

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI ŽEN NA ZZS

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

TEREZA VANEROVÁ

Praha 2016

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI ŽEN NA ZZS

Bakalářská práce

TEREZA VANEROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: Mgr., Mgr. et Bc. Josef Taybner

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

Vanerová Tereza
3. A ZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 15. 4. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika zaměstnanosti žen na ZZS

Women's Employment in Medical Rescue Services

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Mgr. et Bc. Josef Taybner

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Především bych ráda poděkovala panu Mgr., Mgr. et Bc. Josefu Taybnerovi za vstřícný přístup, cenné rady a profesionální vedení této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat celé mé rodině za velkou podporu.

ABSTRAKT

VANEROVÁ, Tereza. *Problematika zaměstnanosti žen na ZZS*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr., Mgr. et Bc. Josef Taybner. Praha. 2016. 70 s.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku zaměstnanosti žen na ZZS. Jejím prostřednictvím je zjišťováno, zda jsou ženy diskriminovány při přijímání na ZZS, také jsou zkoumány hlavní příčiny, které brání ženám uspět při ucházení se o místo zdravotnické záchranářky na ZZS, z pohledu již zaměstnaných zdravotnických záchranářů a záchranářek. Práce si klade za cíl zjistit nejčastější důvody, které jsou překážkou pro přijetí ženy na pozici zdravotnické záchranářky, za dílčí cíl je pak stanoveno prozkoumat pozitiva a negativa žen – zdravotnických záchranářek. V teoretické části práce jsou vymezeny základní pojmy jako rovnost, diskriminace a gender, důraz je rovněž kladen na právní zakotvení ZZS v českém právním řádu. V praktické části práce jsou dále zpracovány výsledky kvantitativního průzkumu, provedeného mezi pracovníky ZZS pomocí strukturovaného dotazníku, jehož otázky směřují především na oblast zaměstnanosti žen a jejich případnou diskriminaci na ZZS.

Klíčová slova

Diskriminace. Rovnost. Zaměstnanost žen. Zdravotnická záchranná služba.

ABSTRACT

VANEROVÁ, Tereza. *Women's employment in medical rescue services*. The College of Nursing, o. p. s. Degree of qualification: Bachelor (Bc.) Thesis supervisor: Mgr., Mgr. et Bc. Josef Taybner. Prague. 2016. 70 pages.

The bachelor thesis is focused on the problem of employment of women at Medical rescue service. Through a questionnaire survey is identified that women are discriminated against in getting the job of Medical rescue service, there are also explored the main causes that prevent women from succeeding when applying for a place as a paramedic at Medical rescue service, from the perspective of already employed male paramedics and female paramedics. The work aims to find out the most common reasons that are impossible to adopt the position of women at Medical rescue service. The sub-target is determined to explore the advantages and disadvantages of women as paramedics. In the theoretical part basic concepts like equality, discrimination and tender are defined, emphasis is also placed on the legal regulation of Medical rescue service in the Czech legal system. In the practical part results of the quantitative survey, conducted among paramedics with the use of a structured questionnaire are calculated. The questions are directed primarily to the employment of women and their potential discrimination at Medical rescue service.

Keywords

Discrimination. Equality. Employment of women. Medical rescue service.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD	12
1 ROVNOST	14
1.1 POJEM ROVNOST	14
2 DISKRIMINACE	16
2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA DISKRIMINACE	19
3 POHLAVÍ A GENDER	20
3.1 GENDEROVÉ ROLE	21
3.2 GENDEROVÉ STEREOTYPY	21
4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA (ZZS)	22
4.1 ZZS V ČESKÉ REPUBLICĚ	22
4.1.1 TYPY VÝJEZDŮ ZZS	23
4.1.2 VYMEZENÍ ZZS	24
4.1.3 VÝJEZDOVÉ SKUPINY A JEJICH PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ ..	25
4.1.4 VLASTNOSTI OSOBNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE	26
4.1.5 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE	27
4.1.6 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ A JEHO KOMPETENCE	27
4.1.7 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ – PŘÍJMACÍ ŘÍZENÍ	29
4.2 VYBRANÉ ZZS V ČESKÉ REPUBLICĚ	29
4.2.1 ZZS MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	29
4.2.2 ZZS ÚSTECKÉHO KRAJE	30
4.2.3 ZZS STREDOČESKÉHO KRAJE	30
4.2.4 ZZS HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY	31

5	PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI ŽEN NA ZZS....	32
5.1	METODIKA PRŮZKUMU:.....	32
5.2	VÝBĚROVÝ SOUBOR	33
5.3	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	33
5.4	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	35
5.5	DISKUZE	62
	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67

PŘÍLOHY

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HLMP	Hlavní město Praha
MSK	Moravskoslezský kraj
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
SČK	Středočeský kraj
ÚK	Ústecký kraj
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

(VOKURKA, 2015)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Anesteziolog – lékař pracující v oboru anesteziologie, provádí anestezii během operačních výkonů a poskytuje anesteziologicko-resuscitační péči

Anesteziologie – obor, který se zabývá léčbou kritických stavů pacientů, u kterých dochází k selhávání životních funkcí a také anestezií během chirurgických operací

Elektrokardiogram – záznam elektrické srdeční aktivity

Hypoglykemie – nízká hladina cukru v krvi

Chirurg – lékař zabývající se diagnostikou a operační léčbou (například orgánů dutiny břišní)

Chirurgie – obor, který se zabývá především operacemi (orgánů i traumatickými poraněními)

Interna – obor, který diagnostikuje a nechirurgicky léčí nemoci vnitřních orgánů

Internista – lékař pracující v oboru vnitřního lékařství, který se zabývá nechirurgickou léčbou vnitřních chorob (například srdce plic)
(například plic, srdce)

Intenzivista – lékař, který pracuje v oboru intenzivní péče

Intraoseální vstup – vstup do krevního řečiště přes kost

Kardiolog – lékař, který se zabývá diagnostikou a nechirurgickou léčbou onemocnění srdce

Katetrizace – cévkování

Neurolog – lékař pracující v oboru neurologie, který se zabývá léčbou chorob nervového systému (mícha, mozek, svaly, nervy)

Praktický lékař – lékař, zabývající se prevencí a primární péčí dospělých

Praktický lékař pro děti a dorost – lékař, zabývající se prevencí a primární péčí dětí

Pulzní oxymetr – přístroj měřící saturaci hemoglobinu v krvi

Traumatolog – lékař, který se zabývá komplexní léčbou poranění

Všeobecné praktické lékařství – obor, který se zabývá prevencí a primární léčbou (akutními i chronickými nemocemi),
(VOKURKA, 2015)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	35
Graf 2 Věk	36
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	37
Graf 4 Zaměstnání	38
Graf 5 Kraj.....	39
Graf 6 Co si představujete pod pojmem diskriminace?	40
Graf 7 Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?	42
Graf 8 Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS?	43
Graf 9 Je ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS?.....	45
Graf 10 Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři)?	48
Graf 11 Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta?	49
Graf 12 Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?	52
Graf 13 Je podle Vás práce záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy?.....	54
Graf 14 Jaké jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?.....	56
Graf 15 Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?.....	58
Graf 16 Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky?	60
Tabulka 1 Pohlaví.....	35
Tabulka 2 Věk.....	36
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	37
Tabulka 4 Zaměstnání.....	38
Tabulka 5 Kraj	39
Tabulka 6 Co si představujete pod pojmem diskriminace?	40
Tabulka 7 Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?.....	42
Tabulka 8 Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS?	43
Tabulka 9 ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS?	45
Tabulka 10 Očekávané skutečné četnosti k položce 9.....	46
Tabulka 11 Očekávané skutečné četnosti k položce 9.....	47
Tabulka 12 Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři)?	48
Tabulka 13 Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta?	49
Tabulka 14 Očekávané a skutečné četnosti k položce 11	50
Tabulka 15 Očekávané a skutečné četnosti k položce 11	51
Tabulka 16 Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?	52

Tabulka 17 Je podle Vás práce záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy?	54
Tabulka 18 jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?	56
Tabulka 19 Jiné, jaké	57
Tabulka 20 Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?	58
Tabulka 21 Jiné, jaké	59
Tabulka 22 Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky? ...	60
Tabulka 23 Jiné, jaké	61

ÚVOD

Fenomén diskriminace a genderová problematika je v současné době velmi diskutované téma a ve zdravotnictví je velmi často spojováno se zastoupením žen na ZZS. Prostřednictvím této bakalářské práce je zjišťováno, zda existuje diskriminace v zaměstnávání žen na ZZS, jaké jsou hlavní příčiny bránící při přijímání žen na ZZS z pohledu již zaměstnaných zdravotnických záchranářů a záchranářek. Cílem této práce je odhalení těchto nejčastějších příčin, které brání v přijetí žen na pozici zdravotnického záchranáře. Předmětem dílčího cíle je prozkoumat převládající pozitiva a negativa žen přítomných na ZZS. Průzkum je prováděn ve vybraných krajích v České republice, v kraji Moravskoslezském, Ústeckém, Středočeském a v Hlavním městě Praha.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část, přičemž teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. První kapitola se zabývá vymezením základního pojmu rovnost, který je klíčový k pochopení diskriminace či nerovného zacházení. V rámci druhé kapitoly je definován pojem diskriminace, důraz je kladen na její jednotlivé druhy. Zároveň je v této části práce pojednáno o právním zakotvení nerovného zacházení. Třetí kapitola pak vymezuje pojmy gender, genderové stereotypy a genderové role. Následující kapitola teoretické části práce se soustředí na vymezení zdravotnické záchranné služby, její činnosti, personálního zajištění, požadavků na odbornou způsobilost, určení kompetencí zdravotnického záchranáře, přijímací řízení na pozici zdravotnického záchranáře. Pro zpracování této kapitoly je využito především znění platných zákonů a vyhlášek, zejména pak vyhlášky č. 434/1992 Sb., O Zdravotnické záchranné službě. Poslední kapitola se věnuje jednotlivým zdravotnickým záchranným službám v určených krajích, kde je prováděno kvantitativní průzkumné šetření.

Praktická – průzkumná část práce se zabývá průzkumným šetřením na vybraných ZZS. Pro naše průzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda průzkumu – strukturovaný dotazník navržený autorkou práce.

Výstupem práce pak bude návrh na změnu zákona, která by vedla ke stejnému přístupu k oběma pohlavím při přijímání na ZZS. Dále budou vytvořeny propagační letáky hlásající, že i ženy jsou potřebné na pozici zdravotnického záchranáře na ZZS.

Vstupní Literatura:

1. BOBEK, Michal (ed.), Pavla BOUČKOVÁ (ed.) a Zdeněk KÜHN (ed.), 2007. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, xlviii, 471 s. Beckova edice ABC. ISBN 978-80-7179-584-1.
2. KOLDINSKÁ, Kristina, 2010. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, xv, 240 s. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-343-1.
3. ČESKO, 2010. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: Sběrka zákonů České republiky. 10, 338-339, ISSN 1211-1244. Dostupný z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/narizeni_vlady_32_2010.pdf

Rešeršní strategie:

Odborné publikace využité v bakalářské práci Problematika zaměstnanosti žen na ZZS, byly vyhledávány v časovém rozmezí listopad 2015 až březen 2016. Při vyhledávání byly využity elektronické databáze online katalog Národní knihovny ČR (NKC), články v českých novinách, časopisech a sbornících (ANL), multivyhledávač ve zdrojích Národní knihovny ČR (EDS) a vyhledávač Google Scholar.

Hlavní podmínky pro zařazení vyhledaných odborných publikací do této bakalářské práce byla témata odpovídající se stanovenými cíli v bakalářské práci, plnotext (systematické přehledy, meta-analýza) v časovém rozmezí 2005 až současnost.

Odborné publikace byly vyřazovány na základě nekompatibility se stanovenými cíli, duplicitou s již vyhledanými zdroji a nevěrohodnými (neověřenými) zdroji.

1 ROVNOST

Vymezení pojmu rovnost je zásadním předpokladem k pochopení diskriminace, neboť rovnost je předpokladem existence diskriminace. Dle Bobka a kol. (2007) je rovnost pojmem, který nelze jednoznačně definovat, jeho význam se vyvíjel v čase, od pouhého filosofického výroku až po základní právní princip objevující se v katalogích základních lidských práv a svobod. První zmínky o této problematice byly zaznamenány již ve starověkém Řecku. Pojem rovnost byl zaveden filosofem Aristotelem jako politický princip, přičemž dnešní náhled na rovnost po právní stránce vychází právě z Aristotelovy filosofie, především v rámci uplatňování principu tzv. formální rovnosti. Rovnost jako zásada byla zavedena v Římském právu, ale uplatňována byla pouze v rámci vztahů mezi občany a institucemi. Letmé zmínky o rovnosti jsou zaznamenány také v náboženských učeních, zejména v křesťanství a Judaismu. V těchto dobách však rovnost nebyla pojata jako dnes a nebyla ani v náboženství ani ve filozofii zavedena jako skutečná zásada, kterou by se řídila celá společnost. Až v době osvícenství, které se vyznačovalo hesly jako svoboda, nezávislost a právě také rovnost, nastaly změny ve společnosti inspirované novými idejemi od velkých myslitelů. Bylo zavedeno nové pojetí rovnosti, ze kterého se vychází i dnes. Důsledkem Velké francouzské revoluce bylo zavedení rovnosti do ustanovení Jakobínské ústavy a ve Spojených státech amerických hrála rovnost jako základní lidské právo velkou roli v deklaraci Nezávislosti. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007)

Podle Koldinské (2010) je rovnost základem demokratického systému a stejně tak svobodné volby lidu. (KOLDINSKÁ, 2010)

1.1 POJEM ROVNOST

Vymezení pojmu rovnost se liší v závislosti na zvoleném definičním kritériu, které může mít kontext historický, místní či kulturní. Například v kulturním kontextu bývá rovnost použita jako ochrana kulturních a jazykových odlišností před většinovým režimem. Příkladem jsou evropské státy, naproti tomu ve Spojených státech amerických je případ opačný, politickým cílem je zde rozdílné kultury začlenit do jednoho režimu. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007)

Nynější pojetí rovnosti prošlo dlouhým procesem vývoje až k poznání, že rovnost neznamená stejnost, ale respektování sice odlišných bytostí, ale se stejnými právy. *Lidská bytost je jedinečná a neopakovatelná.* (KOLDINSKÁ, 2010, s. 3)

Konflikt rovnosti s jinými hodnotami společnosti je velmi častý. Například mezi hodnotami, jako je svoboda, je rozpor s rovností naprosto běžný. Jde o rozpor se zájmem zachovat rovnost za současného udržení a ochránění rozdílnosti určité menšiny. Podmínkou rovnosti je pak porovnat alespoň přibližně srovnatelné jedince, jak po funkční, tak po politické stránce. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007)

Bobek a kol. (2007) rozlišují čtyři základní koncepty rovnosti, a to rovnost formální, materiální, rovnost příležitostí a rovnost výsledků, naproti tomu Koldinská považuje rovnost příležitostí a rovnost výsledků za součást rovnosti materiální. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007), (KOLDINSKÁ, 2010)

Formální rovnost jako princip byla známa již v antickém Řecku ve filosofických dílech Aristotela a jako právní kategorie je i dnes využívána a popisována jako stálá rovnost, neměnná v čase a prostoru. Je založena na faktu *stejněmu stejně a odlišnému odlišně*. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007, s. 11) Se srovnatelnými jedinci se dle formální rovnosti zachází stejně, a to bez ohledu na reálný dopad, zabývá se tedy pouze zákonnou rovností (de iure) a ne rovností reálnou (de facto). Nejčastěji se lze s formální rovností setkat v procesním právu a správním právu, kde jsou postupy výrazně formalizované. Na základě pravidla „stejněmu stejně a odlišnému odlišně“ však nastává problém, co je ve skutečnosti stejné? Je možné porovnávat na stejné úrovni muže a ženu? Hledají se tedy shodné prvky, které převládají nad rozdílnými, proto se při porovnávání bere ohled na počet stejných znaků a hlavní záměr srovnávání. (KOLDINSKÁ, 2010), (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007)

Materiální rovnost se řídí, stejně jako rovnost formální, principem „stejněmu stejně a odlišnému odlišně“, ovšem s tím rozdílem, že bere v úvahu zároveň reálný dopad (de facto) na určitou situaci. Na rovnost se dívá nejen z pohledu abstraktního, ale především z hlediska kontextuálního, to znamená, že zahrnuje reálnou pozici jedince, ve které se v tom daném okamžiku nachází. Sleduje jeho finanční a sociální situaci, jeho možnosti, dovednosti, vzdělání a podobně. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007) Materiální rovnost se dále dle Koldinské (2010) dělí na rovnost příležitostí a rovnost výsledků. Ideou **rovnosti příležitostí** je vytvořit pro všechny stejnou startovní pozici k dosažení skutečné rovnosti. Naopak rovnost výsledků usiluje o to, aby všichni jedinci v určité skupině dosáhli stejného výsledku. (KOLDINSKÁ, 2010)

