz, Z. 2012. *155 let linky 155*. Praha: ZZS hl. m. Praha.
- Pokorný, J. a kol. 2004. *Urgentní medicína*. Praha: Galén.
- Pokorný, J. 2001. Urgentní příjem, vliv na ekonomiku a vzdělávání lékařů nemocnic. *Zdravotnictví v České republice*, 1–2, 64–68.
- Prause, G. et al. 2013. The Mediziner corps Graz: A 120 Year Old Institution of Emergency Medicine. *Prehospital Emergency Care*, 3, 416–420. <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.785622>.
- Richardson, R. 2000. *Surgeon to Napoleon's Imperial Guard*. London: Quiller Press.
- Rohr, Ch. 2017. *Es begann in Solferino. Zur Geschichte der Internationalen Bewegung des Roten Kreuzes und des Österreichischen Roten Kreuzes*. Bern: Universität Bern.
- Rogozov, V. 2004. Historie resuscitace. Od 19. století do začátku 20. století. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 3, 152–160.
- Sefrin, P. 2004. Geschichte der Notfallmedizin und des Notarztendienstes in Deutschland. *Notfall und Hausarztmedizin (Notfallmedizin)*, 4, 215–222. <https://doi.org/10.1055/s-2004-829610>.
- Shash, M. N. 2006. The Formation of the Emergency Medical Services System. *American Journal of Public Health*, 3, 414–423. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.048793>.
- Schinnerl, A. 2013. Feuerwehrliches Rettungswesen in Österreich von den Anfängen in der Monarchie bis zum Jahr 1939. In Valentini, I. – Bárta, S. (eds.), *Sanitäts – und Rettungsdienst bei den Feuerwehren*, 135–146, Nové Město nad Metují: Vydavatelství Hasičů, s. r. o.
- Schwarz, Z. – Karabcová, J. – Hlaváček, B. 2002. *145 let Záchrané služby hl. m. Prahy*. Praha: ASA.
- Simpson, A. T. 2013. Transporting Lazarus: Physicians, the State, and the Creation of the Modern Paramedic and Ambulance 1955–73. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2, 163–197. <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrr053>.
- Skovajsa, M. 2010. *Občanský sektor*. Praha: Portál.

- Slabý, M. a kol. 2015. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje 2005–2015*. České Budějovice: ZZS Jihočeského kraje.
- Slabý, M. 2003. *Vývoj a transformace přednemocniční neodkladné péče na území ČR s akcentem na problematiku lékařské služby první pomoci*. Atestační práce. Praha: Škola veřejného zdravotnictví IPVZ.
- Smith, M. R. – Conn, A. K. 2009. Prehospital care – Scoop and Run or Stay and Play? *International Journal of the Care of the Injured*, 4, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2009.10.033>.
- Šín, R. a kol. 2017. *Medicína katastrof*. Praha: Galén.
- Šín, R. 2022. Historický vývoj poskytování neodkladné péče. *Urgentní medicína*, 3–4, 35–39.
- Švejnoha, J. 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže.
- Tinková, D. 2010. *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo.
- Tinková, D. 2012. *Zákeřná Mefitis*. Praha: Argo.
- Trubuhovich, V. R. 2006. History of Mouth-to-Mouth Rescue Breathing. The 18<sup>th</sup> Century. *Critical Care and Resuscitation*, 2, 157–171.
- Tóth, A. a kol. 2023. Organizace dobrovolné samaritské služby (první pomoci) v době první Československé republiky a role státních lékařů. *Praktický lékař*, 1, 42–47.
- Tuček, J. 2019. *Sanitky v Československu a Česku 1918–2018*. Praha: Grada.
- Vávrová, L. 2013. Zajímavé historické mezníky ve vývoji péče o nemocné a raněné. *Prevence úrazů, otrav a násilí*, 1, 73–81.
- Vetešík, J. 2020. Ke 110. výročí založení zdravotnického záchranného sboru v Olomouci. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 5, 246–248.
- Vilášek, J. – Fiala, M. – Vondrášek, D. 2014. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století*. Praha: Karolinum.
- Wachsmuth, J. 1998. *Letecká záchranná služba České republiky 1987–1997*. Brno: Asociace zdravotnických záchranných služeb.
- Wondrák, E. 1982. Jaromír Mundy (1822–1894). Jeho podíl na vývoji záchranných služeb. *Časopis lékařů českých*, 4, 116–119.
- Z historie oboru urgentní medicína v ČR, <https://urgmed.cz/z-historie> (15. 8. 2023).
- Závadová, I. 2019. *Historie zdravotnické záchranné služby na území ČR*. Diplomová práce. Praha: 1. lékařská fakulta UK.
- Zöllner, Ch. 2023. *Friedrich von Esmarch (1823–1908) – eine Biographie*. Kiel: Verlag Ludwig.
- Zuratynski, P. et al. 2019. Państwowy System Ratownictwa Medycznego w Polsce. *Postępy Nauk Medycznych*, 4, 155–164. <https://doi.org/10.25121/PNM.2019.32.4.155>.