2 DISKRIMINACE

Diskriminace, z latinského slovesa *discriminare*, znamená rozeznávat podstatné odlišnosti. Dříve byl pojem diskriminace chápán v pozitivním slova smyslu jako rozlišování mezi dvěma protiklady, např. přítel a nepřítel, dobrý či zlý apod. Dnes je její význam především negativní jak v právní mluvě, tak i v jazyce obecném, je chápán jako porušení zásady rovnosti. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007) Koldinská (2010) uvádí, že k diskriminaci může dojít v obvyklých soukromoprávních vztazích, zatímco porušení rovnosti se bude týkat v první řadě především legislativy. Diskriminaci lze dělit dle různých kritérií, přičemž při vymezování odlišných druhů diskriminace je vždy negativní dopad na rovnost cílem či účelem rozlišování. (KOLDINSKÁ, 2010)

Nezákladnější dělení diskriminace je pak odlišení diskriminace na pozitivní a negativní. V rámci **pozitivní diskriminace** je určitá skupina osob zvýhodňována oproti a na úkor jiné. Jedná se tedy o pozitivní kroky, které zaopatřují lepší podmínky pro určitým způsobem hendikepované skupiny. Z pohledu zásady rovnosti však může být toto zvýhodnění některých skupin nežádoucí, a to především v případech, kdy tyto skupiny nejsou ve skutečnosti znevýhodněny a cílem opatření, činěných v rámci pozitivní diskriminace, není vyrovnání příležitostí. Naopak v rámci **negativní diskriminace** dochází k odlišnému zacházení s jedincem nebo skupinou, jenž vede k jeho znevýhodnění oproti ostatním, ovšem takovéto jednání není podloženo žádným legitimním důvodem. V praxi je negativní diskriminace častěji potírána právními normami, které především vymezují tzv. diskriminační důvody, tedy důvody, které neospravedlňují rozdílné zacházení. Mezi nejčastější diskriminační důvody pak patří především rasa, pohlaví, národnost, věk, náboženské vyznání apod. (KOLDINSKÁ, 2010)

Kromě dělení diskriminace na pozitivní a negativní lze dle práva Evropské unie rozlišovat i další druhy diskriminace. Dle jurisdikční praxe Evropského soudu pro lidská práva lze rozlišovat diskriminaci na přímou a nepřímou. **Přímou diskriminací** se rozumí situace, kdy již samotná právní norma obsahuje ustanovení, které zavádí ve srovnatelných situacích nerovné zacházení s určitou osobou či skupinou osob oproti ostatním. Pro zjištění, zda se jedná o přímou diskriminaci, je tedy vždy nutné mít vhodného komparátora. Zásadně musí existovat důkaz, že s osobou nebo skupinou bylo

ve srovnatelné situaci hůře zacházeno než s ostatními na základě diskriminačního důvodu (např. lepší podmínky byly poskytnuty muži než ženě). (KOLDINSKÁ, 2010) Dle Fredman (2007) dochází k nápravě nerovného zacházení v rámci přímé diskriminace jednak tak, že je s oběma skupinami zacházeno s dobrým úmyslem, ale i pokud se s nimi zachází s úmyslem špatným. V takovém případě však, pokud dojde k odstranění přímé diskriminace, nedochází již k napravení situace jednotlivých skupin. Fredman (2007) tuto skutečnost popisuje na příkladu, kdy byl mezi muži a ženami zrušen rozdíl v odchodu do důchodu. (FREDMAN, 2007)

Diskriminace nepřímá vychází, stejně jako diskriminace přímá, z judikatury Evropského soudu pro lidská práva, ovšem z pohledu práva je více složitější a komplikovanější než diskriminace přímá. (KOLDINSKÁ, 2010) Dle Bobka a kol. (2007) se odvozuje od toho, že *obecná právní úprava, která formálně neobsahuje žádnou zakázanou diskriminační klasifikaci, ve skutečnosti vyvolává diskriminaci při své aplikaci*. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007, s.52) Rozdíl mezi přímou a nepřímou diskriminací spočívá v tom, že pohlaví, věk, národnost, rasa, náboženství apod., tedy diskriminační důvody, které se také nazývají podezřelá kritéria, představují důvody odlišného zacházení, které jsou zahrnuty v případech, které lze označit jako přímou diskriminaci, kdežto u nepřímé diskriminace úprava používá takzvaná neutrální kritéria, která při aplikaci způsobí nerovné zacházení s osobou či skupinou, jenž je vymezena jedním z podezřelých kritérií. U přímé diskriminace je pak důležité vymezit, co se považuje za odlišné zacházení. (LUPIŇSKÁ, 2015)

Jiné členění diskriminace poskytuje Drexlerová (2009), která ji dělí z hlediska legitimního cíle, kterým je diskriminační chování vedeno, na oprávněnou a neoprávněnou. U **oprávněné diskriminace** jde o počínání, které také zachází s určitými jedinci jiným způsobem, tento záměr je však oprávněný z důvodu sledování legitimního cíle např. pokus odstranit možné rozdíly mezi jedinci ve skupině nebo brát ohledy pokud jde o přirozené rozdíly (těhotné ženy). Ve svém důsledku je pak oprávněná diskriminace považována za určitou podporu rovnosti, přičemž je využívána i v právních rádech demokratických států, například v pracovním právu pro ochranu zdraví určité ohrožené či znevýhodněné skupiny (ženy, děti). **Neoprávněná diskriminace** je ve své podstatě opakem diskriminace oprávněné, vyznačuje se stejnými vlastnostmi jako je rozdílné zacházení a diskriminační důvod, ale má naopak negativní důsledek, kdy dochází k porušení rovnosti na základě individuálního užítku a

na úkor jiných bez záměru, který by sledoval oprávněný cíl, tedy aniž by toto jednání bylo zastřešeno legitimním důvodem. (DREXLEROVÁ, 2009)

Mezi další druhy diskriminace se řadí také **obtěžování**. Je to způsob chování, které je spojeno s některým z diskriminačních důvodů, díky kterému u poškozené osoby dochází k ponížení, zastrašení, vzniku nepříjemného a urážejícího prostředí apod. Obtěžování může také být sexuální povahy tzv. sexuální obtěžování, které lze označit jako jeho podkategorii. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007) **Sexuálním obtěžováním** se sleduje stejný cíl jako u obtěžování, nežádoucí chování pak musí být sexuální povahy, ovšem nutně nemusí jít o přímý fyzický kontakt, stačí například i pouhé verbální ponížení formou vtípu či sexuálně zabarveného emailu. (FIALOVÁ a kol., 2010)

Navádění k diskriminaci je dalším druhem diskriminace, který lze dále rozdělit na horizontální a vertikální, a to dle vztahu nadřízenosti a podřízenosti (např. v rámci vztahů zaměstnanec – zaměstnavatel). Typ horizontálního navádění je prováděn mezi subjekty v rámci stejného postavení, kdy jeden se snaží navádět druhého k diskriminaci osoby třetí, například mezi zaměstnanci. Vertikální typ navádění je prováděn mezi nadřízeným a podřízeným, kde je zneužito nadřízené postavení k podnícení podřízeného k diskriminačnímu jednání vůči třetí osobě. V takovém případě se dle Bobka a kol. (2007) mluví o **pokynu k diskriminaci**. (BOBEK, BOUČKOVÁ, KÜHN a kol., 2007) Posledním druhem diskriminace dle práva Evropské unie je **pronásledování**, kdy dochází k nepříznivému zacházení s osobou, a to pouze z toho důvodu, že oprávněně uplatnila svá práva, která jí plynou z právních norem zakazujících diskriminaci. (FIALOVÁ, 2010)

V ekonomické teorii trhu práce lze dle Brožové (2012) diskriminaci dále dělit na diskriminace mzdovou, zaměstnaneckou, profesní a diskriminaci v přístupu k lidskému kapitálu. V rámci **mzdové diskriminace** mají ženy nižší finanční ohodnocení než muži, přičemž jejich produktivita práce je bez rozdílu. **Zaměstnanecká diskriminace** je založena na genderovém rozdílu, kdy muži dostávají přednost při přijetí ve firmě před ženami, i když jsou obě skupiny, jak mužů tak žen, stejně produktivní. **Profesní diskriminace** znamená, že ženám je znemožněno vykonávat některé typy povolání, bez ohledu na jejich schopnost je vykonávat, a jsou tak nuceny vybírat si mezi zaměstnáními, které jsou pro ženy typičtější. V důsledku toho pak vznikají takzvaná ženská povolání, ve kterých jsou z větší části zastoupeny ženy, například úředníci či pracovníci ve službách a prodeji. Často jsou také tato povolání méně finančně

ohodnocena než povolání zastávána především muži (například řídící pracovníci či řemeslníci), což pak může mít i dopad na mzdové statistiky, dle kterých mají ženy nižší příjmy než muži. (*Český statistický úřad*, 2015) **Diskriminace v přístupu k lidskému kapitálu** pak znamená, že ženám je odepřen přístup k rekvalifikacím, ke vzdělání či k pracovní přípravě. (BROŽOVÁ, 2012)

2.1 PRÁVNÍ ÚPRAVA DISKRIMINACE

Česká republika je od 1. května 2004 členem Evropské unie, proto je potřeba vedle právního řádu České republiky sledovat i evropské právo. Evropské diskriminační právo je tvořeno jednak primárním právem, tedy ustanoveními Smlouvy o Evropské unii, Smlouvy o fungování Evropské unie, Listiny základních práv Evropské unie, Amsterodamské a Lisabonské smlouvy, jednak také sekundárním právem, a to především antidiskriminačními směrnici (directives), ve kterých jsou detailněji a specificky upravena obecná ustanovení primárního práva. Vedle směrnic tvoří sekundární prameny evropského práva i nařízení (regulations), která jsou ve členských státech přímo aplikovatelná, a také precedenční rozsudky Soudního dvora Evropské unie, který svou judikaturou slučuje právní výklad klíčových výrazů a zároveň tak právo dotváří. V právním řádu České republiky jsou ustanovení bojující proti diskriminaci obsažena v široké škále právních norem, klíčovými prameny jsou pak především zákony ústavní, a to zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, a také antidiskriminační zákon z roku 2009. (BROŽOVÁ, 2012)

3 POHLAVÍ A GENDER

Pohlaví je odborný výraz, který z právního hlediska rozlišuje biologické a genetické odlišnosti muže a ženy (například těhotenství, fyzickou zdatnost muže apod.). Dále se rozlišují rozdíly sociálního původu od biologického, které se vytvářejí v průběhu vývoje jedince. (KOLDINSKÁ, 2010) Slovo **gender** (původem z řečtiny) má v češtině význam rod. Užívá se k rozlišení mezi mužem a ženou v sociální oblasti, která je spojená s výchovou, kulturou, způsobem života apod. (ŠÁMAL, 2008) Jedinec se během svého vývoje a socializace učí být mužem nebo ženou. Tímto procesem vzniká gender, který zahrnuje určitá společenská očekávání takzvané genderové role, které vznikly v lidské společnosti vplynutím z biologických znaků člověka. (KOLDINSKÁ, 2010) Gender je oblast, ve které člověk čelí osobním problémům, které se týkají jeho identity, celkového způsobu jeho života, a jak jej soudí ostatní. V každodenním životě berou lidé samozřejmostí rozeznávat osobu jako muže a ženu. Tyto odlišnosti a stereotypy pohlaví se staly tak samozřejmé, že jsou považovány za naprosto přirozené a dané. Proto když se někteří lidé nechovají podle těchto zásad, jejich chování je odsuzováno jako nepřirozené (například homosexualita). (CONNELL, PEARSE, 2015)

Sedláková (2009) popisuje, že pokud je pracovní skupina zastoupená muži a ženami, pracuje nejúčinněji (dle lidských zdrojů – humanresources). Zastoupení ženy na pracovišti vede k posílení komunikace a podpoře v týmové spolupráci. Na trhu práce se můžeme setkat s rozdíly mezi muži a ženami například v míře nezaměstnanosti, kdy ženy častěji přicházejí o pracovní místo než muži. Muži pak mají na druhou stranu při výběru zaměstnání nevýhodu svého „mužského“ vzhledu, pokud chtějí pracovat v zaměstnáních, které jsou více typické pro ženy (např. zdravotní sestra). Ženy jsou v tomto ohledu na tom lépe, jsou více ochotny přijmout jakoukoliv práci a i zaměstnání, které je více charakteristické pro muže. (SEDLÁKOVÁ, 2009)

V praxi je využívána metoda **genderový mainstreaming**, která má za úkol zabránit možnému výskytu diskriminace a nerovnosti. (ŘEHOŘOVÁ, ŠTICHHAUEROVÁ, JOKL, 2010)

Ve vědní sféře se postupně zformoval samostatný vědní obor Gender Studies, zabývající se studiem odlišností v kulturní a sociální oblasti mezi muži a ženami ve společnosti, které následně zkoumá, analyzuje a sleduje jejich vývoj. (HRDLIČKOVÁ, 2007), (ŠÁMAL, 2008)

3.1 GENDEROVÉ ROLE

Genderové role jsou nepsanými pravidly, které si muži a ženy osvojují prostřednictvím socializace v průběhu svého života v dané kultuře a společnosti. V každé kultuře a společnosti jsou rozdílná očekávání ve způsobu chování muže a ženy. Tyto role se také mění a mají svůj historický vývoj, který se týká druhu zaměstnání, postavení muže a ženy v rodině a jejich funkce, vlastnosti typické pro ženy a muže, také móda a styl (např. v minulosti bylo nemyslitelné, aby muž měl delší vlasy než žena). V genderových rolích jsou tyto změny většinou následkem ekonomických, přirozených, politických zvrátů nebo také jsou ovlivněny zahraničními kulturami. (JANOŠOVÁ, 2008)

3.2 GENDEROVÉ STEREOTYPY

Genderové stereotypy jsou obvyklými projevy muže a ženy, kterými se představují v dané společnosti. Většinou to bývají klamné představy hluboko zakořeněné o tom, jak by se muž a žena měly chovat bez ohledu na jejich výchovu, povahové rysy, vlivy vnějšího prostředí a toho co si představují. Předpokládané chování u žen je zájem a vykonávání domácích prací, péče o rodinu a nemocné, ale také pasivita a nesamostatnost. Od mužů je naopak očekáváno takové chování, které představuje finanční zabezpečení rodiny, technická zručnost, racionalita a nezávislost. Tento zjednodušený model předpokladů chování se označuje jako past genderových stereotypů. (HRDLIČKOVÁ, 2007)

4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA (ZZS)

4.1 ZZS V ČESKÉ REPUBLICE

Historie záchranné služby v České republice se datuje okolo roku 1857, kdy vznikla organizace pod názvem Pražský dobrovolný sbor ochranný, který byl složen ze 36 dobrovolníků různého zaměstnání. Tento sbor byl založen v oblasti dnešního hlavního města Prahy, oficiální působíště však získal až v roce 1890 na Václavském náměstí. ZZS hlavního města Prahy je tedy nejstarší a nejdéle fungující organizace nejen v České republice, ale i v Evropě.

Službu rychlé záchranné pomoci začali samotní lékaři poskytovat až v roce 1970 a to v rámci své činnosti na anesteziologicko-resuscitačním a chirurgickém oddělení. Vždy byl určený lékař, který s doprovodem zdravotní sestry dojížděl sanitním vozem na místo události dle pokynů operátora. Velký zvrat nastal v roce 1993, kdy se záchranná služba oddělila od zdravotnických zařízení a začala fungovat jako územní střediska rozmístěná po okresech České republiky. Poté v roce 2004 došlo ke sloučení těchto okresních záchranných služeb pod jednotlivé státní organizace se sídlem v každém kraji. Bylo vytvořeno tak 14 krajských příspěvkových organizací záchranné služby s vlastním ředitelstvím. Proto je možné vidět určité rozdíly, jako jsou například barevně odlišné uniformy a jinak vypadající sanitní vozy. (REMEŠ a kol, 2013), (BYDŽOVSKÝ, 2008)

Zdravotnická záchranná služba je jedna ze základních složek integrovaného záchranného systému, do kterého také dále patří Hasičský záchranný sbor České republiky a jednotky požární ochrany zahrnuté do plošného pokrytí kraje (jednotkami požární ochrany) a Policie České republiky. (MARTÍNEK, TVRDEK, 2010)

ZZS je právně upravena dle vyhlášky 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Její hlavní činností je poskytovat odbornou přednemocniční neodkladnou péči. (MARTÍNEK, TVRDEK, 2010) Organizační struktura zdravotnické záchranné služby se skládá z ředitelství, výjezdových skupin na výjezdových základnách, dále zdravotnické operační centrum a pracoviště krizové připravenosti. (SEIDLOVÁ, 2014)

ZZS je zřizována jednotlivými kraji a vždy je poskytována jednou příspěvkovou organizací, která je základní složkou integrovaného záchranného systému a její povinností je poskytovat zdravotnickou záchrannou službu nepřetržitě. ZZS působí ve výjezdových základnách, které jsou rozmístěny na určitých místech

v jednotlivých krajích. Dojezdový limit ZZS na místo zásahu je stanoven ze zákona do 20 minut a podle toho jsou umístěny výjezdové základny na určitých místech, aby byl tento limit dodržen. Výjezdové skupiny jsou vysílány z výjezdových základen na pokyn operátora zdravotnického operačního střediska. Zdravotnické operační středisko je v neustálém provozu a jeho hlavním úkolem je přijímat a vyhodnocovat výzvy tísňového volání, hodnotit situaci, podle které vysílá určité výjezdové skupiny na místo zásahu, vydávat pokyny k zajištění první pomoci prostřednictvím telefonické komunikace do příjezdu ZZS a komunikovat s finálním zdravotnickým zařízením poskytující akutní lůžkovou péči. Výjezdová skupina se v závislosti na činnosti a typu výjezdu dělí na rychlou lékařskou pomoc (RLP), na rychlou zdravotnickou pomoc (RZP) a na *rendes vous* (RV). Výjezdové skupiny se dále dělí podle druhu dopravních prostředků, a to na pozemní, leteckou a vodní výjezdovou skupinu. (ČESKO, 2011), (REMEŠ a kol, 2013) Obvyklou skladbou výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci (RZP) jsou nejméně dva zdravotničtí nelékařští členové, konkrétně zdravotnický záchranář nebo sestra se specializovanou kvalifikací a řidič vozidla záchranné služby. Výjezdovou skupinu rychlé lékařské pomoci (RLP) tvoří nejméně tři členové, kterými jsou lékař, zdravotnický záchranář nebo sestra se specializovanou kvalifikací a řidič vozidla záchranné služby. (SEIDLOVÁ, 2014) Výjezdová skupinu typu *rendes vous* nebo-li setkávací systém se skládá ze dvou členů, lékaře a zdravotnického záchranáře. Dopravním prostředkem jim slouží osobní vozidlo, které je určeno pouze pro zdravotnické zaměstnance. Nemocného vždy převáží výjezdová skupina RZP. Pokud je nutná u nemocného přítomnost lékaře, výjezdová skupina RV dojíždí na místo zásahu k výjezdové skupině RZP. Není-li během převozu nemocného nutná přítomnost lékaře, výjezdová skupina RV je dostupná a reaguje na další tísňové výzvy. (REMEŠ a kol, 2013)

4.1.1 TYPY VÝJEZDŮ ZZS

Výjezdy ZZS se rozdělují na **primární** a **sekundární**, ale také lze zde zahrnout **marný výjezd** a zneužití. **Primární výjezd** představuje typ výjezdu, kdy ZZS poskytuje neodkladnou přednemocniční péči poškozenému v místě, kde došlo k jeho zranění nebo náhlého onemocnění. Řadí se zde příjezd na místo zásahu, poskytnutí odborné zdravotní péče nemocnému a jeho transport do zdravotnického zařízení s následnou kooperací se zdravotnickými pracovníky na urgentním příjmu. **Sekundární výjezd** je takový, kdy je uskutečňován transport nemocných mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními

(nemocnicemi). Transport nemocného je indikován například z důvodu vyšetření, které není dostupné ve zdravotnickém zařízení, ve kterém se nemocný právě nachází, proto je nutné transportovat jej do jiného zdravotnického zařízení provádějící toto speciální vyšetření. Převoz zajišťuje ZZS a probíhá pod dohledem způsobilých pracovníků poskytujících neodkladnou péči. **Marný výjezd** znamená, že výjezdová skupina ZZS nepřijde vůbec do styku s nemocným. Důvodem může být jeho útěk nebo byl převezen jiným vozidlem. Mezi marný výjezd lze rovněž zařadit zneužití prostřednictvím falešné tísňové výzvy. (KOMRS, 2015)

4.1.2 VYMEZENÍ ZZS

Činností ZZS je neustále odborně přijímat telefonické výzvy (tísňového volání čísla 155), zpracované dispečerem zdravotnického operačního střediska. Dále posuzuje úroveň naléhavosti tísňového volání a volí nejvhodnější postup bezprostředního řešení v závislosti na zdravotním stavu nemocného a na tomto základě určuje a vysílá na místo události výjezdovou skupinu. ZZS má na místě zásahu na starost vedení přednemocniční neodkladné péče v kooperaci s velitelem zásahu, který řídí všechny složky integrovaného záchranného systému. Následně taktéž kooperuje s finálním zařízením, které poskytuje akutní lůžkovou péči. Další úkon ZZS je vydávat pokyny pomocí telefonické komunikace k zajištění první pomoci, je-li nezbytně nutné do příjezdu ZZS na místě zásahu provést neodkladně první pomoc. ZZS provádí odborné zdravotní ošetření nemocného, poskytuje první pomoc na místě zásahu za účelem obnovy a stabilizace jeho základních životních funkcí. Během transportu poskytuje odbornou zdravotní péči a zároveň také kontroluje základní životní funkce až do chvíle předání nemocného do odborné péče ve zdravotnickém zařízení. Pokud hrozí riziko jakéhokoliv zdržení nebo není-li možný jiný způsob transportu postiženého, ZZS zajišťuje jeho dopravu do zdravotnického zařízení prostřednictvím letecké dopravy, včetně zajištění odborné zdravotní péče během tohoto transportu. Mezi její další činnosti také patří zajištění letecké dopravy pro přepravu transplantačního materiálu (tkáně a orgány), hrozí-li jakéhokoliv zdržení nebo není-li možný jiný způsob dopravy tohoto materiálu. ZZS má rovněž na starost třídění a odborné ošetření zdravotně postižených osob, které utrpěly zraněním následkem hromadného neštěstí. (ČESKO, 2011)

Přednemocniční neodkladná péče je uskutečňována nemocným přímo v místě, kde došlo ke zranění nebo náhlého onemocnění. Poškozeným je také v průběhu přepravy

poskytnuto odborné zdravotnické ošetření, až do předání odborné péče ve zdravotnickém zařízení. Přednemocniční neodkladná péče je poskytnuta dle vyhlášky 434/1992 Sb. v situacích, které mohou přímo ohrozit život nemocného, zhoršovat stav vedoucí k jeho nenadálé smrti nebo situace, které mohou zapříčinit nezvratné poškození zdraví nemocného, pokud mu nebude poskytnuta okamžitá odborná první pomoc. Dále je také poskytnuta při stavech, které mohou vyvolat nenadálou bolest a způsobit poruchy chování a jednání nemocného, které mohou být pro něj nebo i pro jeho okolí nebezpečné. (MARTÍNEK, TVRDEK, 2010)

Ve výše zmíněné vyhlášce jsou popsány základní úkoly ZZS, které zahrnují určité činnosti. Jedním z nich je odborný nepřetržitý příjem výzev tísňového charakteru s následným vyhodnocením a zvolením vhodného postupu, jakým způsobem bude přednemocniční neodkladná péče poskytnuta. Dalším úkolem je zajistit odbornou přednemocniční neodkladnou péči postiženému přímo na místě, kde náhle onemocněl nebo se zranil. Během transportu je postiženému poskytnuta odborná ošetrovatelská péče až do okamžiku předání způsobilému pracovníkovi ve zdravotnickém zařízení. Její činností je obstarat přepravu s odbornou zdravotní péčí nemocným, zraněným a rodícím ženám mezi zdravotnickými zařízeními. Transport zraněných a nemocných zabezpečuje také z cizí země do České republiky, včetně odborné zdravotní péče, která je postiženým během převozu poskytována. V neposlední řadě také zajišťuje dopravu jiných specialistů, do zdravotnického zařízení, kteří v daném zařízení nejsou k dispozici, k zajištění neodkladné péče, dále přepravu krevních derivátů, léků nebo biologického materiálu, k následnému zajištění neodkladné péče, která byla již zahájena a přepravu týkající se transplantačních programů. Jak již bylo zmíněno výše v činnostech ZZS, mezi její úkoly rovněž patří poskytovat přednemocniční neodkladnou péči u poškozených po následcích hromadného neštěstí a jiných výjimečných událostech. Spolupracuje s rychlou lékařskou službou, praktickými a pohotovostními lékaři a taktéž s operačními středisky a hasičskými sbory v rámci integrovaného záchranného systému. (MARTÍNEK, TVRDEK, 2010)

4.1.3 VÝJEZDOVÉ SKUPINY A JEJICH PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Členové výjezdových skupin jsou lékaři, zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry pro intenzivní péči. Zaměstnání ve zdravotnické záchranné službě mohou vykonávat lékaři, anesteziologové, neurologové, chirurgové, intenzivisté,

traumatologové, kardiologové, praktičtí lékaři, dětské lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost se specializovanou způsobilostí. (REMEŠ a kol, 2013)

Lékaři bez specializované způsobilosti v uvedených oborech mohou vykonávat toto zaměstnání po dokončení základního kmene v oborech anesteziologie, chirurgie, interna, všeobecné praktické lékařství a jsou v přípravě k dosažení specializované způsobilosti v daných oborech, pokud je na stejné výjezdové základně současně zajištěná péče lékařem se specializovanou způsobilostí ve výše vyjmenovaných oborech. Obor urgentní medicína se řadí mezi nástavbové a lze jej studovat pouze po dokončení studia některého ze základních oborů. Studium nabízí Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a trvá nejméně 2 roky. (REMEŠ a kol, 2013)

Povolání na pozici zdravotnického záchranáře může vykonávat zdravotnický záchranář a sestra pro intenzivní péči. Podmínkou k provádění tohoto povolání na výjezdových skupinách RZP bez odborného dozoru je získaná způsobilost. (REMEŠ a kol, 2013) Všeobecná sestra po absolvování oboru intenzivní péče se označuje dle nařízení vlády 31/2010 jako sestra pro intenzivní péči. (ČESKO, 2010)

Řidiči ZZS musí mít dokončené středoškolské studium a řidičský průkaz s oprávněním skupiny C1 (řízení vozidla nad 3,5 tuny), aby mohl navazovat dalším studiem, které je požadované pro toto zaměstnání. Náplní studia je teoretická a praktická část délky minimálně 1 roku v rozsahu 600 hodin. (REMEŠ a kol, 2013)

4.1.4 VLASTNOSTI OSOBNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Osobnost každého zdravotnického pracovníka je důležitým aspektem k výkonu toho zaměstnání a zdravotnický záchranář je povolání, ve kterém se člověk velmi často dostává do zátěžových situací. Vlastnosti osobnosti jsou významným prostředkem při každodenním kontaktu s nemocnými lidmi. (ANDRŠOVÁ, 2012) Často se předpokládá, že zdravotničtí pracovníci mají určitý typ osobnosti, ale ve skutečnosti každá osobnost zdravotníka je odlišná a není prokázáno, který typ osobnosti by byl nejvhodnější pro toto povolání. (PETRŮ, 2010) Mezi vhodně povahové rysy zdravotnický záchranář se však řadí mít schopnost rozhodnout se během krátkého okamžiku pod časovým nátlakem, umět si poradit v různých situacích, také být tvůrčí, trpělivý, vstřícný, zodpovědný a mít pochopení a lidský vztah k nemocným. (SEIDLOVÁ, 2014)

4.1.5 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Pro získání odborné způsobilosti, která je požadována na pozici zdravotnického záchranáře je nutné absolvovat bakalářské studium v oboru zdravotnický záchranář, další možností je také tříleté studium vyšší odborné školy se zdravotnickým zaměřením v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář, nebo absolvováním střední školy se zdravotnickým zaměřením v oboru zdravotnický záchranář, ale pouze tehdy, kdy zahájení 1. ročníku bylo započato nejpozději v roce 1998/1999. (ČESKO, 2004)

Povolání zdravotnický záchranář může také vykonávat vystudovaná všeobecná sestra, která získala odbornou specializovanou způsobilost ARIP (specializace v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny) pro zdravotní sestry s podmínkou být součástí výjezdové skupiny nejméně 20 hodin týdně po dobu 5 let v posledních 6 letech. (ČESKO, 2004)

Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu se specializovanou způsobilostí patří mezi nový vzdělávací typ studia, pokračující k získání odborné způsobilosti určené k tomuto povolání. Zakončení tohoto studia probíhá atestační zkouškou a obsahuje praktickou a teoretickou část s délkou 560 hodin. (REMEŠ a kol, 2013)

Náplní tohoto povolání je vykonávat specifickou ošetrovatelskou péči v rámci neodkladné přednemocniční péče, na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na urgentním příjmu. Zdravotnický záchranář se také podílí na urgentní diagnostice a léčbě nemocného. (ČESKO, 2004)

4.1.6 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ A JEHO KOMPETENCE

Zdravotnický záchranář vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace poskytuje v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu specifickou ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může:

- a) monitorovat a hodnotit vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování pulzním oxymetrem,*
- b) zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*

- c) zajišťovat periferní žilní vstup, aplikovat krystaloidní roztoky a provádět nitrožilní aplikaci roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- d) provádět orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzovat,*
- e) obsluhovat a udržovat vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řídit pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení,*
- f) provádět první ošetření ran, včetně zástavy krvácení,*
- g) zajišťovat nebo provádět bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci, transport pacientů a zajišťovat bezpečnost pacientů během transportu,*
- h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému,*
- i) zajišťovat v případě potřeby péči o tělo zemřelého,*
- j) přejímat, kontrolovat a ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- k) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,*
- m) provádět neodkladné výkony v rámci probíhajícího porodu,*
- n) přijímat, evidovat a vyhodnocovat tísňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečovat odpovídající způsob jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky,*
- o) provádět telefonní instruktáž k poskytování první pomoci a poskytovat další potřebné rady za použití vhodného psychologického přístupu.*

Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče, včetně letecké záchranné služby, a dále v rámci anesteziologicko-resuscitační péče a v rámci akutního příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména může:

- a) zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- b) podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*

- c) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- d) provádět katetrizaci močového měchýře dospělých a dívek nad 10 let,*
- e) odebírat biologický materiál na vyšetření,*
- f) asistovat při porodu a provádět první ošetření novorozence,*
- g) zajišťovat intraoseální vstup. (ČESKO, 2011b)*

4.1.7 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ – PŘÍJMACÍ ŘÍZENÍ

Přijímání zdravotnických pracovníků na pozici zdravotnického záchranáře se řídí podmínkami, které si určují jednotlivé kraje. Není žádná vyhláška, zákon nebo nařízení vlády, jakým způsobem má probíhat přijímací řízení. Při stanovení podmínek se řídí jednotlivé kraje ustanovením zákona č. 374/2011 sb. A vyhlášky 55/2011 sb. Zde jsou definovány kompetence zdravotnického záchranáře a činnost ZZS.

Žádost o pozici zdravotnického záchranáře by měla obsahovat životopis, kopie dokladu o zdravotnickém vzdělání, výpis z rejstříku trestů České republiky a údaje o absolvované zdravotnické praxi. Součástí přijímacího řízení bývá praktická i teoretická část a pohovor. Někde je vyžadována praxe na anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo urgentním příjmu nejméně po dobu dvou let. (KŘEMENOVÁ, 2015)

4.2 VYBRANÉ ZZS V ČESKÉ REPUBLICE

4.2.1 ZZS MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE

ZZS v Moravskoslezském kraji byla zřízena jako příspěvková organizace roku 2004. Vznikla sjednocením zdravotnických záchranných služeb na území bývalých okresů Ostrava, Frýdek-Místek, Nový Jičín, Bruntál, Opava a Karviná. Těchto šest územních odborů má v současné době svého ředitele a nadále jsou poskytovatelé PNP ve stejné oblasti. Ředitelství ZZS příspěvkové organizace, kterému podléhají územní odbory se nachází v Ostravě-Zábřehu, kde se rovněž nachází i zdravotnické operační středisko. Výjezdové základny v moravskoslezském kraji jsou umístěny ve městech: Bruntál, Krnov, Rýmařov, Nošovice, Frýdek-Místek, Třinec, Jablunkov, Fýdlant nad Ostravicí, Orlová, Karviná, Havířov, Bohumín, Český Těšín, Fulnek, Frenštát pod Radhoštěm, Odry, Bílovec, Nový Jičín, Kopřivnice, Studénka, Hlučín, Opava, Zábřeh u

Dolního Benešova, Vítkov, Ostrava-Zábřeh, Ostrava-Fifejdy, Ostrava-Martinov a Slezská Ostrava. (ZZSa, 2016)

4.2.2 ZZS ÚSTECKÉHO KRAJE

ZZS v Ústeckém kraji se stala příspěvkovou organizací v roce 2004 sjednocením ZZS v Děčíně, Žatci, Ústí nad Labem a Teplicích vyjma ZZS v Litoměřicích, Roudnici nad Labem a Lovosicích, které se k této organizaci přidružily až v roce 2005. Ředitelství této ZZS se nachází v Ústí nad Labem. Výjezdové základny v ústeckém kraji jsou rozmístěny v Děčíně, Ústí nad Labem, České Kamenici, Rumburku, Velkém Šenově, Teplicích, Bílině, Lounech, Žatci, Poděbradech, Mostě, Litvínově, Klínech, Chomutově, Jirkově, Vejprtech, Litoměřicích, Lovosicích, Roudnici nad Labem a Úštěku. (ZZSb, 2016)

4.2.3 ZZS STREDOČESKÉHO KRAJE

Tato ZZS byla zřízena roku 2003 se sídlem ředitelství v Kladně. Vznikla sloučením ZZS ze dvanácti bývalých okresů středočeského kraje a patří mezi největší ZZS v České republice. Přes léto zajišťuje vodní záchrannou službu ve Ždání na vodní nádrži Slapy. Mezi dostupnými prostředky zde mají záchranný člun a sanitní vozidlo. Také provozuje zdravotnickou poradenskou službu, která se nazývá Call centrum. Tato služba funguje pro občany středočeského kraje od roku 2009, jako doplnění a odlehčení linky zdravotnického operačního střediska. V tomto kraji se také podílí na poskytování PNP Asociace Samaritánů v České republice a TransHospital. Tyto ZZS patří mezi nestátní organizace a ve středočeském kraji rozšířily síť třicetiosmi výjezdových základen státní příspěvkové organizace ZZS o dalších šest. Výjezdové základny středočeského kraje se nacházejí ve městech Mělník, Mladá Boleslav, Mnichovo Hradiště, Neratovice, Kralupy nad Vltavou, Kladno, Nové Strašecí, Roztoky u Křivokláta, Rakovník, Zdice, Beroun, Hořovice, Příbram, Dobříš, Sedlčany, Březnice, Krásná Hora, Vranov, Vlašim, Votice, Benešov, Kutná Hora, Čáslav, Uhlířské Janovice, Zbraslavice, Zruč nad Sázavou, Český Brod, Kolín, Nymburk, Lysá nad Labem, Městec Králové, Roztoky, Zdiby, Brandýs nad Labem, Hostivice, Říčany, Kostelec nad Černými lesy, Jesenice. Výjezdové základny Asociace Samaritánů ČR jsou ve městech Zbraslav, Slaný, Řevnice, Davle, Mníšek pod Brdy a ve Ždání je výjezdová základna TransHospital. (ZZSc, 2016)

4.2.4 ZZS HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY

ZZS hlavního města České republiky vznikla v roce 1857 a patří mezi nejstarší ZZS. Ředitelství této ZZS se nachází spolu se zdravotnickým operačním střediskem na Vinohradech v ulici Korunní. Výjezdové základny ZZS Hlavního města Prahy se nacházejí: Hrad, Kundratka, Holešovice, Nádražní, Petřiny, Braník, Stodůlky, Prosek, Jižní město, Uhřetěves, Mičánky, Jinonice, Černý Most, Na Slupi, Lahovice a Krč. (ZZSd, 2016)

5 PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI ŽEN NA ZZS

Průzkumná část bakalářské práce je zaměřena na vyhodnocení dat získaných prostřednictvím kvantitativní průzkumné metody-anonymních dotazníků určených pro zdravotnické záchranáře muže i ženy ZZS v určitých krajích České republiky a to v Moravskoslezském kraji, Středočeském kraji, Ústeckém kraji a Hlavním městě Praha.

Téma: Problematika zaměstnanosti žen na ZZS.

Průzkumný problém: Zaměstnanost žen – zdravotnických záchranářek na ZZS.

Průzkumné cíle:

Cíl 1 Zjistit, zda jsou ženy diskriminovány při přijímání na ZZS a nejčastější příčiny, které brání při jejich přijetí.

Cíl 2 Zjistit nejčastější pozitiva a negativa žen – zdravotnických záchranářek z pohledu zdravotnických záchranářů - mužů a z pohledu samotných zdravotnických záchranářek - žen v rámci uplatnění na ZZS.

Cíl 3 Zjistit, zda jsou muži úspěšnější v přijetí do zaměstnání na pozici zdravotnického záchranáře.

5.1 METODIKA PRŮZKUMU:

PRO ÚČELY NAŠEHO PRŮZKUMU BYLA KVANTITATIVNÍ PRŮZKUMNÁ METODA.

Tato metoda umožňuje oslovit větší množství respondentů v poměrně krátké časové ose. Pro účely naší práce byl sestaven dotazník.

V dotazníku bylo obsaženo 16 otázek. V první části je zahrnuto pět uzavřených filtračních položek. Dále následuje pátá polootevřená kontrolní položka, která má za úkol ověřit, zda respondent chápe pojem diskriminace, který je obsažen v dalších otázkách. Deset následujících otázek-položek je průzkumných, z toho šest polootevřených a čtyři uzavřené. Respondenti byli oslovováni z části písemně a z části elektronicky. Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků, z toho bylo zpět navraceno 55. Procentuálně návratnost činila tedy 91,67 %.

V této bakalářské práci jsme statisticky zpracovali data pomocí testu chí-kvadrát. Test nezávislosti chí-kvadrát jsme zvolili pro ověření průzkumné položky č. 5 a č. 9,

dále také u položky č. 5 a č. 11. Výpočet jsme provedli prostřednictvím internetové aplikace, jejímž autorem je Milan Kábrt. Aplikace je dostupná z této webové stránky: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>. Zde jsme do tabulky dosadili počet znaků skupin a určili si hladinu významnosti 5 %. Poté jsme si vytvořili kontingenční tabulku se skutečnými a očekávanými četnostmi. Výsledky testového kritéria jsme porovnali s kritickou hodnotou a na tomto základě jsme určovali, zda jsou na sebe znaky závislé či nikoliv.

5.2 VÝBĚROVÝ SOUBOR

Dotazníky byly šířeny mezi zdravotnické záchranáře muže i ženy (pracující na ZZS) v elektronické i písemné formě ve čtyřech určených krajích. Obě dvě formy dotazníku byly zvoleny z důvodů předpokladu větší návratnosti. Dotazník v elektronické podobě byl rozeslán přes internet. Písemná forma dotazníku byla rozdána a osobně doručena na výjezdovou základnu v Moravskoslezském kraji. Průzkum byl povolen v Moravskoslezském, Ústeckém a Středočeském kraji. V hlavním městě Praze byl průzkum prováděn pomocí osobních kontaktů autorky se zdravotnickými záchranáři. Tyto čtyři kraje v České republice byly vybrány záměrně. Moravskoslezský kraj byl vybrán, aby v průzkumu byla zastoupena východní část republiky a Ústecký kraj z důvodu částečného zastoupení v západní části. Největší ZZS v České republice je ve Středočeském kraji, proto byl průzkum zvolen i v tomto kraji. Hlavní město Praha byla vybrána jako zajímavá oblast, protože ZZS má zde dlouholetou tradici, je nejstarší a velmi specifická (hlavní město České republiky tedy vysoký počet obyvatel na relativně malém území s porovnáním rozlohy Středočeského kraje). Průzkum byl prováděn od února 2016 až do března 2016. Respondenti byli v rámci distribuce dotazníků ujištěni o anonymitě a dobrovolnosti.

5.3 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Otázka 1: Je pohlaví faktorem, který určuje sníženou šanci pro úspěšné přijetí na pozici zdravotnického záchranáře?

Otázka 2: Jaké jsou pozitivní a negativní aspekty žen v povolání zdravotnického záchranáře?

Otázka 3: Jsou muži zdravotní záchranáři upřednostňováni před ženami zdravotnickými záchranářkami na ZZS?

5.4 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

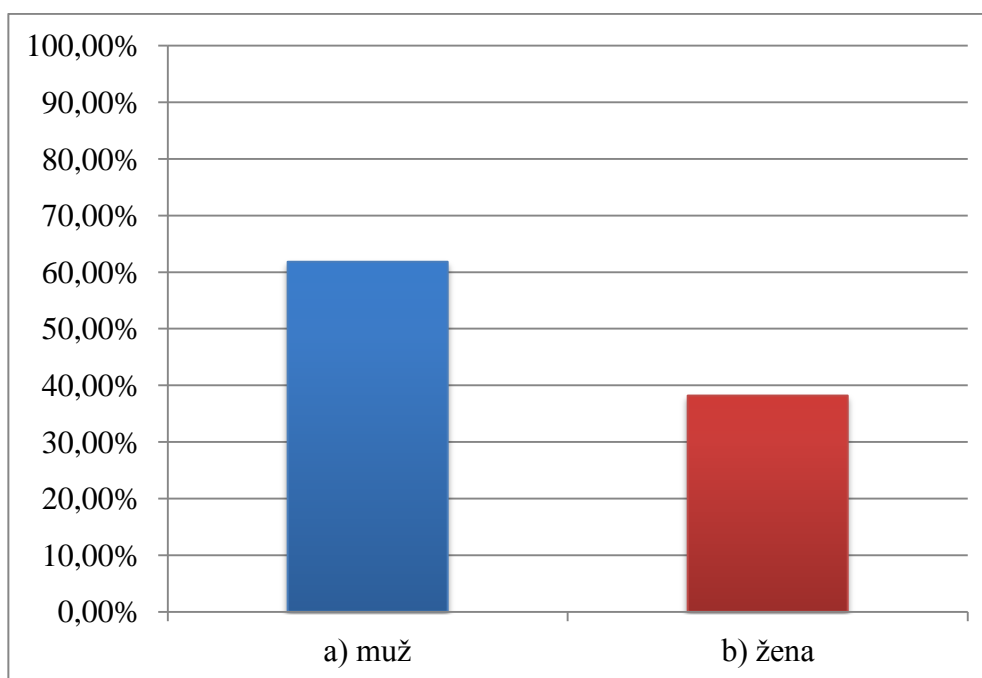
Položka č. 1 – Pohlaví:

Tabulka 1 Pohlaví

Položka 1		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Muž	34	61,82 %
b) Žena	21	38,18 %
Celkem	55	100 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 1** odpovědělo celkem 55 respondentů. Touto položkou jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Odpověď a) muž vybralo 34 (61,82 %) respondentů a odpověď b) žena zvolilo 21 (38,18 %) respondentů.

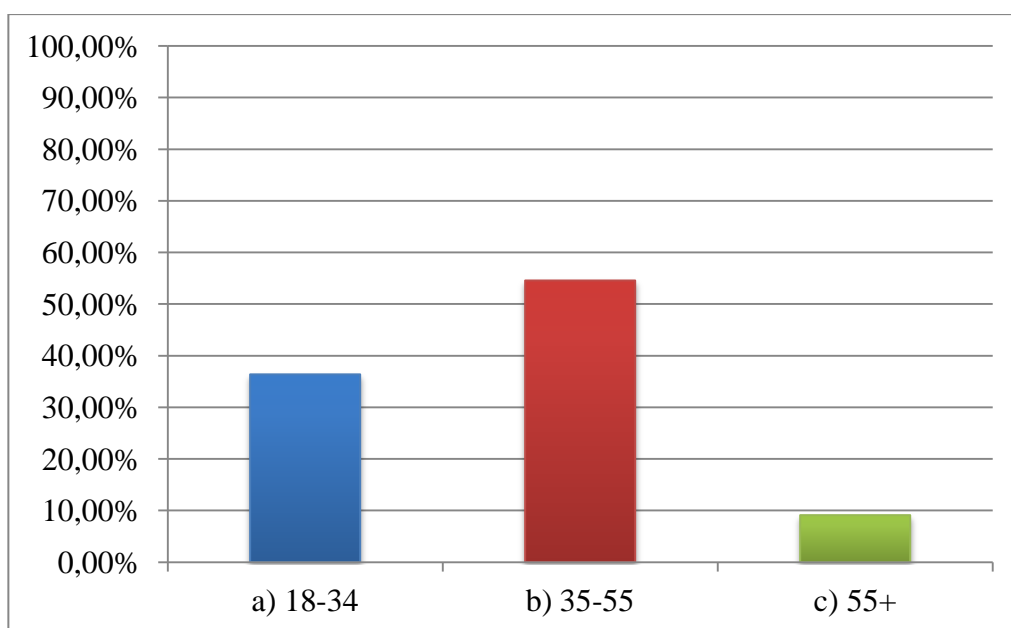
Položka č. 2 – Věk:

Tabulka 2 Věk

Položka 2		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 18-34	20	36,36 %
b) 35-55	30	54,55 %
c) 55+	5	9,09 %
Celkem	59	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 2 Věk



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 2** odpovědělo celkem 55 respondentů. Prostřednictvím této položky jsme zjišťovali věk respondentů. Odpověď a) 18-34 vybralo 20 (36,36 %) respondentů, odpověď b) 35-55 vybralo 30 (54,55 %) respondentů a odpověď c) 55+ vybralo 5 (9,09 %) respondentů.

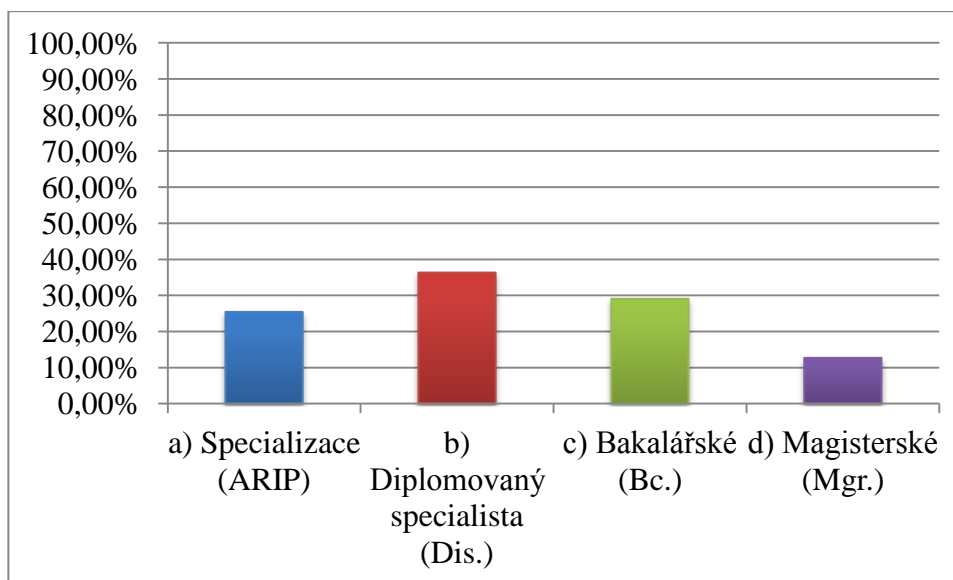
Položka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání:

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Položka 3		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Specializace (ARIP)	14	25,45 %
b) Diplomovaný specialista (Dis.)	20	36,36 %
c) Bakalářské (Bc.)	16	29,09 %
d) Magisterské (Mgr.)	5	12,73 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 3** odpovědělo 55 respondentů. Tato položka zjišťovala vzdělání respondentů. Možnost a) Specializace (ARIP) zvolilo 14 (25,45 %) respondentů, možnost b) Diplomovaný specialista (Dis.) zvolilo 20 (36,36 %) respondentů, možnost c) Bakalářské (Bc.) zvolilo 16 (29,09 %) respondentů a možnost d) Magisterské (Mgr.) zvolilo 5 (9,09 %) respondentů.

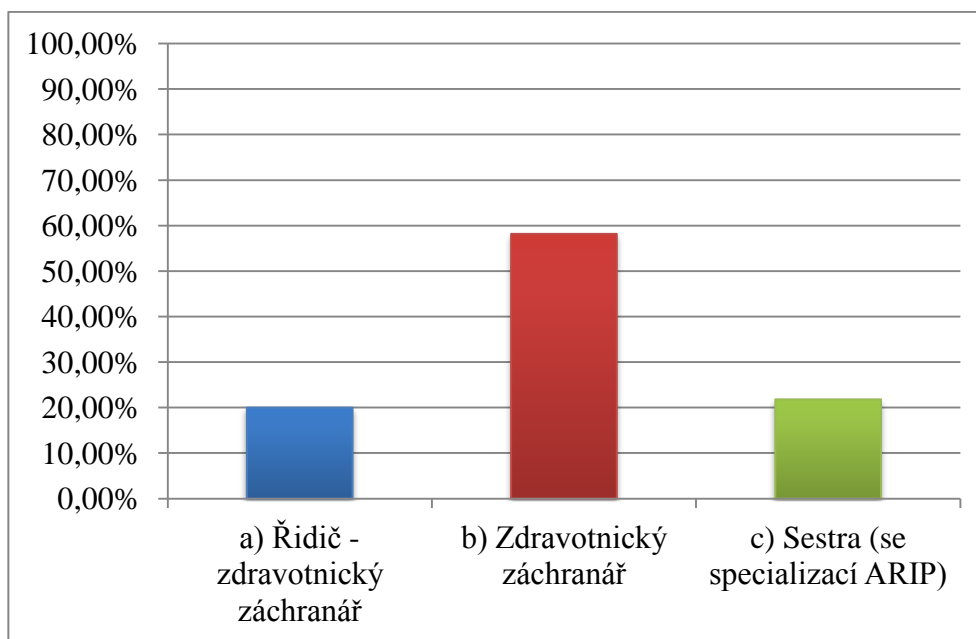
Položka č. 4 – Zaměstnání:

Tabulka 4 Zaměstnání

Položka 4		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Řidič - zdravotnický záchranář	11	20,00 %
b) Zdravotnický záchranář	32	58,18 %
c) Sestra (se specializací ARIP)	12	21,82 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 4 Zaměstnání



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 4** odpovědělo 55 respondentů. Touto položkou jsme zjišťovali na jaké pozici v ZZS respondenti pracují. Odpověď a) Řidič - zdravotnický záchranář vybralo 11 (20,00 %) respondentů, odpověď b) Zdravotnický záchranář vybralo 32 (58,18 %) respondentů, odpověď c) Sestra (se specializací ARIP) vybralo 12 (21,82 %) respondentů.

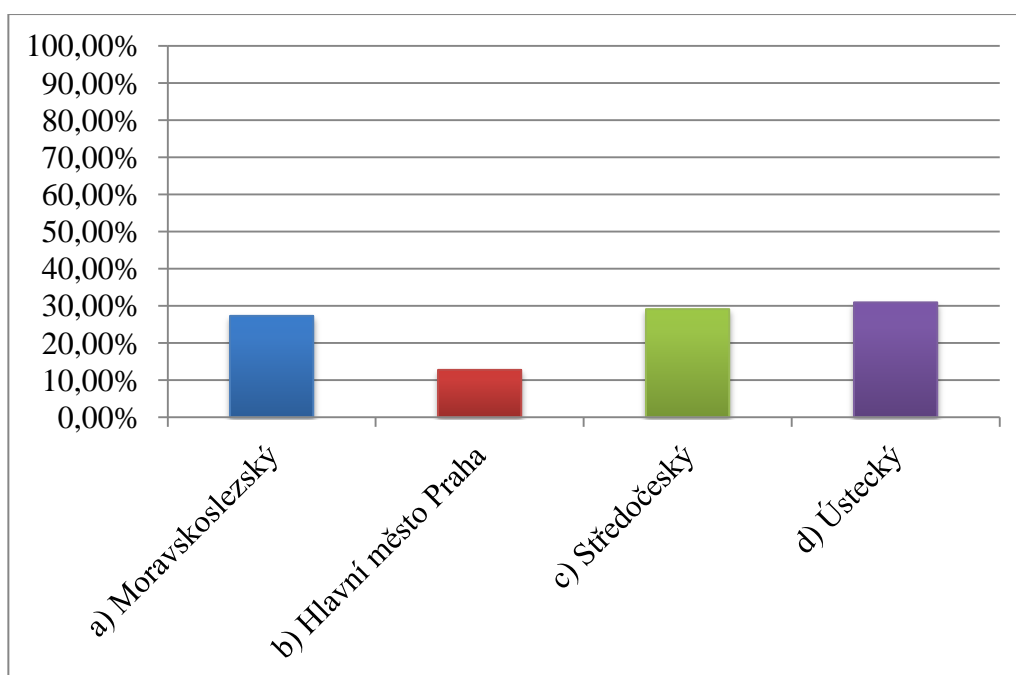
Položka č. 5 – Kraj:

Tabulka 5 Kraj

Položka 5		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Moravskoslezský	15	27,27 %
b) Hlavní město Praha	7	12,73 %
c) Středočeský	16	29,09 %
d) Ústecký	17	30,91 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 5 Kraj



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 5** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato položka zjišťovala v jakém kraji respondenti pracují. Odpověď a) Moravskoslezský vybralo 15 (27,27 %), odpověď b) Hlavní město Praha vybralo 7 (12,73 %) respondentů, odpověď c) Středočeský vybralo 16 (29,09 %) a odpověď d) Ústecký vybralo 17 (30,91 %) respondentů.

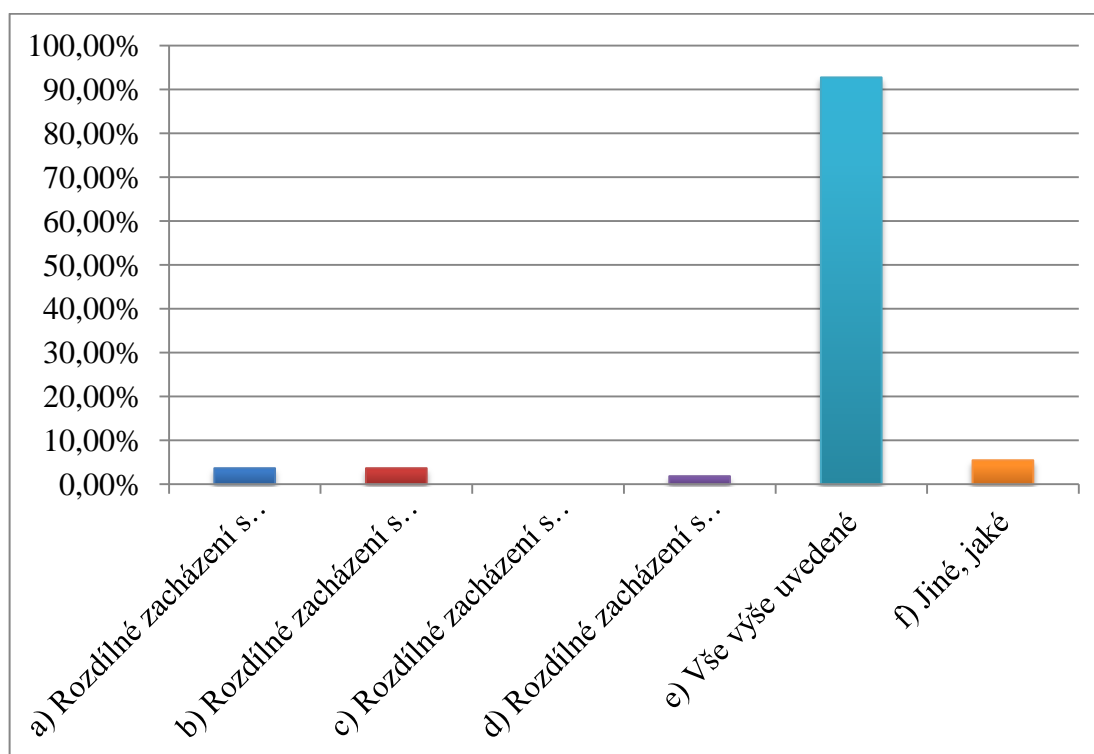
Položka č. 6 – Co si představujete pod pojmem diskriminace?

Tabulka 6 Co si představujete pod pojmem diskriminace?

Položka 6		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Rozdílné zacházení s příslušníky rasových a národnostních menšin	2	3,64 %
b) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu pohlaví	2	3,64 %
c) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu náboženského vyznání	0	0,00 %
d) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu věku	1	1,82 %
e) Vše výše uvedené	51	92,73 %
f) Jiné, jaké	3	5,45 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 6 Co si představujete pod pojmem diskriminace?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 6** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato polootevřená kontrolní položka ověřovala, zda respondenti chápou pojem diskriminace. Respondenti mohli vybrat více odpovědí. Možnost a) Rozdílné zacházení s příslušníky rasových a národnostních menšin vybrali 2 (3,64 %) respondenti, možnost b) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu pohlaví vybrali rovněž 2 (3,64 %) respondenti, možnost c) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu náboženského vyznání vybralo 0 (0,00 %) respondentů, možnost d) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu věku vybral 1 (1,82 %) respondent, možnost e) Vše výše uvedené vybralo 51 (92,73 %) respondentů a možnost f) Jiné, jaké vybrali 3 (5,45 %) respondenti. Tato poslední možnost umožňovala respondentům napsat odpověď svými slovy. Jejich odpovědi byly: potupné a znevýhodňující zacházení ze strany vedoucího vůči zaměstnanci nebo zaměstnancům, odlišné zacházení, které je právem zakázané a většina krajů upřednostňuje muže. Dle výsledků mají všichni respondenti alespoň představu, že se jedná o rozdílné zacházení, což podporuje věrohodnost celého dotazníku.

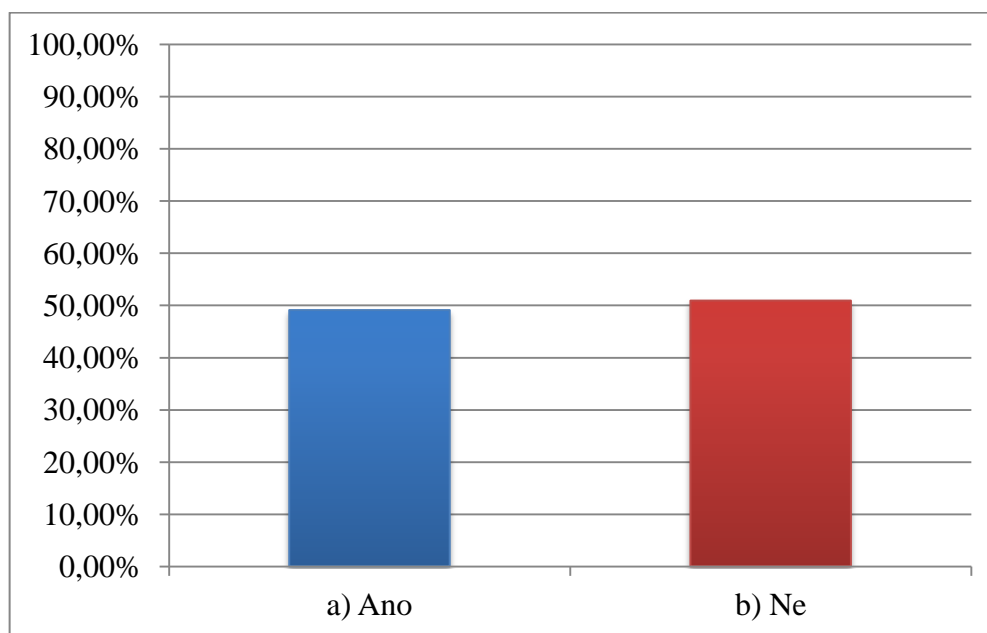
Položka č. 7 – Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?

Tabulka 7 Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?

Položka 7		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	27	49,09 %
b) Ne	28	50,91 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 7 Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 7** odpovědělo celkem 55 respondentů. Prostřednictvím této položky jsme zjišťovali, zda podle již zaměstnaných zdravotnických záchranářů dochází k diskriminaci žen na ZZS. Odpověď a) Ano vybralo 27 (49,09 %) respondentů a odpověď b) Ne vybralo 28 (50,91 %) respondentů.

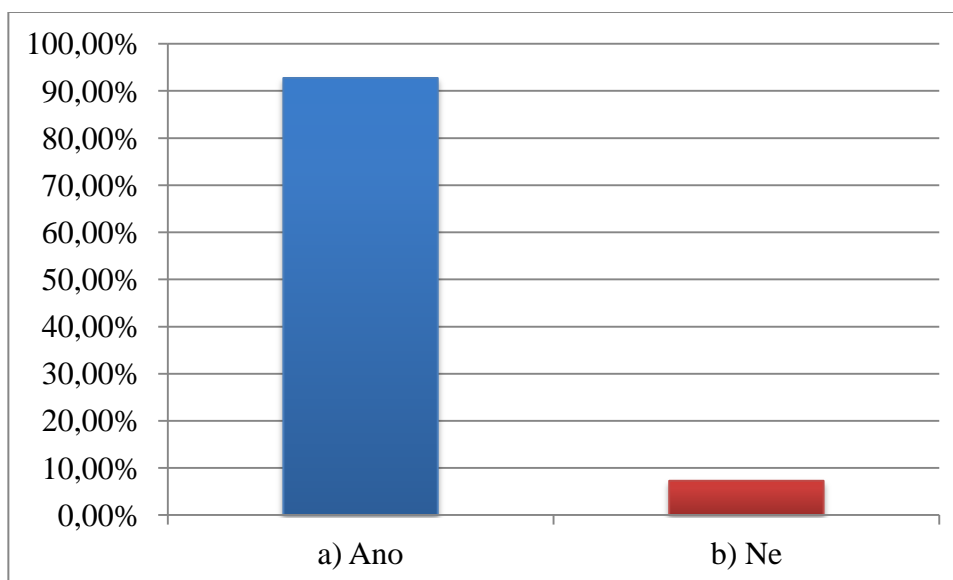
Položka č. 8 – Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS?

Tabulka 8 Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS?

Položka 8		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	51	92,73 %
b) Ne	4	7,27 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 8 Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 8** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato polootevřená položka zjišťovala, zda je správné přijímat ženy na ZZS a zdůvodnit proč ano či ne. Možnost a) Ano vybralo 51 (92,73 %) respondentů. Jako důvod, proč by měly být ženy zaměstnány na pozici zdravotnického záchranáře uvedli, že žena: zastupuje ženský faktor na ZZS, citlivá a empatická vůči nemocným, může dosahovat stejných kvalit jako muž v závislosti na schopnostech fyzických i psychických. Možnost b) Ne vybrali 4 (7,27 %) respondenti a uvedli, že ženy není vhodné přijímat na ZZS z důvodu mateřství, manuálně těžké práce, jsou fyzicky slabší a nechtějí se v pozdějším věku učit novým věcem.

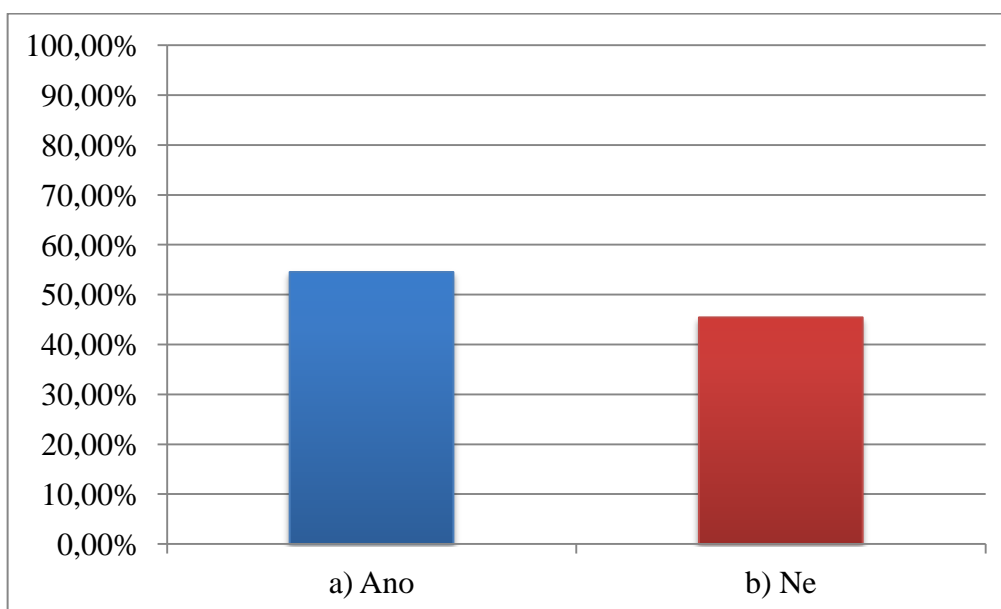
Položka č. 9 – Je ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS?

Tabulka 9 ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS?

Položka 9		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	30	54,55 %
b) Ne	25	45,45 %
Celkem	55	100,00%

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 9 Je ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 9** odpovědělo celkem 55 respondentů. Možnost a) Ano zvolilo 30 (54,55 %) respondentů. Respondenti uvedli, že v jejich kraji přijímají přednostně muže z důvodu, že jsou fyzicky zdatnější, lépe se ubrání, jsou schopnější řidiči, předpokladem je, že práci zvládnou lépe. Dále také kvůli zákonem stanovenému hmotnostnímu limitu, nemohou zvedat tolik, tak jako muži. Muže přijímají hlavně přednostně na ZZS hlavního města Prahy a posledním uvedeným důvodem je, že ženy mají malý zájem o pozici zdravotnického záchranáře na ZZS. Možnost b) Ne vybralo 25 (45,45 %) respondentů.

U položky č. 9 jsme zjišťovali, zda jsou muži upřednostňováni před ženami při přijímacím řízení na ZZS v závislosti na kraji. Test jsme provedli prostřednictvím testu nezávislosti chí-kvadrát.

Nulová hypotéza: Muži jsou upřednostňováni před ženami při přijímacím řízení na ZZS nezávisle na krajích (Hlavní město Praha, Ústecký, Středočeský a Moravskoslezský kraj).

Alternativní hypotéza: Muži jsou upřednostňováni před ženami při přijímacím řízení na ZZS v závislosti na krajích (Hlavní město Praha, Ústecký, Středočeský a Moravskoslezský kraj).

Množství znaků skupiny 1: 2

Množství znaků skupiny 2: 2

Zvolená hladina významnosti: 5 %

Tabulka 10 Očekávané skutečné četnosti k položce 9

Položka 9					
Odpovědi	MSK - Absolutní četnost	MSK - Relativní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Relativní četnost	Celkem
a) Ano	12	80,00 %	18	45,00 %	30
b) Ne	3	20,00 %	22	55,00 %	25
Celkem	15	100,00 %	40	100 %	55

Zdroj: Tereza Vanerová

Tabulka 11 Očekávané skutečné četnosti k položce 9

Skutečné četnosti - Položka 9			
Odpovědi	MSK - Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Absolutní četnost	Celkem
a) Ano	12	18	30
b) Ne	3	22	25
Celkem	15	40	55
Očekávané četnosti - Položka 9			
Odpovědi	MSK- Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Absolutní četnost	Celkem
a) Ano	8,18	21,82	30
b) Ne	6,82	18,18	25
Celkem	15	40	55

Zdroj: Tereza Vanerová

Po dosazení znaků do vzorce, který určuje testové kritérium, nám vyšel výsledek $G = 5.395$. Kritická hodnota s hladinou významnosti 5 % činila 3.841. V tomto případě je hodnota testového kritéria větší než kritická hodnota, což znamená, že se nulová hypotéza zamítá. Platí tedy alternativní hypotéza, která poukazuje na závislost mezi těmito znaky, to znamená, že jsou muži upřednostňováni před ženami při přijímacím řízení na ZZS v závislosti na krajích (Hlavní město Praha, Ústecký, Středočeský a Moravskoslezský kraj).

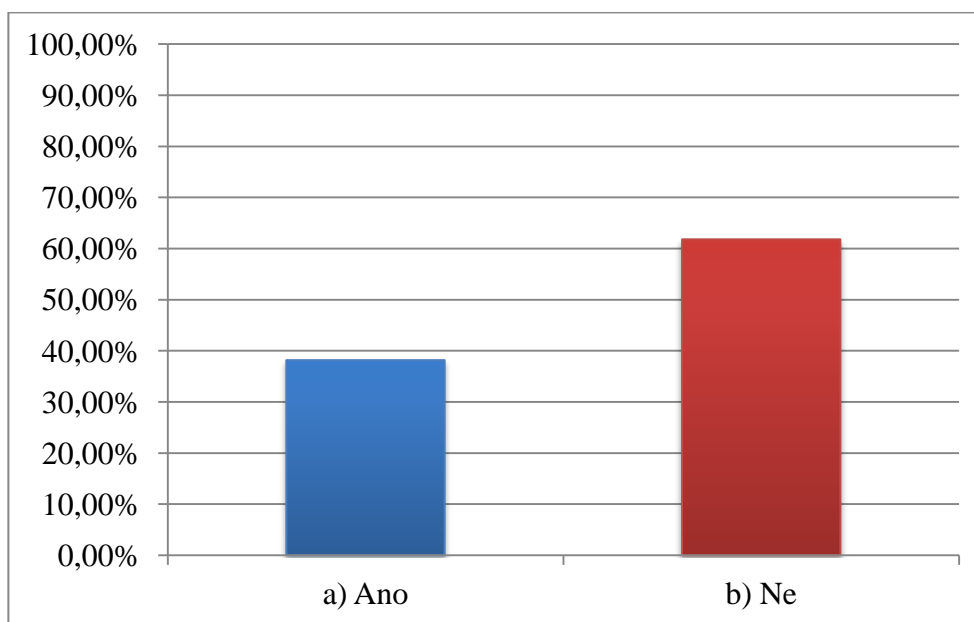
Položka č. 10 – Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři)?

Tabulka 12 Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři)?

Položka 10		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	21	38,18 %
b) Ne	34	61,82 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 10 Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři)?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 10** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato položka zjišťovala, zda se respondenti někdy setkali v situaci, kdy pacient požadoval ošetření od ženy (zdravotnické záchranářky). Odpověď a) Ano zvolilo 21 respondentů (38,18 %) a odpověď b) Ne zvolilo 34 (61,82 %) respondentů.

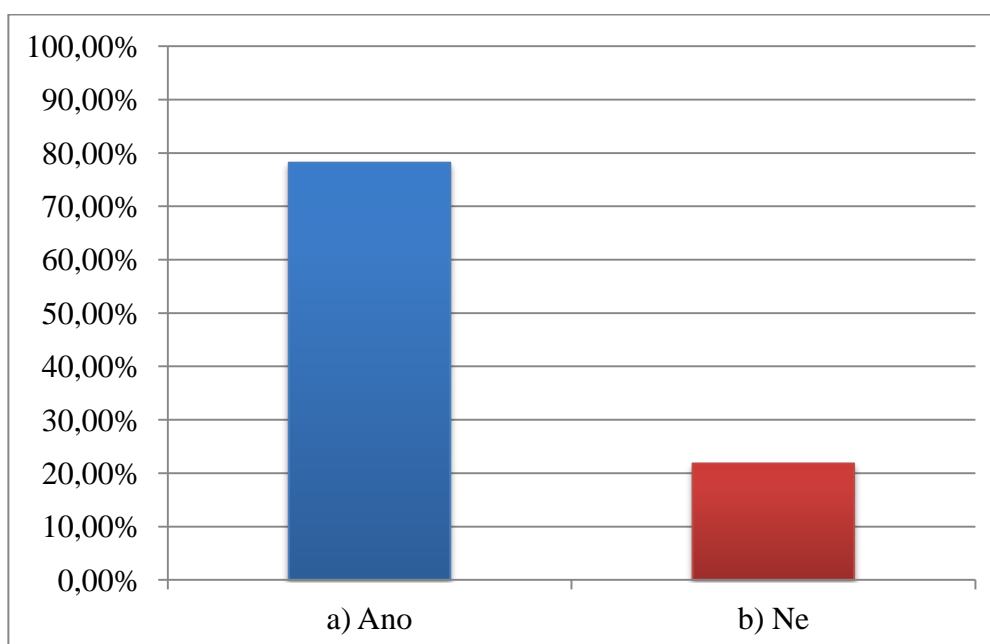
Položka č. 11 – Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta?

Tabulka 13 Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta?

Položka 11		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	43	78,18 %
b) Ne	12	21,82 %
Celkem	55	100,00%

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 11 Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 11** odpovědělo celkem 55 respondentů. Prostřednictvím této položky jsme zjišťovali, zda se respondenti setkali někdy se situací, kdy bylo vhodnější, aby vyšetřovala pacienta žena (zdravotnická záchranářka). Odpověď a) Ano zvolilo 43 (78,18 %) respondentů a odpověď b) Ne zvolilo 12 (21,82 %) respondentů.

Pro vypočítání, zda závisí vhodnost přítomnosti žen (zdravotnických záchranářek) při vyšetřování pacienta na kraji (českými kraji - Hlavní město Praha, Ústecký kraj a Středočeský kraj a krajem Moravskoslezským) jsme zjišťovali pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát.

Nulová hypotéza: Vhodnost přítomnosti žen (zdravotnických záchranářek) při vyšetření pacienta není závislé na kraji (na místě).

Alternativní hypotéza: Vhodnost přítomnosti žen (zdravotnických záchranářek) při vyšetření pacienta závisí na kraji (na místě).

Množství znaků skupiny 1: 2

Množství znaků skupiny 2: 2

Zvolená hladina významnosti: 5 %

Tabulka 14 Očekávané a skutečné četnosti k položce 11

Položka 11					
Odpovědi	MSK - Absolutní četnost	MSK - Relativní četnost	HLMP, ÚK, SČK – Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Relativní četnost	Celkem
a) Ano	12	80,00 %	28	70,00 %	40
b) Ne	3	20,00 %	12	30,00 %	15
Celkem	15	100,00 %	40	100 %	55

Zdroj: Tereza Vanerová

Tabulka 15 Očekávané a skutečné četnosti k položce 11

Skutečné četnosti - Položka 11			
Odpovědi	MSK - Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Absolutní četnost	Celkem
a) Ano	12	28	40
b) Ne	3	12	15
Celkem	15	40	55
Očekávané četnosti - Položka 11			
Odpovědi	MSK - Absolutní četnost	HLMP, ÚK, SČK - Absolutní četnost	Celkem
a) Ano	10,91	29,09	40
b) Ne	4,09	10,91	15
Celkem	15	40	55

Zdroj: Tereza Vanerová

Po dosazení do vzorce testové kritérium vyšlo $G = 0.549$. Výsledek jsme porovnali s kritickou hodnotou (při hladině významnosti 5 %), která činila 3.841. Z tohoto výsledku vyplývá, že kritická hodnota je větší než testové kritérium. Tímto nulovou hypotézu nezamítáme (na dané hladině významnosti 5 %) což znamená, že znaky nejsou na sobě závislé. Na základě tohoto testu můžeme říci, že vhodnost přítomnosti žen (zdravotnických záchranářek) při vyšetření pacienta není závislé na kraji (na místě).

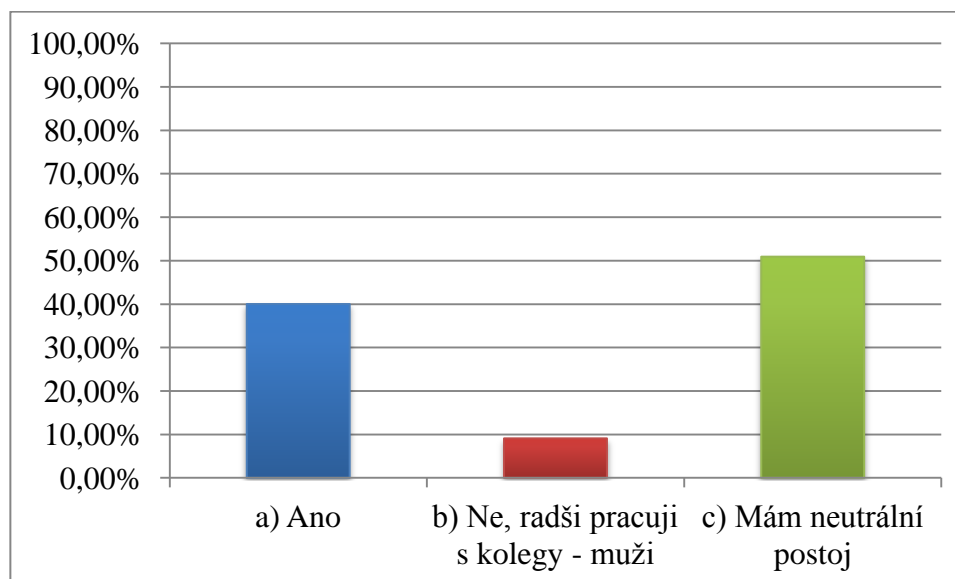
Položka č. 12 – Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?

Tabulka 16 Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?

Položka 12		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	22	40,00 %
b) Ne, radši pracuji s kolegy - muži	5	9,09 %
c) Mám neutrální postoj	28	50,91 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 12 Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 12** odpovědělo celkem 55 respondentů. Touto položkou jsme zjišťovali, zda dotazovaní zdravotničtí záchranáři (respondenti) upřednostňují smíšenou výjezdovou skupinu (muže i ženy). Možnost a) Ano vybralo 22 (40,00 %) respondentů,

možnost b) Ne vybralo 5 (9,09 %) respondentů a odpověď c) Mám neutrální postoj vybralo 28 (50,91 %) respondentů.

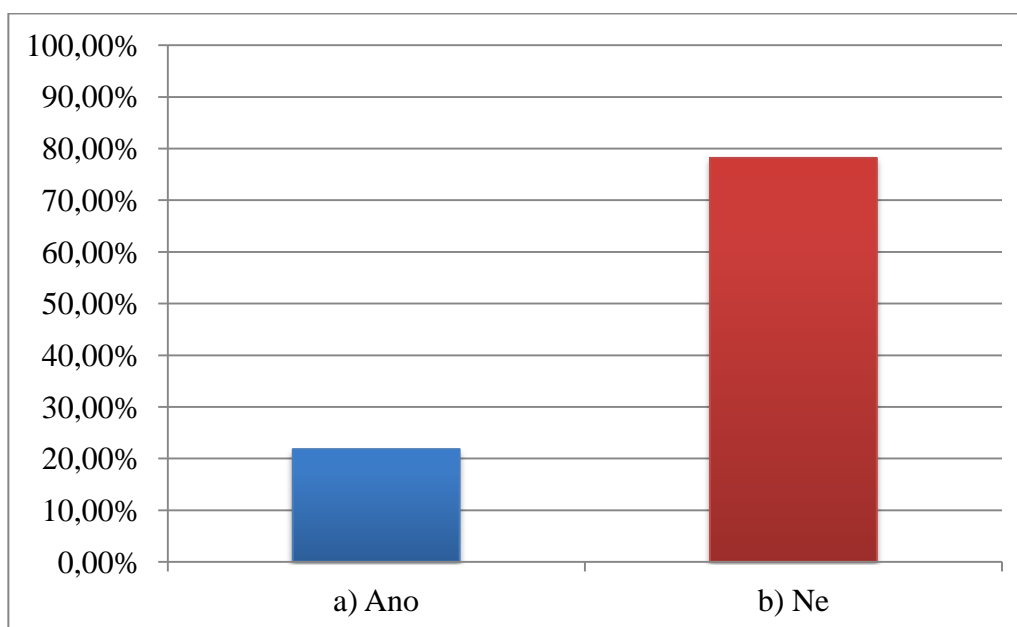
Položka č. 13 – Je podle Vás práce záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy?

Tabulka 17 Je podle Vás práce záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy?

Položka 13		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Ano	12	21,82 %
b) Ne	43	78,18 %
Celkem	55	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 13 Je podle Vás práce záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 13** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato položka zjišťovala pohled respondentů na to, zda je zaměstnání zdravotnického záchranáře vhodnější pro muže než pro ženy. Odpověď a) Ano zvolilo 12 (21,82 %) respondentů. Důvodem je, že ženy nejsou špatné ve vykonávání této práce, ale není vhodné aby pracovaly na ZZS v Praze a spíše se hodí na LZS. Dalším důvodem proč nejsou vhodné ženy v povolání zdravotnického záchranáře je větší fyzická zátěž, odolnost proti agresivním pacientům,

samostatné myšlení, rozhodnost a stále mít chuť se vzdělávat. odpověď b) Ne zvolilo 43 (78,18 %) respondentů.

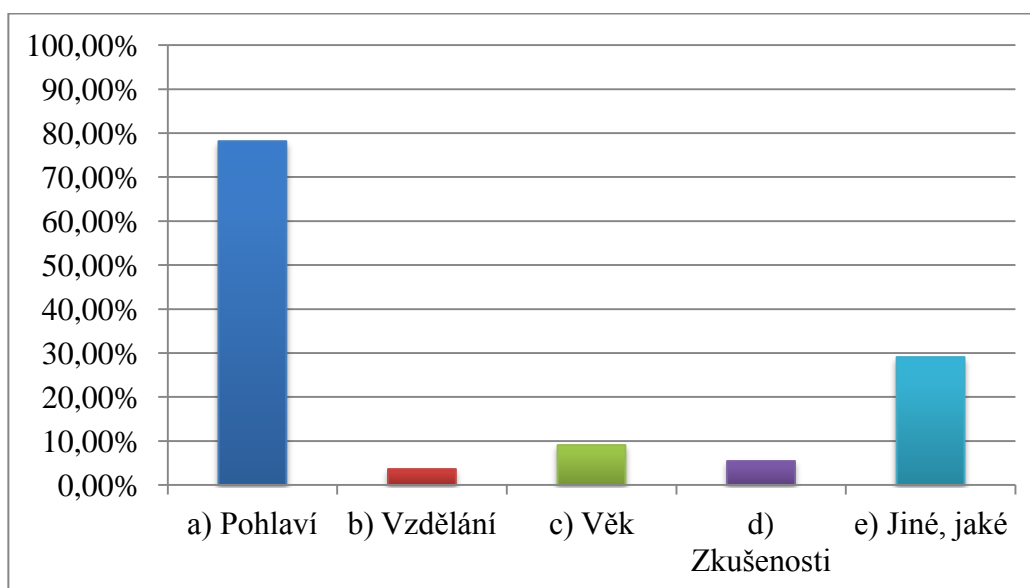
Položka č. 14 – Jaké jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?

Tabulka 18 jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?

Položka 14		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Pohlaví	43	78,18 %
b) Vzdělání	2	3,64 %
c) Věk	5	9,09 %
d) Zkušenosti	3	5,45 %
e) Jiné, jaké	16	29,09 %
Celkem	69	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 14 Jaké jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 14** odpovědělo celkem 55 respondentů. V této položce měli respondenti možnost vybrat více odpovědí, celkem jich bylo 69. Položka zjišťovala jaké jsou nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS. Možnost a) Pohlaví zvolilo 43 (78,18 %) respondentů, možnost b) Vzdělání zvolili 2 (3,64 %) respondenti,

možnost c) Věk zvolilo 5 (9,09 %) respondentů, možnost d) Zkušenosti zvolili 3 (5,45 %) respondenti a možnost e) Jiné, jaké zvolilo 16 (29,09 %) respondentů.

Tabulka 19 Jiné, jaké

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Bakalářské studium	1	6,25 %
Fyzická napadení, útoky	1	6,25 %
Fyzická náročnost	7	43,75 %
Na ZZS je příliš mnoho zaměstnaných žen	1	6,25 %
Na ZZS není nízká zaměstnanost žen	2	12,50 %
Ženy mají malý zájem o zaměstnání	1	6,25 %
Řidičské schopnosti	2	12,50 %
Mateřská dovolená	1	6,25 %
Celkem	16	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

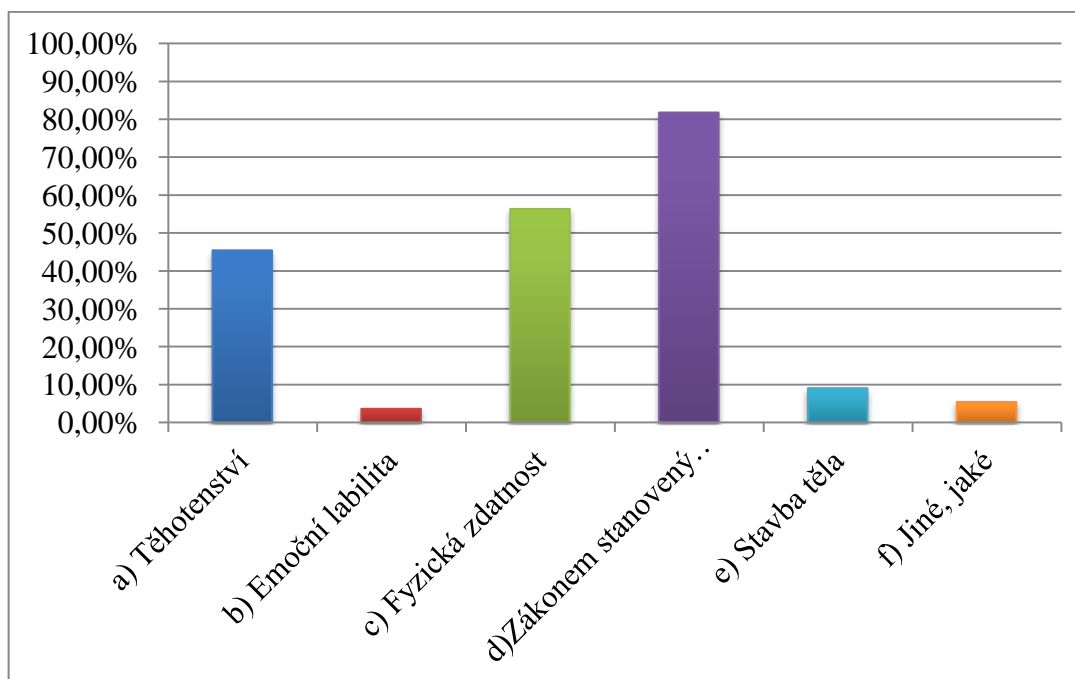
Položka č. 15 – Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?

Tabulka 20 Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?

Položka 15		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Těhotenství	25	45,45 %
b) Emoční labilita	2	3,64 %
c) Fyzická zdatnost	31	56,36 %
d) Zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen	45	81,82 %
e) Stavba těla	5	9,09 %
f) Jiné, jaké	3	5,45 %
Celkem	111	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 15 Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 15** odpovědělo celkem 55 respondentů. V této položce měli respondenti možnost vybrat více odpovědí, celkem jich bylo 111. Položka zjišťovala jaké jsou nejčastější limitující faktory pro ženy, při výkonu zaměstnání zdravotnického záchranáře z pohledu již zaměstnaných zdravotnických záchranářů. Odpověď a) Těhotenství zvolilo 25 (45,45 % respondentů, odpověď b) Emoční labilita zvolili 2 (3,64 %) respondenti, odpověď c) Fyzická zdatnost zvolilo 31 (56,36 %) respondentů, odpověď d) Zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen zvolilo 45 (81,82 %) respondentů, odpověď e) Stavba těla zvolilo 5 (9,09 %) respondentů a odpověď f) Jiné, jaké zvolili 3 (5,45 %) respondenti.

Tabulka 21 Jiné, jaké

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zkušenosti v řízení vozidla	2	66,67 %
Nerozhodnost, nesamostatnost	1	33,33 %
Celkem	3	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

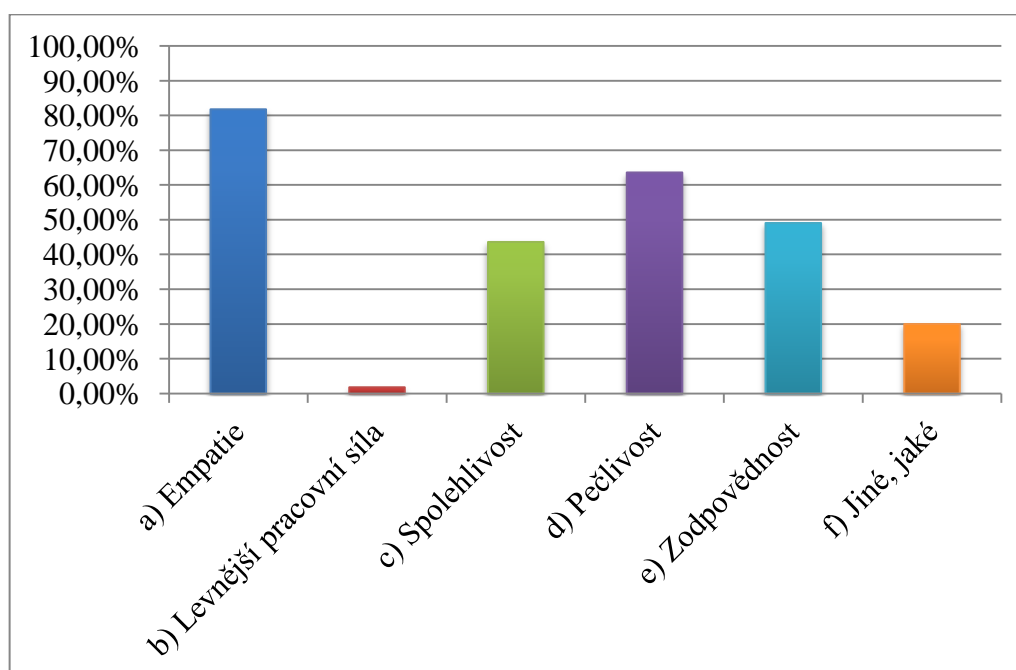
Položka č. 16 – Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky?

Tabulka 22 Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky?

Položka 16		
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) Empatie	45	81,82 %
b) Levnější pracovní síla	1	1,82 %
c) Spolehlivost	24	43,64 %
d) Pečlivost	35	63,64 %
e) Zodpovědnost	27	49,09 %
f) Jiné, jaké	11	20,00 %
Celkem	143	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

Graf 16 Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky?



Zdroj: Tereza Vanerová

Na **položku č. 16** odpovědělo celkem 55 respondentů. Tato položka zjišťovala, jaké jsou pozitivní aspekty ženy jako zdravotnické záchranářky. Tato položka umožňovala respondentům vybrat více možností, celkem jich bylo 143. Možnost a) Empatie zvolilo 45 (81,82 %) respondentů, možnost b) Levnější pracovní síla zvolil

1 (1,82 %) respondent, možnost c) Spolehlivost zvolilo 24 (43,64 %) respondentů, možnost d) Pečlivost 35 (63,64 %) respondentů, možnost e) Zodpovědnost zvolilo 27 (49,09 %) respondentů a možnost f) Jiné, jaké zvolilo 11 (20,00 %) respondentů.

Tabulka 23 Jiné, jaké

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ani jedna z možností, pohlaví není rozhodující	8	72,73 %
Pořádkumilovnost	1	9,09 %
Ženy jsou užitečné na postu operátora ZOS	1	9,09 %
Empatie k pacientkám s gynekologickým onemocněním	1	9,09 %
Celkem	11	100,00 %

Zdroj: Tereza Vanerová

5.5 DISKUZE

Téma, které se týká problematiky zaměstnanosti žen na záchranné službě jsme porovnávali se dvěma bakalářskými pracemi. Jednu z nich zpracoval David Šámal, absolvent Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích v roce 2008 na téma Rovnost pracovního uplatnění mužů a žen v záchranné službě. Průzkum této bakalářské práce byl prováděn v Jihočeském kraji prostřednictvím dotazníku, který zahrnoval některé podobné položky. Dotazník byl šířen mezi muže a ženy vykonávající práci na RZP, RLP, RV a na operačních střediscích. Šámalovým průzkumným šetřením bylo zjištěno, že bezproblémové přijetí do pracovního poměru na ZZS Jihočeského kraje uvedlo 89 % mužů i 89 % žen a nebylo prokázáno upřednostňování mužů nebo žen na této ZZS. Jedná se ovšem pouze o šetření v jednom kraji, tyto výsledky tedy nemusí být stejné v ostatních krajích České republiky. Šámal se také zabýval podobnou otázkou týkající se upřednostňování přijímání mužů nebo žen do pracovního poměru u ZZS Jihočeského kraje. Bylo zjištěno, že 77 % žen a 86 % mužů se s touto skutečností nesetkalo. Naším průzkumným šetřením bylo dosaženo odlišných výsledků. Na otázku, zda jsou upřednostňováni muži při přijímání na ZZS odpovědělo kladně 54,55 % respondentů a záporně 45,45 % respondentů. Příčinou rozdílných výsledků může být odlišný přístup jednotlivých krajů při přijímání mužů a žen na ZZS. Dalším důvodem je skutečnost, že Šámalovo průzkumné šetření je soustředěno pouze na jeden kraj, kde podle zaměstnanců ZZS Jihočeského kraje nedochází k upřednostňování jednoho pohlaví před druhým. Následující podobná otázka s naprosto rozdílným výsledkem zkoumala názor zaměstnanců, zda preferují pouze mužské výjezdové skupiny před smíšenou. Výsledkem Šámalova průzkumného šetření bylo přetrvávání genderového náhledu na složení výjezdové skupiny, tudíž většina zaměstnanců Jihočeského kraje preferuje muže. Z našeho průzkumného šetření ve čtyřech krajích tento výsledek nepotvrdily. Většina zaměstnanců ZZS dává přednost smíšené výjezdové skupině nebo má neutrální postoj. Šámalův dotazník obsahoval také otázku jakou výjezdovou skupinu by preferoval respondent, kdyby se ocitl na místě pacienta. Výsledkem bylo zjištění, že většina respondentů dává přednost smíšené výjezdové skupině nebo má neutrální postoj. K podobnému výsledku když ne tak jednoznačným dospělo i naše průzkumné šetření, kde respondenti odpovídali podle vlastních zkušeností, zda pacienti upřednostňovali ženy (zdravotnické záchranářky) před muži (zdravotnickými záchranáři). Zaměstnanci

ZZS se s upřednostňováním žen v 61,82 % nesetkali a v 38,18 % ano. Z toho plyne, že většina pacientů má ke složení výjezdové skupiny neutrální postoj. (ŠÁMAL, 2008)

Bakalářská práce s názvem Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví byla dalším materiálem pro porovnání s naším průzkumným šetřením. Tato bakalářská práce byla zpracována absolventem Západočeské univerzity v Plzni Karolínou Křemenovou v roce 2015. Průzkum této bakalářské práce probíhal formou 2 anonymních dotazníků. Jeden z nich byl určen pro studenty všech vysokých škol, které nabízí bakalářské studium v oboru zdravotnický záchranář. Druhý dotazník byl šířen mezi zdravotnické záchranáře zaměstnané na ZZS ve všech krajích České republiky. Při porovnávání výsledků jsme se zaměřili především na výsledky druhého dotazníku. Otázkou podobného významu na správnost zaměstnávání žen na ZZS v průzkumu Křemenové odpovědělo kladně 77,65 %. Respondenti v našem průzkumu odpověděli kladně v 92,79 %. Rozdílné výsledky mohou být dány skutečností, že údaje byly čerpány od vedení ZZS pro nejrůznější publikace, jak uvedla Křemenová v závěru svého průzkumu. V dotazníku byla také obsažena otázka týkající se dodržování hmotnostních limitů a bylo 93 % odpovědí že nikoliv. Dále respondenti uvedli, že se váhou pacientů nezabývají, zvedání živých břemen (pacientů) považují za součást tohoto zaměstnání. Dotazník Křemenové zahrnoval obdobnou otázku, zda zaměstnavatelé upřednostňují muže na pozici zdravotnického záchranáře. Jejím průzkumným šetřením bylo zjištěno, že většina respondentů odpověděla kladně 64,2 %, zatímco v našem průzkumném šetření výsledek nebyl zdaleka tak jednoznačný 54, 55 % respondentů odpovědělo kladně a 45, 45 % záporně. Jeden z možných důvodů toho výsledku může být rozdílný přístup zaměstnávání žen na ZZS v různých krajích České republiky. Další příčinou by mohla být změna v přístupu k zaměstnávání žen na ZZS ze strany zaměstnavatelů v souvislosti s probíhajícím výzkumem Veřejného ochránce práv, jehož předmětem je uplatnění žen na pozici zdravotnického záchranáře. (KŘEMENOVÁ, 2015)

Průzkumná otázka 1 - Je pohlaví faktorem, který určuje sníženou šanci pro úspěšné přijetí na pozici zdravotnického záchranáře?

Na první průzkumnou otázku nám byla dána odpověď položkami č. 7, 9 a 15. Na položku č. 7, zda dochází k diskriminaci žen na ZZS odpovědělo kladně 49,09 % respondentů. S tímto výsledkem koresponduje i výsledek položky č. 9, která zkoumala

dochází-li k upřednostňování přijímání mužů na ZZS. Kladnou odpověď uvedlo 54,55 % respondentů. Položka č. 15 zkoumala nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře a jednoznačně dle respondentů zásadním limitujícím faktorem je zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen. Z toho plyne, že pohlaví je faktorem, který snižuje šanci na přijetí ženy na pozici zdravotnického záchranáře a nejvýznamnějším limitujícím faktorem je zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen.

Průzkumná otázka 2 - Jaké jsou pozitivní a negativní aspekty žen v povolání zdravotnického záchranáře?

Odpověď na průzkumnou otázku 2 bylo získáno prostřednictvím položky č. 8, 15, 16. Položka č. 8 zněla, zda je správné přijímat ženy na ZZS. Kladně odpovědělo 86,44 % respondentů a jako důvod uvedli citlivost, empatii vůči nemocným a schopnost dosahovat stejné kvality jako muž v závislosti na fyzických i psychických schopnostech. Záporně odpovědělo 6,78 % respondentů z důvodu manuálně těžké práce a menší fyzické síle. Z výsledku položky č. 15 vyplynulo, že nejčastějším limitujícím faktorem ženy zdravotnické záchranářky je zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen. Jako další negativní aspekt respondenti uvedli fyzickou zdatnost a těhotenství. Položka č. 16 zjišťovala, jaké jsou pozitivní aspekty ženy zdravotnické záchranářky. Nejvíce pozitivním aspektem byla respondenty hodnocena empatie, a dále pečlivost, zodpovědnost a spolehlivost. Další pozitivum nám dokazuje výsledek testu chí-kvadrát u položky č. 11. Z tohoto výsledku vyplývá, že se respondenti setkali v situacích, kdy je přítomnost ženy (zdravotnické záchranářky) při vyšetřování pacienta vhodnější bez závislosti na určitých krajích.

Průzkumná otázka 3 - Jsou muži zdravotničtí záchranáři upřednostňováni před ženami zdravotnickými záchranářkami na ZZS?

Na průzkumnou otázku 3 nám byla dána odpověď v položce č. 9. Zde je respondenty uvedeno 54,55 % upřednostňování přijímání mužů na ZZS. Z výsledku vyplývá, že tento problém reálně existuje a muži jsou skutečně upřednostňováni. Také výsledek testu chí-kvadrát potvrdil, že jsou muži upřednostňováni před ženami při

přijímacím řízení na ZZS v závislosti na krajích (Hlavní město Praha, Ústecký, Středočeský a Moravskoslezský kraj).

Dle výsledků dotazníku na přímý dotaz, zda existuje jakýkoliv typ diskriminace bez jejího rozlišení, bylo zjištěno, že polovina respondentů odpověděla kladně. Z položky č. 14 jasně vyplynulo, že jeden z hlavních důvodů nízké zaměstnanosti žen na ZZS je pohlaví. V teoretické části bylo popsáno, že jedním z druhů diskriminace je tzv. negativní diskriminace. Mezi její nejčastější důvody patří také právě pohlaví. Odpověďmi položky č. 13, zda je vhodnější práce zdravotnického záchranáře pro muže než pro ženy bylo prokázáno, že respondenti nenahlízejí na toto zaměstnání podle genderových stereotypů. Záporně na tuto položku odpovědělo 78,18 % respondentů. Prostřednictvím otázky č. 15 bylo prokázáno, že i podle zdravotnických záchranářů je nejčastějším limitujícím faktorem pro ženy při výkonu tohoto povolání zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen. Kladně se vyslovilo 81,82 % respondentů.

Nejvíce limitujícím faktorem dle samotných respondentů je stávající Nařízení vlády č. 361/2007 sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. Stanovuje hmotnostní limity pro ruční manipulaci s břemeny při občasném zvedání pro muže limit 50 kg odstavec 3, v odstavci 5 je uveden limit pro ženy 20 kg. Nejvhodnějším opatřením pro praxi, které by odstranilo tuto administrativní překážku, která znevýhodňuje ženy při přijímání na pozici zdravotnického záchranáře, by bylo doplnit § 29 vložení odstavce ve znění: přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného živého břemene přenášenou ženou při občasném zvedání a přenášení je 50 kg. Jsou oblasti činnosti, kde tyto limity neplatí jako jsou ženy profesionální sportovkyně (například vzpírání). Dalším důvodem je i skutečnost, že v praxi není toto nařízení možné důsledně dodržovat, neboť pacienti potřebují poskytnout okamžitou pomoc bez ohledu na svoji hmotnost.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo odhalení nejčastějších příčin, které brání při přijetí žen na pozici zdravotnického záchranáře. Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že mezi hlavní příčiny, které znesnadňují úspěšné přijetí žen na post zdravotnického záchranáře se řadí zákonem stanovená hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen, a dále pak fyzická zdatnost a těhotenství ženy. Dílčím cílem bylo prozkoumat, jaké jsou převládající pozitivní a negativní aspekty žen pracujících na ZZS. Výsledky průzkumného šetření poukazují na empatii, spolehlivost, pečlivost a zodpovědnost jako pozitiva žen naopak negativa jsou spatřována především v generových stereotypech ženy (například fyzická síla). Vzhledem k rychlému technickému pokroku, lze očekávat, že přímé zvedání pacientů se bude postupně minimalizovat. Na základě poznatků z této práce vyplývá i naše doporučení na doplnění odstavce v § 29 Nařízení vlády č. 361/2007 sb., který by specifikoval výjimku v hmotnostních limitech pro manipulaci s živými břemeny.

Posledním dílčím cílem bylo prokázat, zda jsou muži upřednostňováni při přijímání na ZZS před ženami. Z výsledků průzkumu vyplývá, že skutečně dochází k upřednostňování mužů při přijímání na ZZS, i když rozdíl v odpovědích dle tohoto průzkumu není propastně velký, 54,55 % odpovědělo kladně a 45,45 % záporně.

Naše šetření zmapovalo názory zaměstnanců pracujících na ZZS ve čtyřech krajích České republiky na diskriminaci žen při přijímání na ZZS a dotklo se i genderové problematiky. Ukázalo se, že existuje řada okolností, které vedou k znevýhodnění žen při přijímání na pozici zdravotnického záchranáře a cesta k odstranění tohoto problému bude ještě složitější než by se mohlo na první pohled zdát.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDRŠOVÁ, Alena, 2012. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.

BOBEK, Michal (ed.), Pavla BOUČKOVÁ (ed.) a Zdeněk KÜHN (ed.), 2007. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. V Praze: C.H. Beck, xlvi, 471 s. Beckova edice ABC. ISBN 978-80-7179-584-1.

BROŽOVÁ, Dagmar, 2012. *Kapitoly z ekonomie trhů práce*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 288 s. ISBN 978-80-245-1880-0.

BYDŽOVSKÝ, Jan, 2008. *Akutní stavy v kontextu*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-815-6.

CONNELL, Raewyn a Rebecca PEARSE, 2015. *Gender: in world perspective*. 3rd ed. Malden: Polity. Short introductions. ISBN 978-0-7456-8071-2.

ČESKO, 2004. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 109, 5206-5247, ISSN 1211-1244.

Dostupný z: http://www.zachrannasluzba.cz/zakony/96_2004.pdf.

ČESKO, 2010. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11. ledna 2010, o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 10, 338-339, ISSN 1211-1244. Dostupný z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/narizeni_vlady_32_2010.pdf.

ČESKO, 2011a. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 131, 4839-4848, ISSN 1211-1244. Dostupný z: http://www.zzsuk.cz/files/zakon_o_zzs.pdf.

ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. **20**, 492-493, ISSN 1211-1244. Dostupný z: http://www.fnkv.cz/soubory/87/vyhlaska_55-r-2011.pdf.

Český statistický úřad [online]. Zaostřeno na ženy a muže 2015. Aktualizováno dne 1. 1. 2016 [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/zaostreno-na-zeny-a-muze-2015>.

DREXLEROVÁ, Jana, 2009. *Průvodce antidiskriminačním zákonem z hlediska pracovněprávních vztahů*. Praha: BMSS-Start, 79 s. Průvodce extra, 2009/4. ISBN 978-80-86140-57-5.

FIALOVÁ, Eva a kol., 2010. Neviditelný problém: rovnost a diskriminace v praxi: sborník textů k autorskému kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR. Praha: Gender Studies. ISBN 978-80-86520-30-8.

FREDMAN, Sandra, 2007. *Antidiskriminační právo*. Praha: Multikulturní centrum Praha, xxvi, 209 s. ISBN 978-80-254-1054-7.

HRDLIČKOVÁ, Alena, 2007. *Úvod do gender studies*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 165 s. ISBN 978-80-86708-41-6.

JANOŠOVÁ, Pavlína 2008. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.

KOLDINSKÁ, Kristina, 2010. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávních souvislostech*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, xv, 240 s. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-343-1.

KOMRS, Marek, 2015. *Adaptační proces zdravotnických záchranářů v podmínkách zdravotnické záchranné služby hlavního města Prahy*. Praha: Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická o.p.s., obor Zdravotnický záchranář.

KŘEMENOVÁ, Karolína. 2015. *Žena versus muž v profesi zdravotnického záchranáře – výhody a nevýhody pohlaví*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií.

LUPIŇSKÁ, Dana, 2015. *Analýza dopadů antidiskriminačního zákona a jeho konformita s teorií diskriminace Garyho Beckera*. Praha: Vysoká škola ekonomická. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická, fakulta národohospodářská.

MARTÍNEK, Bohumír a Jan TVRDEK, 2010. *Základy integrovaného záchranného systému*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 169 s. ISBN 978-80-7251-338-3.

PETRŮ, Michal, 2010. *Motivace výběru povolání zdravotnického záchranáře*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ, 2013. *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-4530-5.

ŘEHOŘOVÁ, Pavla, Eva ŠTICHHAUEROVÁ a Jindřich JOKL, 2010. *Genderová problematika v praxi: komparace vyspělých tržních ekonomik a ČR : monografie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-651-5.

SEDLÁKOVÁ, Renáta, 2009. *Vybraná sociologická témata: kapitoly ze sociologie pro kombinované studium*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 149 s. ISBN 978-80-7394-178-9.

SEIDLOVÁ, Dana, 2014. *Komunikačně náročné situace na zdravotnické záchranné službě z pohledu zdravotnického záchranáře*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

ŠÁMAL, David, 2008. *Rovnost pracovního uplatnění mužů a žen v záchranné službě*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

ZZSa [online]. Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje. Aktualizováno dne 10. 2. 2016 [cit. 10. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.uszsmsk.cz/>.

ZZSb [online]. Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje. Aktualizováno dne 10. 2. 2016 [cit. 10. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.zzsuk.cz/>.

ZZSc [online]. Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje. Aktualizováno dne 11. 2. 2016 [cit. 11. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.uszssk.cz/>.

ZZSd [online]. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy. Aktualizováno dne 11. 2. 2016 [cit. 11. 2. 2016]. Dostupné z: <http://www.zzshmp.cz/>.

PŘÍLOHY

Příloha A – Rešerše.....	II
Příloha B – Propagační leták	III
Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů – Moravskoslezský kraj.....	IV
Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů – Středočeský kraj.....	V
Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů – Ústecký kraj.....	VI
Příloha F – Dotazník	VII

PROBLEMATIKA ZAMĚSTNANOSTI ŽEN NA ZZS

Tereza Vanerová

Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba, záchranné služby, ženy, záchranářky, záchranáři, gender, práce, zaměstnání, povolání

Časové vymezení: 2010 – současnost

Druhy dokumentů: knihy, články, seriály (periodické tituly)

Počet záznamů: 35

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: Online katalog Národní knihovny ČR (NKC)

<http://aleph.nkp.cz/F>

Články v českých novinách, časopisech a sbornících (ANL)

<http://aleph.nkp.cz/F>

Multivyhledávač ve zdrojích NK ČR (EDS)

<http://www.nkp.cz/katalogy-a-db/licencovane-db/prehled-lic-zdroju>

I ŽENY MOHOU POMOCI



ZDROJ: MĚSTSKÁ POLICIE NOVÝ JIČÍN

POZITIVNÍ ASPEKTY ŽEN NA ZZS

- EMPATIE
- SPOLEHLIVOST
- PEČLIVOST
- ZODPOVĚDNOST

Příloha C – Protokol k provádění sběru podkladů – Moravskoslezský kraj

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	VANEROVA' Tereza	
Studijní obor	Zdravotnický záchranář	Ročník 3.
Téma práce	Problematika zaměstnanosti záchranářů ZZS	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranářská služba Moravskoslezského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Josef Tujbár	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Mgr. Josef Tujbár
podpis

Podmínkou je předložení výstupu ke kontrole správnosti

v *Petivare* dne *23.2.2016*

Tereza Vanerová
podpis studenta

**ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANÁŘSKÁ SLUŽBA
MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE
VÝŠKOLNÁ ZÁBRANÁŘSKÁ SLUŽBA
Mgr. Petr JASSO, MBA
vedoucí Vzdělávacího a výzkumného střediska**

Příloha D – Protokol k provádění sběru podkladů – Středočeský kraj

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	VANEROVA Tereza	
Studijní obor	zdravotnický záchranný	Ročník 3.
Téma práce	Problematika zaměstnanosti žen m ZZS	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Josef Tajbner	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	

Mgr. Josef Tajbner
podpis

Bc. Pavla Fírstý
náčelnice pro řízení
podpis zdravotnická pracovník ZZS SČK

V..... dne

.....
podpis studenta

Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.

Duškova 7, 150 00 Praha 5



**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ
PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku,
který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	VANEROVA' Tereza	
Studijní obor	zdravotnická záchranná služba	Ročník 3.
Téma práce	Problematická zaměstnanost žen na ZZS	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Josef Tajbner	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Mgr. Josef Tajbner podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, příspěvková organizace Ústecká Pěče 799/7A P.O.BOX 44 400 11 Ústí nad Labem IČO: 00 82 90 13, Tel., fax: 475 234 123, 532 podpis	

V..... dne

.....
podpis studenta

Dotazník: Jsou podle Vás ženy diskriminovány při přijímání na pozice v ZZS?

Dobrý den, jmenuji se Tereza Vanerová, studuji 3. ročník na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí bakalářské práce, která se zabývá problematikou zaměstnanosti žen na ZZS. Získaná data budou sloužit k porovnávání sekundárních dat a k formulaci vlastních závěrů. Dotazník je **zcela anonymní** a jeho vyplnění zabere přibližně 6 min. Děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) 18-34
- b) 35-55
- c) 55+

3. Nejvyšší dosažené vzdělání v oboru :

- a) Specializace (ARIP)
- b) Diplomovaný specialista (Dis.)
- c) Bakalářské (Bc.)
- d) Magisterské (Mgr.)

4. Zaměstnání:

- a) Řidič – Zdravotnický záchranář
- b) Zdravotnický záchranář
- c) Sestra (se specializací ARIP)

5. Kraj:

- a) Moravskoslezský
- b) Praha
- c) Středočeský
- d) Ústecký

6. Co si představujete pod pojmem diskriminace?

- a) Rozdílné zacházení s příslušníky rasových a národnostních menšin
- b) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu pohlaví
- c) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu náboženského vyznání
- d) Rozdílné zacházení s jednotlivci z důvodu věku
- e) Vše výše uvedené
- f) Jiné, jaké:

7. Dochází podle vás k diskriminaci žen na ZZS?

- a) Ano
- b) Ne

8. Je podle vás správné přijímat ženy na ZZS? (prosím, uveďte důvod)

- a) Ano – důvod:
- b) Ne – důvod:

9. Je ve vašem kraji spíše upřednostňováno přijímání mužů na ZZS? (v případě odpovědi ano, uveďte prosím důvod)

- a) Ano – důvod:
- b) Ne

10. Setkal/a jste se někdy se situací, kdy pacienti upřednostňovali ženy (záchranářky) před muži (záchranáři)?

- a) Ano
- b) Ne

11. Ocitl/a jste se v situaci, kdy byla vhodnější přítomnost ženy (záchranářky) při vyšetřování pacienta?

- a) Ano
- b) Ne

12. Upřednostňujete smíšenou výjezdovou skupinu (ženy a muže) v RZP, RLP, RV?

- a) Ano
- b) Ne, radši pracuji jen s kolegy-muži
- c) Mám neutrální postoj

**13. Je podle vás práce záchranáře je vhodnější pro muže než pro ženy?
(v případě odpovědi ano, uveďte prosím důvod)**

- a) Ano – důvod:
- b) Ne

**14. Jaké jsou podle vás nejčastější příčiny nízké zaměstnanosti žen na ZZS?
(možnost zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Pohlaví
- b) Vzdělání
- c) Věk
- d) Zkušenosti
- e) Jiné, jaké:

15. Jaké jsou podle vás nejčastější limitující faktory pro ženy při výkonu povolání zdravotnického záchranáře? (možnost zaškrtnout více odpovědí)

- a) Těhotenství
- b) Emoční labilita
- c) Fyzická zdatnost
- d) Zákonem stanovený hmotnostní limit pro zvedání těžkých břemen
- e) Stavba těla
- f) Jiné, jaké:

**16. Jaké jsou podle vás pozitivní aspekty ženy – zdravotnické záchranářky?
(možnost zaškrtnout více odpovědí)**

- a) Empatie
- b) Levnější pracovní síla
- c) Spolehlivost
- d) Pečlivost
- e) Zodpovědnost
- f) Jiné, jaké: