



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Analýza schopností a připravenosti polní nemocnice AČR k plnění úkolů

Analysis of the capabilities and readiness of the Czech Army field hospital to perform tasks

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva
Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Jan Rychta
Vedoucí diplomové práce: Ing. Jiří Halaška, Ph. D.

Kladno 2020



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Rychta** Jméno: **Jan** Osobní číslo: **484192**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Ochrana obyvatelstva**
Studijní obor: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Analýza schopností a připravenosti polní nemocnice AČR k plnění úkolů

Název diplomové práce anglicky:

Analysis of the Capabilities and Readiness of the Czech Army Field Hospital to Perform Tasks

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude analýza a evaluace schopností a připravenosti polní nemocnice AČR (PN) k plnění úkolů. Teoretická část bude obsahovat strukturu, vybavení, schopnosti PN a její předurčení k plnění úkolů v ČR a zahraničí. Součástí práce bude charakteristika PN, její personální složení včetně odborných požadavků na personál, a dále popis zdravotnického odsunového systému AČR. Dále bude popsána současná restrukturalizace PN a aktuální interoperabilita v rámci pohotovostního uskupení Visegrádské 4. V praktické části bude analyzováno působení příslušníků PN v zahraničních operacích v posledních patnácti letech prostřednictvím SWOT analýzy. Součástí práce bude kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření výzkumného vzorku z řad příslušníků PN a Agentury vojenského zdravotnictví (AVZdr) (min. 150 respondentů) zaměřeného na působení této jednotky v zahraničních operacích. Bude proveden kvalitativní výzkum ve formě strukturovaného rozhovoru s vedoucími manažery PN a AVZdr AČR. Na základě těchto šetření budou navržena opatření pro zlepšení schopností PN v jednotlivých oblastech působení.

Seznam doporučené literatury:

- [1] FUSEK, Josef, ed., Zdravotnické zabezpečení v polních podmínkách podle norem NATO: sborník, Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně, 2001, 107 s., ISBN 80-85109-79-4
- [2] FUSEK, Josef, Szczurková, Jitka, ed., Příprava specialistů pro zahraniční mise, Péče o zasažené a nemocné v polních podmínkách: sborník, Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně a Společnost vojenských lékařů a farmaceutů České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2003, 86 s., ISBN 80-85109-78-6
- [3] HUMLÍČEK, Vojtěch, Polní nemocnice: učební text pro vysokoškolskou výuku, Hradec Králové: Univerzita obrany, 2007, ISBN 978-80-7231-319-8
- [4] HUMLÍČEK, Vojtěch, PSUTKA, Jan, WITT, Petr, Zdravotnický odsun: učební text pro vysokoškolskou výuku, Hradec Králové: Univerzita obrany, 2006, ISBN 80-851-0994-8

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

Ing. Jiří Halaška, Ph.D.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **23.09.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2021**


prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc., MBA, dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Analýza schopností a připravenosti polní nemocnice AČR k plnění úkolů vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 15.05.2020

.....
Bc. Jan Rychta

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěl poděkovat panu Ing. Jiřímu Halaškovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivý přístup, cenné rady, pomoc, ochotu a vstřícné jednání při tvorbě mé diplomové práce.

Zároveň bych rád poděkoval svým spolupracovníkům a všem, kteří projevili kolegiálnost a ochotu pomoci při sběru potřebných dat pro úspěšné vytvoření této diplomové práce.

ABSTRAKT

Hlavním cílem diplomové práce je analýza schopností a připravenosti polní nemocnice AČR k plnění úkolů. Práce je systematicky rozdělena na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části jsou na základě studia legislativy a odborné literatury zabývající se touto problematikou popsány specifické pojmy obranné politiky České republiky a mezinárodní spolupráce působící v této oblasti. Dále je popsána struktura Agentury vojenského zdravotnictví, polních zdravotnických prvků, polní nemocnice a úrovně zdravotnického zabezpečení. Na závěr teoretické části je popsána role polní nemocnice v rámci Visegrádské 4 a úkolového uskupení European Union Battlegroup V4.

Výzkumná část využívá různých metod pro dosažení cílů této práce. Byla využita SWOT analýza k sumarizaci zkušeností polní nemocnice získaných v rámci působnosti této jednotky v zahraničních operacích v letech 2009 – 2019. Dále byla provedena komparace zdravotnické techniky koaličního uskupení European Union Battlegroup V4. Diplomová práce byla doplněna kvantitativním výzkumem v podobě dotazníkového šetření a kvalitativním výzkumem v podobě strukturovaného rozhovoru se zaměřením na analýzu schopností a připravenosti polní nemocnice k plnění celého spektra úkolů.

Na základě zjištěných informací ve výzkumné části byla navržena možná řešení zjištěných nedostatků. Diplomová práce může být podkladem k dalšímu zpracování nově vzniklé struktury v rámci vojenského zdravotnictví.

Klíčová slova

Polní nemocnice; Agentura vojenského zdravotnictví; Polní zdravotnické prvky; Analýza; Připravenost; Schopnosti; Mezinárodní spolupráce.

ABSTRACT

The analysis of capabilities and readiness of the field hospital unit of the Army of Czech Republic to perform the tasks is the main goal of this thesis which is systematically divided into theoretical and research parts.

The basic concepts of Czech defensive policy and related international cooperation are described in the theoretical part based on study of respective legislature and professional literature. The description includes the structure of military healthcare agency and field medical elements, level of medical security and field hospitals in general. The conclusion of the theoretical part contains the meaning of field hospital in terms of the Visegrad Group and the European Union Battlegroup V4 task force.

The research part is based on utilization of various methods to achieve the purpose of the thesis, i.e. SWOT analysis to summarize the experience of field hospital unit obtained during its deployment in foreign countries in the years 2009-2019. Other aspects of the research part are comparison of medical equipment of the European Union Battlegroup V4 coalition, addition of quantitative research via questionnaire and qualitative research based on structured interviews with focus on the analysis of field hospital unit capabilities and readiness to perform the wide spectrum of tasks.

This thesis can be a foundation for further processing and development of newly created structure of military healthcare and there have been several proposals made based on the shortcomings identified during research phase.

Keywords

Field hospital; Military healthcare agency; Field medical elements; Analysis; Readiness; Capabilities; International cooperation.

OBSAH

1	Úvod	9
2	Cíle práce a hypotézy	11
2.1	Hypotézy	12
3	Přehled současného stavu	13
3.1	Armáda České republiky	13
3.1.1	Bezpečnost a naplňování obranné politiky ČR.....	14
3.1.2	Mezinárodní spolupráce v oblasti obrany.....	15
3.2	Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr)	17
3.2.1	Polní zdravotnické prvky AČR	19
3.2.2	Rota nemocniční podpory.....	21
3.3	Polní nemocnice a úrovně zdravotnického zabezpečení.....	21
3.3.1	Úrovně zdravotnického zabezpečení	22
3.3.2	Struktura polní nemocnice.....	26
3.3.3	Zdravotnické schopnosti a kapacity polní nemocnice.....	26
3.3.4	Technické modulární vybavení polní nemocnice.....	34
3.3.5	Koaliční požadavky na modulární systém PN	39
3.3.6	Odborné požadavky na příslušníky polní nemocnice.....	40
3.3.7	Procesní požadavky na polní nemocnice	45
3.3.8	Zdravotnický odsunový systém AČR	45
3.4	Role polní nemocnice v rámci Visegrádské 4.....	48
3.4.1	Úkolové uskupení European Union Battlegroup V4.....	49
4	Metodika	51
5	Výsledky	52

5.1	SWOT Analýza	52
5.1.1	Shrnutí výsledků provedené SWOT analýzy.....	59
5.2	Komparace zdravotnické techniky EU BG V4.....	61
5.2.1	Výklad závěrů komparace zdravotnické techniky EU BG V4	61
5.3	Kvantitativní vyhodnocení dotazníkového šetření.....	65
5.3.1	Charakteristika výzkumného vzorku	66
5.3.2	Interpretace výsledků kvantitativního šetření.....	66
5.3.3	Dílčí závěr dotazníkového šetření	70
5.4	Kvalitativní vyhodnocení strukturovaného rozhovoru	71
5.4.1	Charakteristika výzkumného vzorku	72
5.4.2	Interpretace výsledků kvalitativního šetření	73
5.4.3	Závěr kvalitativního šetření.....	77
5.5	Vyhodnocení hypotéz.....	78
6	Diskuze.....	81
7	Závěr.....	93
8	Seznam použitých zkratk	94
9	Seznam použité literatury	98
10	Seznam použitých obrázků.....	110
11	Seznam použitých tabulek	111
12	Seznam Příloh	112

1 ÚVOD

Současný nestabilní svět je ze všech stran sužován vedle živelních pohrom, kalamit, pandemií různého typu a dalších neočekávatelných přírodních katastrof, především ozbrojenými konflikty různého typu. Ať už je to činnost teroristických skupin, nekonvenční způsob vedení boje nebo guerillové či kartelové války, je v této době nejdůležitější mít stoprocentně připravenou a bojeschopnou armádu, která dokáže násilným činům a těmto ozbrojeným konfliktům v mezinárodním měřítku čelit. Aby měli příslušníci ozbrojených sil a armád odvahu nasazovat své životy v boji proti bezpráví, musí mít jistotu, že v případě zranění za nimi stojí špičkový zdravotnický tým, který bude v těsné blízkosti jakéhokoliv ozbrojeného konfliktu. Tento tým zdravotnických specialistů zaručí, že na bojišti nebude docházet k prodlení poskytování neodkladné život zachraňující péče a jejich vysoce specializovanou činností bude zachována živá síla a bojeschopnost vojáků v přední linii.

Jednotkou, která v Armádě České republiky zastupuje tuto roli je polní nemocnice, díky které si z hlediska své unikátnosti, odbornosti, specializací svých zdravotnických odborníků a množstvím získaných zkušeností, může být každý bojovník nasazující svůj život v přední linii jist, že v případě poranění v boji se nemusí obávat o svůj život a je v těch nejerudovanějších rukou.

Polní nemocnice AČR se za dobu své existence několikrát osvědčila v mnoha zahraničních operacích a mezi koaličními armádami je velmi uznávaným a cenným zdravotnickým prostředkem. Tato organizace se však neuplatňuje pouze při podpoře bojujících jednotek v rámci zahraničního nasazení, ale její schopnosti jsou využívány i v období míru. Ať už v rámci působnosti příslušníků polní nemocnice na specializovaných odděleních různého zaměření v civilních či vojenských zdravotnických zařízeních po celé České republice v rámci zdokonalování a udržování jejich odborností,

či v případě nutnosti nasazení na našem území v rámci výpomoci jako ostatní složka IZS dle zákona č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému (Česko, 2000). Právě tato schopnost je v nynější těžké době využívána na maximum a benefity z ní plynoucí napomáhají zvládnout a překonat období současně panující pandemické krize.

Téma této diplomové práce jsem si vybral, protože je mi tato problematika velice blízká. I já jsem totiž součástí této vysoce specializované jednotky a působím jako součást zdravotnického personálu 6. polní nemocnice, a proto pro mě bylo ctí i příjemnou povinností věnovat se ve své odborné práci právě tomuto tématu. Zpracováním této diplomové práce budou na základě získaných poznatků analýzou odborného textu a na podkladě provedených výzkumných šetření navrhnutá opatření pro zlepšení schopností polní nemocnice v jednotlivých oblastech jejího působení.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem této diplomové práce je analýza a vyhodnocení schopností a připravenosti polní nemocnice (PN) AČR k plnění úkolů. Konkrétněji bude vyhodnocováno, zda je vojenská zdravotnická jednotka, včetně jejích příslušníků, připravena na plnění širokého spektra úkolů, misí a požadavků, které na ní mohou být kladené z hlediska participace v koaličních a mezinárodních uskupeních z důvodu upevnění kolektivní bezpečnosti a vzájemné ochrany v současné době.

Budou evaluovány dosavadní schopnosti PN a zkušenosti z jejího působení v zahraničních operacích pomocí SWOT analýzy, dále budou prostřednictvím kvantitativního šetření vyhodnoceny názory a dosavadní zkušenosti příslušníků PN získané v zahraničních operacích či při mezinárodních cvičeních a bude posouzena jejich schopnost spolupráce s koaličními armádami skrze dotazníkový průzkum. Kvalitativní šetření proběhne formou strukturovaného rozhovoru s vrcholovým managementem PN, které tuto práci obohatí o názor předních představitelů této organizace. Zkoumaná problematika se bude zabývat také komparací techniky koaličního úkolového uskupení EU BG V4, dále připraveností personálu PN pro nasazení v zahraničních operacích a standardy týkajícími se polní nemocnice a jejího operačního působení. Na základě výše uvedených výzkumných prostředků budou navržena opatření pro zlepšení schopností PN v jednotlivých oblastech působení.

2.1 Hypotézy

Hypotéza 1:

Polní nemocnice je dostatečně materiálně zabezpečena, aby byla schopna plnit její adekvátní funkčnost a požadované schopnosti před i v průběhu nasazení v zahraniční operaci.

Hypotéza 2:

Příslušníci PN jsou svými odbornostmi, zkušenostmi a jazykovou výbavou dostatečně připraveni k plnění požadavků vyplívajících z participace v NATO a EU BG V4 tak, aby byl dodržen vysoký standart v oblasti komunikace a mezinárodní spolupráce s koaličními partnery i z hlediska kooperace na národní úrovni při nasazení v zahraničních operacích.

Hypotéza 3:

Schopnosti a dovednosti odborného zdravotnického, velitelského a podpůrného personálu příslušníků PN jsou na úrovni dodržující vysoké standardy při své působnosti v zahraničních operacích a dodržování stálých operačních postupů (SOP) těmito příslušníky jsou vyhovující pro podmínky nasazení v zahraničních operacích a kooperují s koaličními SOP.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

3.1 Armáda České republiky

Armáda České republiky (AČR) představuje hlavní složku ozbrojených sil České republiky, jejíž součástí je Vojenská kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž. Hlavním úkolem ozbrojených sil České republiky je zabezpečení obrany území České republiky s využitím zásad kolektivní obrany, které se řídí článkem 5 Washingtonské úmluvy Severoatlantické aliance (NATO), jehož je ČR součástí. AČR je tedy součástí vojenské struktury NATO a rovněž vojenské struktury Evropské Unie (EU). V rámci těchto uskupení se účastní společných cvičení a operací (Armáda České republiky se představuje, 2020). Dle zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, je stanovena především obrana státu proti vnějšímu napadení a rovněž povinnost plnit úkoly na základě mezinárodních smluvních závazků týkajících se společné obrany nebo operací na udržení míru a bezpečnosti (Česko, 1999).

Organizační strukturu AČR tvoří pozemní síly, vzdušné síly a separovaně speciální síly. Pozemní a vzdušné síly jsou dále členěny na bojové složky, složky bojové podpory a složky bojového zabezpečení. V čele této organizační struktury AČR stojí generální štáb (Armáda České republiky se představuje, 2020).

Součástí složek bojového zabezpečení je **Vojenská zdravotnická služba** (VZdrSl), která plní úkoly spojené se zdravotnickým zabezpečením ozbrojených sil ČR, a to jak v období míru, tak i v bojových a mírových operacích. Hlavním úkolem VZdrSl v operacích je zachovat lidský potenciál života a minimalizovat fyzické a duševní poškození vojáků. VZdrSl dále zajišťuje v kooperaci se vzdušnými silami schopnosti vzdušného zdravotnického odsunu raněných, a to na taktické úrovni (MEDEVAC) a strategické úrovni (STRATEVAC).

Schopnost polního a teritoriálního zdravotnického zabezpečení jednotlivých složek AČR mají jednotlivé zdravotnické útvary a zařízení (Dubec, 2013).

3.1.1 Bezpečnost a naplňování obranné politiky ČR

Obranná politika ČR je založena na členství země v NATO a EU, které přináší výhody zajištění kolektivní obrany a bezpečnosti. Reciprocitně nás však tyto výhody zavazují k tomu, abychom adekvátně přispívali k rozvoji společné obrany v rámci participujících členských států této koalice.

Česká republika se v současnosti na základě plnění závazků aktivně účastní a rovněž se nadále bude účastnit mezinárodních misí a operací na podporu a udržení míru a záchranných a humanitárních akcí v zahraničí. Dále bude přispívat k budování a výcviku ozbrojených sil partnerských zemí, a to především v nestabilních regionech v zahraničí. V zahraničních operacích spolupracují ozbrojené síly AČR s jednotkami ozbrojených sil spojenců a partnerů, které vyplývají z výše uvedených mezinárodních smluv a závazků. Mimo území ČR jsou ozbrojené jednotky nasazovány v rámci širšího spektra úsilí mezinárodních aliancí, toto úsilí je vždy realizováno v souladu s principy mezinárodního práva v celé škále operací vedených NATO, EU, OSN a dalšími mezinárodními organizacemi (Obranná strategie České republiky, 2017). Jednotlivé povinnosti, výhody a funkce vyplývající z členství v koalici a mezinárodní spolupráce budou popsány níže.

3.1.2 Mezinárodní spolupráce v oblasti obrany

1. Severoatlantická aliance (NATO)

Dokumenty NATO, ze kterých pro ČR a AČR po vstupu do této koalice 12. března 1999 vyplývají povinnosti musí – se jimi řídit a plnit jejich znění. Zde řadíme:

- Washingtonskou smlouvu – zakládající dokument NATO,
- Smlouvu o konvenčních silách v Evropě (státy Varšavské smlouvy a členské státy NATO se na jejím základě již nepovažují za nepřátele),
- Dohodu o statusu ozbrojených sil (umožňuje rozmisťování vojsk mezi členskými státy na jejich území pro účely cvičení a dalších aktivit) (Smlouvy a dohody mezi ČR a NATO, 2019).

Význam a funkčnost Severoatlantické aliance funguje na základě adekvátního příspěvku všech členů a také na vzájemné solidaritě mezi spojenci. Základním předpokladem pro zachování schopnosti aliance zajišťovat kolektivní obranu svých členů je spolehlivost každého z nich při naplňování svých závazků, včetně zapojení do programů a politik NATO. ČR proto rozvíjí schopnosti nezbytné k zajištění obrany svého území a také k plnohodnotnému zapojení do alianční obrany spojenců. Budování vojenských schopností se ČR řídí procesem obranného plánování NATO (Bezpečnostní strategie České republiky, 2015).

2. Evropská unie (EU)

Česká republika se stala členem Evropské unie 1. května 2004. Veškeré aktivity naší země v rámci Evropské unie jsou koordinovány vládou ČR prostřednictvím ministerstev, správních úřadů a dalších zájmových institucí. Obranná a bezpečnostní politika, která se týká i ČR je v EU nazývána jako

„Společná bezpečnostní a obranná politika“, která je nedílnou součástí Společné zahraniční a bezpečnostní politiky. Nástroje této politiky jsou využívány prostřednictvím strategického rámce tzv. „Globální strategie pro zahraniční a bezpečnostní politiku EU“, která vznikla v červnu 2016. Pozice a zájmy, které zastává ČR v rámci „Společné bezpečnostní a obranné politiky EU“ jsou zahrnuty a zakotveny v následujících dokumentech:

- Bezpečnostní strategie ČR;
- Koncepce zahraniční politiky ČR;
- Obranná strategie ČR (Evropská unie, 2019).

3. Visegrádská 4 (V4)

Základem aliance států Visegrádské 4 je historická spolupráce Česka, Polska a Uher, a to na základě obchodních a politických činností (Veber, 2004). Společenstvo V4 je dnes novodobým pokračováním této spolupráce států ČR, Slovenska, Polska a Maďarska, jež vzniklo 15. února 1991 (Slovensko tou dobou v rámci ČSFR). Právě v počátečním období své existence (1991–1993) hrála visegrádská skupina důležitou roli během rozhovorů s NATO a EU. V následujících letech se intenzita spolupráce mezi zeměmi V4 začala snižovat z důvodu převládající myšlenky, že individuální snahy o přistoupení k euroatlantickým integračním formacím budou efektivnější. Visegrádská spolupráce byla plně obnovena až v roce 1998 (History of the Visegrad Group, 2019). Kooperace této aliance spočívá ve vzájemných kontaktech na všech úrovních, které zahrnují politické schůzky na nejvyšší úrovni až po odborná a diplomatická setkání. Spolupráce mezi příslušnými ministerstvy je důležitou součástí v rámci aktivit V4, ať už na úrovni jednání jednotlivých ministrů nebo ve formě tvorby společných expertních týmů. Dnes je realizována řada společných projektů, a to zejména v oblasti kultury, životního prostředí, vnitřní bezpečnosti, obrany státu, vědy a vzdělávání (Aims and Structure, 2019).

V rámci obrany a bezpečnosti se v roce 2011 spojenci V4 rozhodly, že do budoucna vytvoří společnou bojovou skupinu Evropské unie, nesoucí název **EU Battlegroup V4 (EU BG V4)**, která by byla schopna rychlého nasazení do 10 dnů a přesunu až do vzdálenosti 6000 kilometrů od Bruselu. Záměr vybudovat tuto vojenskou formaci se v rámci V4 stal historicky první iniciativou svého druhu. Mimo tuto bojovou jednotku státy aliance rozvíjejí spolupráci i v dalších vojenských oblastech, kterými jsou:

- společné logistické zabezpečení;
- zdravotnická zařízení;
- výcvik specialistů řízení letové palby (FAC/ JTAC);
- CBRNE;
- výcvik pilotů vrtulníků (MATC);
- mezinárodní experimenty a výzkum;
- výcvik v oblasti improvizovaných výbušných zařízení (C-IED);
- společná konstrukce obrněných vozidel a střeliva;
- vybavení a výzbroj jednotlivých vojáků;
- integrovaný systém velení a řízení (Paulech, 2014).

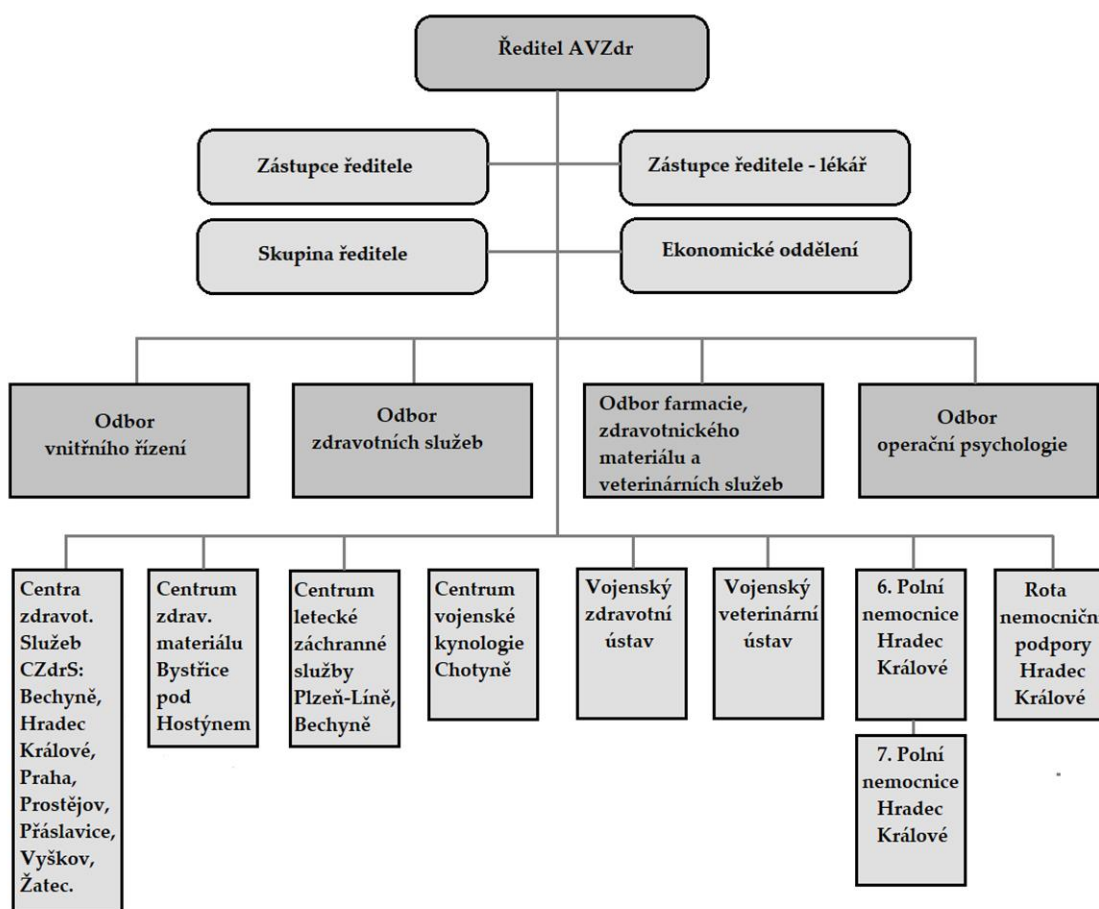
3.2 Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr)

AVZdr AČR spadá do podřízenosti sekce podpory Ministerstva obrany. Od 1.července 2013 je AVZdr přímo nadřízena všem zdravotnickým zařízením AČR vyjma jednotlivých praporečnických obvazíšť, Ústřední vojenské nemocnice Praha, Vojenské nemocnice Brno, Vojenské nemocnice Olomouc a Ústavu leteckého zdravotnictví Praha (Military medical service, 2017).

Agentura vojenského zdravotnictví je zodpovědná za:

- realizaci zdravotní péče, hygienicko-protiepidemického a veterinárního zabezpečení;
- poskytování zdravotních služeb a veterinárního zabezpečení resortu Ministerstva obrany (MO) ČR v operacích na našem území i mimo něj a při zabezpečení operací v rámci aliančních závazků;
- nakládání se zdravotnickým a veterinární materiálem, s farmaky, zdravotnickými prostředky a návykovými látkami;
- výcvik kynologických odborností, pořizování a prodej služebních psů;
- ochranu vojsk proti biologickým zbraním a komplexní hygienicko-protiepidemické zabezpečení;
- odbornou nadřízenost všem útvarům a zařízením AČR;
- specializované činnosti v ochraně veřejného zdraví;
- státní veterinární dozor v resortu MO (Vojenská zdravotnická služba, c2004-2014).

Organizační struktura Agentury vojenského zdravotnictví



Obrázek 1 Organizační struktura AVZdr (Organizační struktura Agentury vojenského zdravotnictví, 2015; upraveno autorem)

3.2.1 Polní zdravotnické prvky AČR

AVZdr má dle organizační struktury (obr. 1) ve své podřízenosti dvě polní nemocnice: **6. a 7. polní nemocnici AČR**. Tyto polní zdravotnické prvky jsou od 1. července 2010 dislokovány v posádce Hradec Králové a jejich funkce spočívá v realizaci zdravotnického zabezpečení úrovně **ROLE 2, ROLE 2/E**. Po následném doplnění a zajištění této etapy specializovaným zdravotnickým vybavením, materiálem a specialisty z vojenských nemocnic v Olomouci a Brně a Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) Praha (jako jsou zejména lékaři z oblasti neurochirurgie, oftalmologie, stomatochirurgie a dalšími lékařskými odborníky

dle charakteristiky plněného operačního úkolu) jsou schopné zdravotnického zabezpečení úrovně **ROLE 3** (Zpravodaj vojenského zdravotnictví, 2016).

6. a 7. PN je pro účely nasazení v zahraničních operacích v rámci mandátu ČR nebo v oblasti plnění aliančních závazků schopna ze své struktury vytvořit specializované jednotky typu: polní nemocnice **ROLE 2 Light Maneuver** (lehká a vysoce pohyblivá jednotka) nebo **Casualty Staging Unit** (odsunová jednotka se zaměřením na sběr raněných).

Polní nemocnice jsou logisticky nesamostatné jednotky praporečnického typu a pro svou činnost potřebují podpůrnou činnost Roty nemocniční podpory. V zahraničních operacích jsou polní nemocnice nasazovány za účelem poskytování odborné přednemocniční a následné nemocniční zdravotnické péče příslušníkům AČR, koaličních armád NATO a v případě potřeby i civilnímu obyvatelstvu v místě nasazení (Military medical service, 2017).

Mezi hlavní úkoly polní nemocnice na úrovni ROLE 2/E – ROLE 3 patří:

- triage pacientů a stabilizace vitálních funkcí pacientů;
- neodkladná život a končetiny zachraňující chirurgii;
- intenzivní péče, následná pooperační péče;
- zásobení, odběr, skladování a aplikace krevních transfúzí;
- krátkodobá hospitalizace (do doby strategického odsunu);
- stomatologická péče;
- zobrazovací vyšetření (CT, ultrazvuk, RTG);
- laboratorní vyšetření (biochemicko-hematologická a mikrobiologická laboratoř);
- zdravotnické odsuny;

- zásobování (nižších zdravotnických etap ROLE 1) zdravotnickým materiálem a technikou (6. polní nemocnice, 7. polní nemocnice, rota nemocniční podpory, c2020).

Každá nemocnice je předurčená pro plnění úkolů zdravotnického zabezpečení v rámci **brigádního úkolového uskupení** na jiné bázi, a to:

- **6. Polní nemocnice pro 4. brigádu rychlého nasazení;**
- **7. Polní nemocnice pro 7. mechanizovanou brigádu** (6. polní nemocnice, 7. polní nemocnice, rota nemocniční podpory, c2020).

3.2.2 Rota nemocniční podpory

Tato jednotka je zaměřená na **plné logistické zabezpečení polní nemocnice**. Jejím úkolem je výstavba nemocničního koridoru, stavebnicového systému nemocnice a vytvoření potřebného technického zázemí v případě nasazení v zahraniční operaci nebo při vojenském cvičení. V období míru je povinností této jednotky udržovat a starat se o veškerý zdravotnický i vojenský materiál polní nemocnice (6. polní nemocnice, 7. polní nemocnice, rota nemocniční podpory, c2020).

3.3 Polní nemocnice a úrovně zdravotnického zabezpečení

Polní nemocnice AČR jsou **mobilní vojenská zdravotnická zařízení**, která jsou schopna poskytovat **ambulantní, specializovanou ambulantní, jednodenní a lůžkovou péči**. Tyto prvky jsou určeny k poskytování zdravotních služeb vojákům při plnění vojenských aliančních závazků, zahraničních operacích a za krizového nebo válečného stavu rovněž i na našem území. V případě vyhlášení krizového stavu na území ČR se tato jednotka stává součástí zdravotnického systému ČR a poskytuje pak péči i civilnímu obyvatelstvu (Česko, 2015).

Za svou existenci se polní nemocnice účastnila několika bojových i mírových zahraničních misí a poskytla humanitární pomoc v zemích, které postihla živelná či jiná pohroma. Podrobný výčet působení příslušníků PN v zahraničních operacích je obsažen v níže uvedené tabulce.

Tabulka 1 Přehled působení příslušníků PN v zahraničních operacích (Almanac, 2019; Procházka, 2004; Procházka, 2009; Pajer, 2014; upraveno autorem)

Období	Operace	Místo působení	Jednotka	Počet personálu
1994 – 1998	UNCRO, UNTAES	Chorvatsko (Knin, Záhřeb), východní Slavonie	PCHT	40 osob
duben – září 1999	AFOR Humanitární pomoc	Albánie (Kavaje)	PN	89 osob
září – říjen 1999	Humanitární pomoc	Turecko (Golcuk)	Zdrav. tým	80 osob
březen 2002 – leden 2003	ISAF	Afgánistán (Kábul)	PN	2 rotace, celkem 260 osob
leden – duben 2003			PCHT	11 osob
duben – prosinec 2003	IRAQI FREEDOM	Irák (Basra)	PN	2 rotace, celkem 310 osob
2004 – 2005			PCHT	9 rotací, celkem 60 osob
listopad 2005 – leden 2006	WINTER RACE Humanitární pomoc	Pákistán (Bagh)	Zdrav. tým	30 osob
duben 2007 – prosinec 2008	ISAF (KAIA)	Afgánistán (Kábul)	PN	4 rotace, celkem 500 osob
2011 – 2017	ISAF, Resolute Support (KAIA)	Afgánistán (Kábul)	PCHT	20 rotací, 220 osob
2015 – 2017	EUNAVFOR MED Operation Sophia	Středomoří	Velitelství	4 osoby
2016 – 2017	Inherent Resolve	Irák (Mosul)	PCHT	10 osob

3.3.1 Úrovně zdravotnického zabezpečení

V rámci NATO se vojenská zdravotnická zařízení dělí na základě svých možností, schopností a kapacit do jednotlivých kategorií. Kategorie jsou následně členěny tak, aby byla zabezpečena léčba, odsun, doplňování zásob a další funkce nezbytné pro zachování bojovosti vojska (Fusek, 2002). Jednotlivými úrovněmi jsou:

1. ROLE „0“

O této úrovni můžeme hovořit jako o hypotetické, je totiž založena na schopnosti každého řadového vojáka poskytnout adekvátní neodkladnou první pomoc raněnému. Systém je založen na posloupnosti poskytované péče na bojišti, až do přesunutí na vyšší etáž. Každý voják by měl mít znalosti poskytování první pomoci svépomoci a vzájemné pomoci. V této posloupnosti následuje pomoc školeného bojového příslušníka, který je proškolen a má přidruženou funkci Combat Lifesaver (CLS). Takto poskytnutá pomoc nalézá základ v principech ošetřování raněných primárně v bojových podmínkách – Tactical Combat Casualty Care (TCCC) (Učební text Kurzu Combat Lifesaver, 2018; Humlíček, 2019).

2. ROLE 1

ROLE 1 zahrnuje již odbornou primární zdravotní péči, která obsahuje prvky zdravotní péče jako je přednemocniční péče, třídění pacientů a následující základní diagnostiku. Tento prvek je limitován možností hospitalizace pacientů a schopnost zdravotnického zásobování. Zde řadíme praporní obvaziště, které je umístěno v každém vojenském útvaru AČR (Humlíček, 2001).

3. ROLE 2

ROLE 2 již zahrnuje zdravotní péči, která navyšuje spektrum schopností ROLE 1 a provádí život zachraňující úkony a stabilizaci stavu pacientů pro následný transport a léčbu (Žák, 2001). ROLE 2 se dělí na ROLE 2F, 2B a 2E:

- **ROLE 2F (forward)**

Disponuje vysoce mobilním zařízením, které lze nasadit do vzdálených nezabezpečených taktických prostředí a tím umožňuje vykonat základní resuscitační a chirurgické zákroky v předsunutých oblastech. ROLE 2F je zaměřena především na zaléčení stavů jako je zástava krvácení, zachovávání krevního oběhu, obnovování dostatečné perfuze, život a končetiny zachraňující procesy. Schopnosti ROLE 2F jsou zaměřeny na třídění raněných, prvotní diagnostiku, základní resuscitační péči (Damage control resuscitation, DCR) a základní chirurgickou péči (Damage control surgery, DCS). Zdroje tohoto prvku jsou však stále omezené (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

- **ROLE 2B (basic)**

Role 2B již umožňuje komplexní resuscitační a chirurgickou péči. Jedná se o vysoce mobilní prvek, který má schopnost fungovat na pozemních základnách, ale také na plovoucích základnách (lodích). Ve své struktuře zahrnuje zvýšenou kapacitu pro třídění pacientů, základní diagnostiku, DCR a DCS, krátkodobou pooperační kritickou péči, avšak stále se potýká s omezenými kapacitami pro hospitalizaci pacienta a zdravotnické zásobování (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

- **ROLE 2E (enhanced)**

ROLE 2E je rozšířena o možnost poskytnutí specializované nemocniční péče a diagnostiku nezbytnou pro stabilizaci a přípravu pacientů na strategické evakuace na vyšší roli ROLE 3. Kromě všech schopností, kterými disponuje ROLE 2B je v ROLE 2E dále zahrnut rentgen, laboratorní diagnostika, krevní banka, lékárna, dekontaminace a sterilizace chirurgických nástrojů (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

4. ROLE 3

ROLE 3 je vojenské zdravotní zdravotnické zařízení disponuje souborem schopností specializované nemocniční péče, které obsahují minimálně počítačovou tomografii (CT) a zařízení pro produkci kyslíku. Schopnosti ROLE 3 mohou efektivně snížit potřebu repatriace raněných vojáků a umožňují vyšší úroveň péče před strategickou evakuací (Humlíček, 2007).

5. ROLE 4

ROLE 4 obsahuje celé spektrum zdravotní péče včetně vysoce specializovaných schopností (například rekonstrukční chirurgie, protetika a rehabilitace). ROLE 4 nelze nasadit v operacích, a to z důvodu časové náročnosti na výstavbu zdravotnického zařízení a zajištění odborného personálu. Zdravotní zařízení úrovně ROLE 4 je národní odpovědností a obvykle je zajišťována vojenskou či smluvní civilní nemocnicí v zemi původu raněného (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019; Humlíček, 2019; Schiano, 2009; Drahokoupilová, 2005).

3.3.2 Struktura polní nemocnice

Vojenský zdravotnický prvek v podobě polní nemocnice **úrovně Role 2E** lze srovnat s okresní nemocnicí s tím rozdílem, že vojenská podoba tohoto zařízení má rozšířenou kapacitu urgentní a traumatologické péče. Složením odborného personálu a technickým vybavením je schopná poskytnout péči v případě **zranění končetin, ztrátových poranění končetin, břišní chirurgie, a to za použití nejmodernějších diagnostických prostředků.**

Dle závěrů mezinárodní evaluační komise je v současné době **polní nemocnice** na základě certifikačního cvičení „**Medical Man 2018**“ **plně připravena a vybavena k eventuálnímu nasazení v rámci úkolového uskupení EU, a to s názvem EU BG V4.**

Prostorové zařízení PN je tvořeno zdravotnickými účelovými stany a kontejnery, které jsou vzájemně propojené na základě stavebnicového systému. Zde jsou umístěny operační sály, jednotka intenzivní péče (JIP), počítačový tomograf (CT) či stomatologická ordinace. Pokud je tento zdravotnický polní prvek nasazen samostatně mimo větší vojenské základny, jsou její neodmyslitelnou součástí i logistické prvky jako vlastní energocentrum, kuchyně s jídelnou, sociální a ubytovací zázemí pro příslušníky a podpurný personál polní nemocnice. Rozvinutá struktura PN v tomto rozsahu může zabrat i plochu dvou fotbalových hřišť, tedy cca 16000 m² (Ferkálová, 2020).

3.3.3 Zdravotnické schopnosti a kapacity polní nemocnice

Polní nemocnice je založena na modulárním systému, kde počet a typ stavebních modulů definuje schopnosti a možnosti zařízení. Rozlišujeme několik typů polních nemocnic. Základní dělení polních zdravotnických prvků na úrovni nemocnice je ROLE 2 a ROLE 3. Nejčastější varianta **polní nemocnice v Armádě České republiky je ROLE 2E** (Žďára, 2018).

V současné době jsou polní nemocnice používány na území našeho státu pro potřeby vojenských cvičení, pouze malé lékařské týmy a polní chirurgické týmy jsou nasazovány v zahraničních operacích. Tento typ využití zdravotnických prvků v podobě malých zdravotnických týmů se v historii zahraničního nasazení osvědčil jako nejúčinnější (Humlíček, 2019).

Rozdíl mezi typem ROLE 2B a ROLE 2E je závislý na kapacitách a schopnostech samotné nemocnice. Samotné moduly PN definují následnou rozmanitost léčebných možností této zdravotnické jednotky (Humlíček, 2007).

ROLE 2B se skládá ze sedmi základních modulů, které tvoří jádro PN. Tyto moduly poskytují základní péči o pacienta, jeho diagnostiku a případně následnou hospitalizaci. **Jednotlivé moduly ROLE 2B obsahují:**

- přijímací a třídící oddělení – urgentní příjem (Emergency Room, triage, resuscitation);
- základní chirurgický modul – prvotní chirurgie (Initial Surgery);
- modul zobrazovacích a diagnostických metod (Diagnostic, X-Ray);
- lůžkový modul – standardní oddělení (Patient Holding);
- modul pooperační péče (Post-operative care);
- velitelský modul C4I (Command, Control, Communication, Computers and Information);
- podpůrný modul – zásobování zdravotnickým materiálem a léčivými (Medical Supply) (Humlíček, 2019).

Pro dosažení úrovně ROLE 2E je možné použít pouze jeden z níže uvedených modulů, ale je doporučeno zahrnutí všech modulů, což následně umožní poskytování zdravotní péče na nejvyšší možné úrovni. (Žďára, 2018) **ROLE 2E je založena na použití stejných modulů jako ROLE 2B, ale obsahuje navíc tyto rozšiřující moduly:**

- Chirurgický modul – obsahuje dva operační sály primární chirurgie (Primary Surgery);
- Rozšířený modul zobrazovacích a diagnostických metod (Diagnostic Imagery);
- výpočetní tomografie;
- lůžkové oddělení a intermediální lůžka (Ward);
- jednotku intenzivní péče (Intensive Care Unit);
- hematologicko-biochemickou a mikrobiologickou laboratoř (Laboratory);
- farmaceuticko-logistický modul (Pharmacy/Medical Logistics);
- modul stomatologické péče (Dental Care);
- modul psychologické péče (Mental Health);
- modul vnitřního lékařství (Internal Medicine);
- izolační oddělení (Isolation Ward);
- logistické zabezpečení (Hospital Management);
- sterilizační modul (Sterilization);
- modul primární ambulantní péče (Primary Health Care) (Humlíček, 2019).

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny takticko-technické a kapacitní požadavky na PN úrovně ROLE 2E.

Tabulka 2 Požadavky na PN ROLE 2/E (Požadavky na polní nemocnici, 2018)

Požadavek	Počet
Denní kapacita ambulantních zákroků a ošetření	40-80 pacientů
Kapacita neodkladných chirurgických operačních výkonů (24 hodin)	10 pacientů jednodušší priority (P3) nebo 5 pacientů náročnější priority (P1)
Počet chirurgických týmů	3 týmy (anesteziolog, anesteziologická sestra, 2x chirurg, instrumentářka)
Lůžková kapacita	4 pacienti JIP (Jednotka intenzivní péče) 5 pacientů IMC (Intermediální péče) 17 pacientů MC (Standardní péče)
Průměrná doba hospitalizace	1-5 dní/pacient
Jednorázová kapacita hromadného příjmu raněných a třídicího oddělení	25 pacientů (3 x P1, 5 x P2, 17 x P3)
Zásoby zdravotnického materiálu	Max. na 30 dní provozu nemocnice

Úroveň nemocnice ROLE 3 je nejvyšší zdravotnickou etapou v prostoru nasazení a poskytuje kompletní hospitalizační a sekundární zdravotní péči. Oproti vybavení ROLE 2E má ROLE 3 klasickou hospitalizační část (nikoliv dočasnou jako ROLE 2E a ROLE 2B) a JIP, která je doplněna o některé nebo všechny ze 13 doplňkových modulů ROLE 3 (Žďára, 2018). **Mezi doplňkové moduly ROLE3 patří:**

- výroba medicínálního kyslíku (Oxygen production);
- modul hyperbarické medicíny (Hyperbaric Medicine);
- transfúzní a hematologický modul (Frozen Blood Products);
- veterinární péče (Animal Care);
- fyzioterapie a rehabilitace (Physiotherapy);
- preventivní medicína (Preventive medicine);
- telemedicína (Telemedicine);
- márnice (Mortuary);

- ochrana proti zbraním hromadného ničení, dekontaminace (CBRN);
- specializovaná chirurgie (Specialist Surgery);
- zdravotnické odsuny (Transient/Response Ambulances);
- magnetická rezonance (MRI)
- a další klinické specializace (Additional Clinical Specialist) (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

Z výše uvedených informací vyplývá, že nemocnice úrovně ROLE 3 je velmi náročná na logistickou podporu a zásobení. AČR nedisponuje polní nemocnicí úrovně ROLE 3 pro možnost nasazení v zahraničních operacích a tento stupeň nemocnice má pouze na území ČR ve formě Ústřední vojenské nemocnice v Praze, Vojenských nemocnic v Brně a Olomouci (Humlíček, 2007).

Polní nemocnice AČR je charakteristická centrální stanovou chodbou, která je využívána jako páteř celé nemocnice. K této chodbě jsou následně připojené jednotlivé specializované zdravotnické kontejnery s vybavením. Všechno má svou logickou návaznost, aby bylo dosaženo co nejvyšší funkčnosti a hladkého provozu nemocnice. Zařízení je využitelné a připravené jak pro běžnou každodenní operabilitu, tak pro případ hromadného příjmu raněných – MASCAL (Mass Casualty Plan). Stavba nemocnice se řídí pravidly, která zajišťují optimální využití všech kapacit a schopností tohoto prvku. Struktura nemocnice je vytvořena na základě principů použití ROLE 2E (Žďára, 2018). **Na základě posloupnosti algorytmů je nemocnice sestavena tak, aby bylo možné od přijetí pacienta následně provést tyto výkony:**

- klasifikace a stabilizace životních funkcí pacientů;
- neodkladná operace;
- intenzivní péče, pooperační péče;
- krevní transfuze a krevní deriváty;

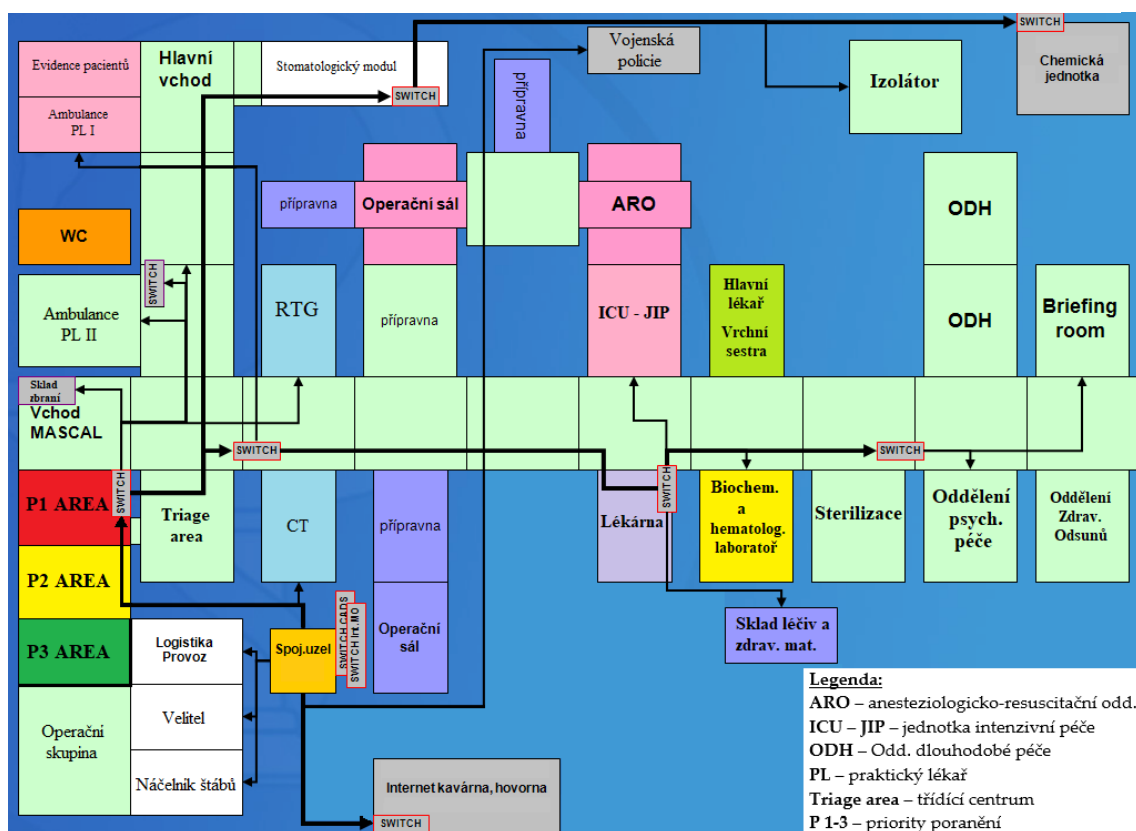
- krátkodobá hospitalizace až do strategického odsunu pacienta;
- stomatologická péče;
- zobrazování metody (CT, ultrazvuk, RTG);
- laboratorní vyšetření (biochemicko-hematologická a mikrobiologická laboratoř);
- zdravotnický odsun pacienta;
- zásobování zdravotnickým materiálem a technologiemi (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

Tabulka 3 Přehled modulů jednotlivých zdravotnických úrovní (Tien, 2015)

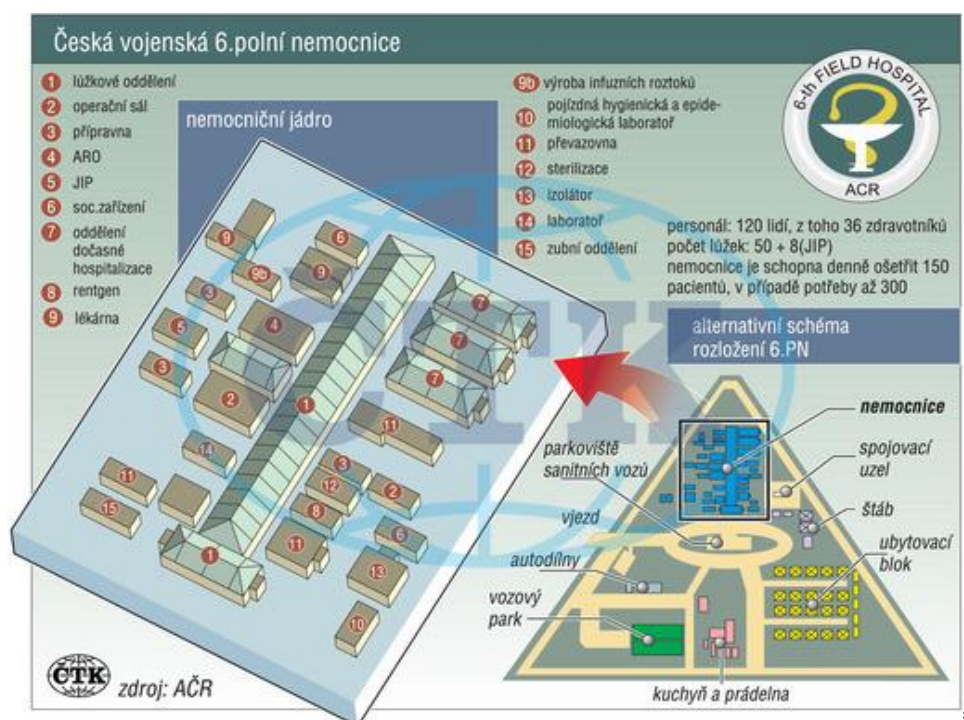
Základní moduly (ROLE 2B)	Rozšířené moduly (ROLE 2E)	Doplňkové moduly (ROLE 3)
pohotovostní péče (DCR)	primární chirurgie	výrobní kyslíku
počáteční chirurgie (DCS)	zobrazovací metody	hyperbarická medicína
diagnostika (laboratoř)	počítačová tomografie (CT)	mražené krevní deriváty
lůžková část – standart	lůžková část – standart	veterinární péče
pooperační péče	JIP	fyzioterapie
velení	laboratoř	preventivní medicína
zásobování	lékárna	telemedicína
	stomatologie	márnice
	psychologie	CBRN
	interní lékařství	specializovaná chirurgie
	izolace	magnetická rezonance (MRI)
	management	
	sterilizace	
	primární péče	



Obrázek 2 Rozvinutá polní nemocnice ROLE 2E (Almanac Czech republic, 2018)



Obrázek 3 Možné schéma rozvinuté PN (Zdroj: vlastní, 2020)



Obrázek 4 Alternativní schéma rozložení PN v podmínkách zahraniční operace (Česká vojenská 6. polní nemocnice, 2020)

Jednotlivé části hlavní chodby složené ze stanů a kontejnerů, tvoří logický řetězec poskytované zdravotnické péče. Složení je založeno na posloupnosti jednotlivých činností od příjmu pacienta, přes operační a pooperační procedury až do jeho finální hospitalizace (Humlíček, 2019).

Nemocnice pracuje standardně ve dvou režimech. Jako první je obvyklý režim péče o standardní pacienty mimo krizové situace. Práce je stejná jako v civilní nemocnici. Pacienti jsou hospitalizováni a léčeni dle stanovených diagnóz (interních nebo chirurgických). Polní nemocnice však musí deklarovat počet jednotek intenzivní péče, dále volná místa na standardních odděleních a musí být vždy kapacitně připravena na možnost náhlého příjmu pacientů (Humlíček, 2007).

V případě hromadného příjmu raněných (MASCAL) nebo příjmu velkého počtu pacientů nad kapacity zdravotnického prvku začíná polní nemocnice

pracovat v tzv. **krizovém režimu**. Struktura koridoru je změněna a přizpůsobena pro optimální přesun pacientů po nemocnici. Díky struktuře založené na stanech a kontejnerech je možné kdykoliv modifikovat hlavní strukturu nemocnice podle potřeb a aktuální situace (Žďára, 2018).

3.3.4 Technické modulární vybavení polní nemocnice

Modulární konstrukci polní nemocnice je možno kompletovat dvěma způsoby. Propojením zpevněnými stanovými dílci se specializovanými kontejnery nebo spojením pouze jednotlivých kontejnerů. Každá z možností má své výhody i nevýhody. Výhodou stanových dílců je lepší skladnost a nižší hmotnost potřebného materiálu. V porovnání s kontejnery však neposkytují dostatečnou balistickou ochranu. Konstrukce PN AČR využívá kombinovaného systému, kdy je hlavní koridor nemocnice vystavěn ze zpevněných stanových modulů, na které jsou následně připojeny specializované kontejnery (Plodr, 2012). Do konce roku 2019 polní nemocnice AČR disponovala specializovanými kontejnery splňující definici ROLE 2E (viz kapitola 3.3.3 Zdravotnické schopnosti a kapacity polní nemocnice), kterou byla schopna zabezpečit 6. a 7. polní nemocnice.

- **Zdravotnický stan modulárního systému PN**



Obrázek 5 Zdravotnický stan TMA 48 (Špůrová, 2017)

Zdravotnický stan, který tvoří základ a zároveň propojení jednotlivých specializovaných pracovišť polní nemocnice je stan **TMA 48**. Toto polní zařízení je předurčeno k plnění schopností polních zdravotnických složek AVZdr, aby tyto složky mohly poskytnout zdravotnickou péči pro široké spektrum lékařských oborů včetně hospitalizace pacientů, a to před jejich odsunem na vyšší zdravotnickou etapu v souladu s platnými doktrínami NATO pro zdravotnické zabezpečení vojsk MC 326/3 (NATO Principles and Policies of Medical Support), AJP 4.10 (Allied Joint Doctrine for Medical Support) a dalšími standardizačními dohodami a spojeneckými normami NATO.

Zdravotnický stan je tvořen pevnou trubkovou konstrukcí a jeho potah se skládá ze střešovice, přední a zadní stěny a podlahy. Má dvě vnitřní snímatelné vložky – izolační a hygienickou. Každá ze stěn stanu obsahuje vstupní dveře umožňující zatemnění a uzavření zpevněnými suchými zipy. Obě čelní stěny disponují plně odnímatelnými čely. Stany TMA 48 jsou navzájem propojitelné různými způsoby – čelně (plně i dveřními otvory), bočně a kombinovaně (čelo – bok). S využitím přechodového modulu lze následně

provést propojení stan – kontejner. Na bocích stanu se nachází dva rukávy pro vedení trubic tepelného či klimatizačního systému (Špůrová, 2017). V příloze 1 jsou uvedeny hlavní parametry zdravotnického stanu TMA 48.

- **Jednotlivé zdravotnické moduly PN**



Obrázek 6 Zdravotnický modul (Špůrová, 2018)

Zdravotnické moduly pro PN vytváří věcně a materiálně podmínky pro zabezpečení zdravotnické podpory v rámci celého spektra bojových a jiných činností AČR a tím zajišťují připravenost k zapojení do zahraničních operací v rámci NATO a EU. Jednotlivé modulární prvky plní úkoly v oblastech přípravy, výcviku a zabezpečení jednotek jak v České republice, tak i při nasazení v zahraničních operacích.

Kontejnerové prvky modulárního systému svým konstrukčním a výrobním provedením a technologickým vybavením splňují požadavky vyplývající z ČOS 399006 Vojenské palety, svazky a kontejnery odpovídají certifikovanému typu ČSN ISO 1C, kód 668, řady 1, což je důležité pro jednotnost rozměrů modulárních prvků a díky tomu jejich následnou

univerzálnost využití (Špůrová, 2018). V příloze 2 jsou uvedeny technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C, v příloze 3 technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:2 (oboustranně rozkládací) a v příloze 4 pak technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:3 (bočně výsuvné strany).

- **Zdravotnické moduly užívané polním zdravotnickým prvkem ROLE 2E:**

1. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **lékárna – výdejna léčiv** je nezbytnou součástí polní nemocnice a slouží ke skladování, výdeji, evidenci léčiv a zdravotnického materiálu pro jednotlivá pracoviště (Špůrová, 2018).
2. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C chladicí – **sklad léčiv** je rovněž nepostradatelnou součástí komplexu lékárny a výdejny léčiv polní nemocnice při zabezpečení činnosti polní nemocnice v polních podmínkách. Slouží k uchovávání léčiv, krve, krevních derivátů a dalšího zdravotnického materiálu v předepsaných podmínkách ve stanoveném teplotním režimu (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
3. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **výrobní infuzních roztoků** je další součástí komplexu lékárny PN, která slouží k přípravě infuzních roztoků, přípravě různých forem léčiv, destilaci vody pro jednotlivá pracoviště PN a dalším činnostem vyžadující dodržení podmínek práce v čistém prostředí (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
4. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **sterilizovna**, slouží ke sterilizaci materiálu, zdravotnických prostředků a nástrojů dle platných hygienických a provozních norem (Špůrová, 2018).

5. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **sklad zdravotnického materiálu** slouží ke skladování a výdeji léčiv, léčivých přípravků a zdravotnického materiálu pro jednotlivá pracoviště (Špůrová, 2018).
6. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **operační sál**, zde jsou prováděny chirurgické operační výkony v polních podmínkách (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
7. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **přípravna operačního sálu** slouží především k přípravě materiálu, nástrojů a personálu před a po provedených chirurgických operačních výkonech (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
8. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **RTG pracoviště** zajišťuje komplexní poskytování zdravotnické péče v oblasti zobrazovací diagnostiky v polních podmínkách (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
9. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **pracoviště počítačové tomografie (CT)**, jedná se o rozšířenou zdravotnickou péči v rámci dokonalejší a komplexnější zobrazovací diagnostiky v polních podmínkách (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
10. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **stomatologická ambulance** poskytuje komplexní zubařskou péči v polních podmínkách (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
11. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **biochemicko-hematologická laboratoř**, pracoviště určené k provádění biochemických a hematologických laboratorních vyšetření pro potřeby polní nemocnice (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
12. Modul zdravotnický – KTN ISO 1C – **mikrobiologická laboratoř** zajišťuje komplexní poskytovanou zdravotnickou péči v oblasti

mikrobiologické diagnostiky (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).

13. Modul zdravotnický – KTN rozkládací 1:3 ISO 1C – **pracoviště JIP**, umístěné v rozkládacím kontejneru s bočně vysunovatelnými sendvičovými stranami, rozdělené na odbornou část s plochou 26 m² a technologickou část. Slouží k poskytování komplexní zdravotnické péče v oblasti intenzivní medicíny (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
14. Modul zdravotnický – KTN rozkládací 1:3 ISO 1C – **pracoviště operačního sálu pro 2 operační pole** jsou umístěné v rozkládacím kontejneru s bočně vysunovatelnými sendvičovými stranami, rozdělené na odbornou část s plochou 26 m² a technologickou část. Zde jsou prováděny chirurgické operační výkony na dvou operačních polích (Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254, 2016).
15. Modul zdravotnický – KTN oboustranný výsuvný 1:2 ISO 1C – **modul polní veterinární péče** slouží k činnosti veterinárního personálu, zabezpečení dozorové činnosti, základního vyšetření odebraných biologických vzorků, potravin a surovin a specializovaných vyšetření a ošetření služebních psů. Dále je určen i pro volně žijící i hospodářská zvířata v místě působení a také pro odchyt a imobilizaci zvířat (Špůrová, 2018).

3.3.5 Koaliční požadavky na modulární systém PN

Modulární přístup řeší směrnice STANAG 2560 a ve vojenském zdravotnictví je založen na předem stanovených požadavcích z hlediska personálního a materiálního charakteru. Ty jsou pro modulární zařízení definovány jako požadavky standardizované pro specializované jednotky (moduly), snadnou správu a větší flexibilitu jednotlivých zařízení. Pokud

jednotlivé moduly splňují standardizované požadavky určené touto směrnicí, mohou být následně zařazeny do polního zdravotnického zařízení z celé řady zdrojů, národních, zahraničních, vojenských, ale také civilních. Jejich společnou vlastností je funkční interoperabilita pro vytvoření požadovaných schopností. Každý modul představuje samostatnou entitu, která zahrnuje personál, vybavení, materiál a postupy, jejichž konečným výstupem je specifická funkční schopnost splňující požadavky na toto zařízení dle dané směrnice. Funkční schopnosti jednotlivých modulů nelze v zásadě přenést na jiný modul, nicméně flexibilita je možná, a to zařazením příslušníků různých koaličních armád s příslušnou odborností požadovanou dle specializace samotného modulu. V případě, kdy je modul obsazen personálem z různých aliančních armád, za provoz daného modulu odpovídá pouze jeden národ (NATO STANDARD AMedP-9.1, 2018).

Vybavení zdravotnických modulů zdravotnickou přístrojovou technikou musí být přizpůsobeno především samotnému prostředí a podmínkám nasazení, které určují samotné požadavky na specifikaci této techniky. V praxi to znamená, že přístrojové vybavení ROLE 2E či ROLE 2F bude diametrálně odlišné, než vybavení zdravotnických modulů ROLE 3, a to především v kompaktnosti, mobilitě a možnosti jejich použití ve zvláštních podmínkách. Specifický materiál a přístrojová technika bude požadována především pro zdravotnické zabezpečení výsadkových jednotek nebo operací speciálních sil (NATO STANDARD AMedP-9.1, 2018).

3.3.6 Odborné požadavky na příslušníky polní nemocnice

Polní nemocnice se snaží držet krok s pokroky v oblasti medicíny díky používání moderní přístrojové techniky a zdravotnického materiálu. Z tohoto důvodu je žádané mít odborně připravený a kvalitně vycvičený lékařský i nelékařský zdravotnický personál (Ferkálová, 2020).

Odborná příprava zdravotnického personálu polní nemocnice je realizována formou teoretické a praktické přípravy v rámci plánovaného zaměstnání a dále především výkonem praxe, který zdravotnický personál PN vykonává formou odborných stáží u nasmlouvaných zdravotnických zařízení. Stáž ve zdravotnickém zařízení, ať už vojenském či civilním, je plánována v souladu s potřebami a zájmy AČR a vychází ze služebního zařazení příslušníků AČR dle tabulek počtů. Závěrem odborné přípravy je provedení zdravotnických cvičení na národní a mezinárodní úrovni.

Uvedená forma speciální odborné přípravy vychází z požadavků na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Tento systém vzdělávání slouží k udržení a prohlubování odborných znalostí zdravotnických pracovníků. Dále se příslušníci PN vzdělávají prostřednictvím účasti na odborných kurzech, seminářích, kongresech, konferencích, sympoziích a akreditovaných certifikovaných kurzech. Povinné celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků je v souladu s platnou legislativou Ministerstva zdravotnictví a v minimálním rozsahu je stanoveno v Metodickém pokynu ředitele OVZdr Spod MO č. 8/2019 (Čj. MO 349294/2019-3416, 2019).

Povinnost celoživotního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů vyplývá ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnickému povolání (Česko, 2004).

Povinnost celoživotního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Česko, 2004).

Studium lékařského personálu trvá šest let. Po absolvování lékařské fakulty získává tzv. odbornou způsobilost označovanou jako L1 a výkon povolání lékaře může provádět pouze pod odborným dohledem lékaře, který má

již splněnou specializovanou způsobilost L3. Po absolvování dvouleté praxe, kdy získává způsobilost L2, může provádět i výkony pod nepřímým dozorem lékaře s L3, pokud je jeho dosažitelnost zaručena do 30 minut. Získání specializované způsobilosti L3 trvá dle zvoleného oboru 48 až 60 měsíců. Po úspěšném absolvování závěrečné zkoušky získává lékař způsobilost pro provádění výkonů bez odborného dohledu.

Příprava nelékařského zdravotnického personálu, tedy sester a zdravotnických záchranářů, je také časově náročný proces a může trvat tři roky až šest let. Odborná příprava lékařského i nelékařského je nikdy nekončící proces a obě skupiny mají ze zákona povinnost celoživotního vzdělávání (Ferkálová, 2020).

Nezbytnou součástí přípravy zdravotnického personálu je úspěšné splnění a pravidelné obnovování kurzu **Urgentní péče v poli** (dříve BATLS/BARTS) pořádaný Univerzitou obrany Fakultou zdravotnických věd. (Plodr, 2010) Tento kurz implementuje moderní změny diagnostických terapeutických postupů a reflektuje na aktuální zdravotnické materiální vybavení jednotek a jejich použití v praxi. Tento kurz navazuje na prvotní ošetření dle principů TCCC. Hlavní cílem je zajistit funkčnost aplikovaných terapeutických postupů a rozšířit vyšetření pacientů podle protokolu C-ABCDE (Catastrophic haemorrhage, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Expose-Environment-Evaluate-Evacuate), který je shodný s civilními postupy vyučovanými v civilních kurzech PHTLS či ATLS (Púdelka, 2017; Urgentní péče v poli, 2019).

Součástí zdravotnické služby jsou taktéž velitelé, logističtí specialisté a administrativní odborníci, jejichž příprava na problematiku týkající se zdravotnického zabezpečení trvá minimálně dva až čtyři roky (Ferkálová, 2020).

Personální obsazení PN úrovně ROLE 2/E je sestavováno tak, aby fungovalo především jako chirurgické zařízení s možností podpůrné intenzivní péče a s některými dalšími specializacemi, které jsou v místě nasazení zapotřebí. Kompletní zdravotní personál se skládá celkem z cca 50 osob, z toho lékařské odbornosti jsou následující: **2 chirurgové** s ukončeným specializačním vzděláním (jeden z nich specializovaný traumatolog), **3 rezidenti v oboru chirurgie**, **3 anesteziologové**, **3 praktičtí lékaři**, **internista** (kardiolog), **radiolog**, **stomatolog**, **hygienik-epidemiolog**, **psychiatr a farmaceut**. Jednotlivé lékařské specializace doplňuje vždy příslušně specializovaný střední nelékařský personál a také nižší zdravotnický personál.

Při nasazení v zahraniční operaci z pravidla stojí v čele zdravotnického personálu **hlavní lékař – chirurg**, který je **zástupce velitele kontingentu**. Ten spolupracuje s **hlavní sestrou**, která je **nadřazená střednímu zdravotnickému personálu** (Plodr, 2012).

Nedílnou součástí odborných požadavků na personál polní nemocnice je **jazyková vybavenost** každého jedince, která se ověřuje zkouškou STANAG. **NATO STANAG 6001** je standardizační dohoda (Standardization Agreement), která slouží pro účely jazykového vzdělávání a testování úrovně jazykové způsobilosti v členských zemích NATO. Je nástrojem standardizace úrovně jazykové vybavenosti ve všech členských zemích tak, aby byla zajištěna jejich interoperabilita. Výsledná realizace a praktická aplikace této standardizační dohody je v působnosti jednotlivých zemí, jejich vlád a ministerstev (Zkouška podle NATO STANAG 6001, 2019). Hlavním cílem této standardizační dohody je zjednodušení společných operačních a administrativních procesů, dosažení vzájemné slčitelnosti technické výbavy a sjednocení logistického zabezpečení. Normy STANAG jsou zprostředkovány agenturou NATO Standardization Agency v Bruselu. Jazyková zkouška podle STANAG 6001 tvoří základ

pro testování jazykové vybavenosti a jazykových dovedností zaměstnanců ve strukturách organizace NATO a armádách členských států NATO. Pro potřeby státní správy vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy testovací systém, který všechny jazykové zkoušky dělí do tří stupňů. STANAG 6001 má také několik úrovní, při kterých testuje konkrétní dovednosti a znalosti zaměstnanců AČR a MO – poslech s porozuměním, čtení s porozuměním, projev písemný a ústní. Každá z jednotlivě testovaných odvětví má přidělen svůj Standardized Language Profile – SLP. Nejnižší je SLP 0, dále pak SLP 0+ a SLP 1, nejvyšší pak SLP 5. Přehled jednotlivých znalostí a dovedností, které by měl student jednotlivé úrovně obsáhnout, určuje Ústav jazykové přípravy. STANAG 6001 může být aplikován v mnoha jazycích. V současné době se jazyková příprava zaměřuje na jazyk anglický, francouzský, německý, a ruský, s prioritou kladenou především na jazyk anglický. Z důvodů specifické povahy zkoušek podle STANAG 6001 doposud nelze aplikovat žádný závazný převodník mezi těmito testy a evropskou stupnicí Společného evropského referenčního rámce, nicméně orientační stupnice je uvedena v tabulce viz níže (Vojenská jazyková zkouška STANAG, c2005-2020).

Tabulka 4 Orientační srovnání jazykových úrovní jednotlivých systémů testování (Vojenská jazyková zkouška STANAG, c2005-2020)

STANAG 6001	SEER	Cambridge ESOL	slovní vyjádření
SLP 1	B1	PET	základní úroveň
SLP 2	B2	FCE	nižší středně pokročilá úroveň
SLP 3	C1	CAE	vyšší středně pokročilá úroveň s profesním minimem
SLP 4	C2	CPE	pokročilá, plně profesionální úroveň
SLP 5			úroveň rodilého mluvčího

3.3.7 Procesní požadavky na polní nemocnice

Oblast procesních požadavků na polní nemocnice a zdravotnické polní prvky obecně je realizována dle jednotlivých standardních operačních postupů a popisů funkčních náplní jednotlivých zařízení a profesí, tzv. Job Descriptions, které vychází z doktrín a přijatých standardizačních dohod (STANAG) NATO (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

3.3.8 Zdravotnický odsunový systém AČR

Zdravotnický odsunový systém je jeden z nejdůležitějších systémů zabezpečení vojsk a zachování jejich bojeschopnosti. Systém odsunu raněných je tvořen zdravotnickými jednotkami, polními zdravotnickými prvky až po kamenné zdravotnické zařízení. Jedná se především o přesun pacientů mezi jednotlivými úrovněmi a poskytování zdravotní péče během transportu (Humlíček, 2006).

Medical evacuation (MEDEVAC) - zdravotnický transport raněného či nemocného vojáka pod neustálým dohledem a péčí zdravotnického personálu do zdravotnického zařízení nebo mezi jednotlivými zdravotnickými prvky. Zdravotnická evakuace je nedílnou součástí kontinuálního řetězce zdravotní péče prováděné během vojenských operací, která je schopna poskytovat přednemocniční péči v souladu se současnými standardy (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019; Humlíček, 2006).

Casualty evacuation (CASEVAC) – neodkladný transport raněného vojáka z místa poranění do zdravotnického zařízení jakýmkoliv odsunovým prostředkem bez přítomnosti erudovaného zdravotnického personálu. Tento druh odsunu se využívá v případech, že lékařská pomoc není v dosahu a raněný vyžaduje rychlý transport do místa konečného ošetření (Humlíček,

2006; Neodkladná péče v poli včetně rozšířených resuscitačních technik a dovedností, 2001).

Foward medical evacuation – Předsunutý zdravotnický odsun se provádí z místa poranění vojáka nebo místa sběru raněných v případě hromadného výskytu raněných do prvotního léčebného zařízení (ROLE 1). Zdravotnické týmy zabezpečující tento typ odsunu by měly být vybaveny a vyškoleny pro záchranu a evakuaci raněných ze vzdálených nepřátelských území za jakýkoliv bojových podmínek (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

Tactical medical evacuation (TACEVAC) - taktický zdravotnický odsun se provádí z jednoho zdravotnického zařízení do jiného, obvykle vyššího (ROLE 2-3) v oblasti nasazení. Pacienti jsou před transportem stabilizováni. Zdravotnické týmy zabezpečující tento typ odsunu by měly být vybaveny a vyškoleny pro poskytování stejné úrovně péče, jaká byla poskytována v původním léčebném zařízení, a zahrnuje nepřetržitou intenzivní péči (Humlíček, 2006; Neodkladná péče v poli včetně rozšířených resuscitačních technik a dovedností, 2001).

Stratedic medical evacuation (STRATEVAC) - strategický zdravotnický odsun by měl být prováděn z léčebných zařízení na místě nasazení (ROLE 2-3), do zdravotnického zařízení mimo tuto oblast (ROLE 4). Transportní týmy by měly být vybaveny a vyškoleny v poskytování stejné úroveň péče, jakou poskytuje původní zdravotnickém zařízení, která zahrnuje intenzivní péči během přepravy. V zásadě je strategický odsun národní odpovědností, kterou lze splnit na základě mezinárodních dohod s podporou koaličních vojsk. V případě nedostupnosti vojenských prostředků k transportu by mělo být zváženo použití prostředků civilních s ohledem na jejich schopnosti létat do prostoru operace (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019; Humlíček, 2006).

Evakuace pacientů z nižší ROLE na vyšší etapu vzdušnou cestou probíhá dvojím způsobem, a to za pomoci **vtulníků** (rotary wings) nebo za pomoci **letadel** (fixed wings), kterými jsou realizovány právě strategické přesuny (Pavlík, 2009).

Vzdušné zdravotnické odsuny pro potřebu AČR provádí **Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny**. Zabezpečuje tak plnění úkolů v oblasti vzdušného zdravotnického transportu raněných, tedy MEDEVAC, nemocných a raněných na takticko-operační úrovni do zdravotnických zařízení a mezi nimi jak na území ČR, tak i v případě zahraničního nasazení v rámci operačního prostoru. Dále zabezpečují strategický vzdušný odsun, tedy STRATEVAC, ze zámořských oblastí či z prostoru zahraničního nasazení zpět na mateřskou půdu, do jiných zemí NATO nebo do jiné bezpečné oblasti. Jedná se o zdravotnický odsun na vzdálenosti větší, než 3000 km (Pašek, 2018).

Úspěšná léčba pacienta během transportu a samotná koordinace transportu vyžaduje zdravotnické odsunové prostředky s kvalifikovaným a speciálně vyškoleným personálem v dostatečném množství a možnostmi nasazení těchto sil s ohledem na faktory, jako je operační prostředí, počasí, délka a kvalita evakuačních cest. Zdravotnický odsunový systém by měl být schopen trvale zajistit:

- Transport pacientů ve dne i v noci, za každého počasí a bojových podmínek, v jakémkoli terénu a za jakýchkoli operačních okolností.
- Poskytování adekvátní urgentní a intenzivní péče v průběhu celé evakuace.
- Řízení transportu pacienta a výběr nejvhodnější cílového zdravotnického zařízení (NATO STANDARD AJP-4.10, 2019).

3.4 Role polní nemocnice v rámci Visegrádské 4

Jak již bylo zmíněno, Visegrádská 4 je uskupení čtyř středoevropských států: Česka, Polska, Slovenska a Maďarska, které vzniklo v roce 1991 na základě podepsání deklarace členských zemí o úzké spolupráci na jejich cestě k evropské integraci.

Spolupráce této koalice je rozvíjena na nejvyšší politické úrovni (prezident, premiér, jednotlivý ministři), na vojenské úrovni (Náčelník generálního štábu) a také v oblasti **vojenského zdravotnictví** (Co je to Visegrádská skupina, c2009-2020, Visegrádská čtyřka (V4), 2019).

Spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví je nejvýznamnější regionální spoluprací a probíhá na všech jeho úrovních. Činnost v této sféře je řízena z úrovně náčelníků zdravotnických služeb států V4. Vrcholní představitelé zdravotnických služeb jednotlivých států se setkávají pravidelně jedenkrát ročně, na rotačním principu vždy v jedné z členských zemí, na tzv. „**V4 Surgeons General Coordination Meeting**“.

Vojenskou zdravotnickou službu na těchto setkáních za českou stranu zastupují ředitel Agentury vojenského zdravotnictví a ředitel Odboru vojenského zdravotnictví Sekce podpory Ministerstva obrany. Na zmíněných schůzích jsou projednávány stěžejní záležitosti vojenského zdravotnictví v jednotlivých zemích V4. Dochází na nich k výměně získaných zkušeností, důležitých informací a jsou projednávány postoje jednotlivých zemí V4 k problematickým záležitostem. Závěry těchto jednání a konečné výsledky jsou podkladem pro nacházení budoucích realizovatelných řešení v oblasti rozvoje potřebných schopností v zemích V4.

Výsledkem společného jednání hlavních představitelů Vojenských zdravotnických služeb států Visegrádské čtyřky z roku 2014 bylo společné odsouhlasení dalšího směřování ve výstavbě a přípravě zdravotnického modulu pro EU BG V4 2016/I a pokračuje dodnes. Na tomto setkání byla doložena a garantována připravenost všech zemí V4 aktivně se podílet na rozvoji spolupráce při zdravotnickém zabezpečení koaličních operací dle principů NATO (Smart Defense) a EU (Pooling and Sharing) (Šedivcová, 2014). V současné době jsou prioritními tématy k projednání v rámci konziliárního jednání V4 vzájemná spolupráce v oblastech výstavby a přípravy EU BG V4, společné vzdělávání a výcvik v oblasti vojenského zdravotnictví, budování společných kapacit dle aliančních doporučení a předávání zkušeností s budováním zdravotnických schopností a kapacit (Žiak, 2020; NATO STANDARD AJP-4.10, 2019). Dalšími podstatnými tématy v problematice inovace v oblasti zdravotnické podpory je proces výcviku a přípravy před nasazením, výcviková zařízení a jejich schopnosti, vzdušné odsuny, národní a mezinárodní cvičení, klinická specializace, walking blood bank, vojenská farmacie a force health protection, tedy ochrana zdraví vojsk (Vašek, 2019).

3.4.1 Úkolové uskupení European Union Battlegroup V4

EU BG V4 je mnohonárodní bojové uskupení, které součástí systému Sil rychlé reakce Evropské unie. EU BG V4 musí splňovat požadavky a musí být schopna působit samostatně v lokalitách do vzdálenosti 6000 kilometrů od Bruselu po dobu minimálně 30 dnů. Doba pohotovosti je 5-10 dnů. Tato jednotka se většinou skládá z kombinace bojových jednotek v síle praporu, doplněné o jednotky bojové podpory a bojového zabezpečení, kam patří i zdravotnická součást tohoto uskupení (Paulech, 2014).

V rámci jednotky EU BG V4 bylo sestaveno mnohonárodní zdravotnické úkolové uskupení (Multinational Medical Task Force), v jehož modulární struktuře jsou v souladu s principem modulárního zdravotnického přístupu AMedP-1.7. a STANAG 2560 zakomponovány všechny státy V4. Páteří tohoto zdravotnického celku MN MED TF je česká polní nemocnice úrovně Role 2E. Dalšími důležitými prvky jsou jednotky vzdušných a zdravotnických odsunů a jednotka pro zajištění zdravotnické logistické podpory. Toto mnohonárodní uskupení bylo evaluováno mezinárodní evaluační komisí v roce 2018 se závěrem „plně schopné“ (Dvořáková, c2020; Ferkálová, 2020).

4 METODIKA

Pro praktickou část této diplomové práce byl využit smíšený proces výzkumu v podobě strategické analytické metody SWOT analýzy, dále kvantitativní výzkum ve formě dotazníkového šetření a kvalitativní výzkum v podobě strukturovaného rozhovoru. Pro teoretickou část práce byla pro sběr dat využita literární rešerše dostupných narativních pramenů a odborných elektronických článků tuzemských i zahraničních autorů.

SWOT analýza identifikuje silné stránky (strengths) a slabé stránky (weaknesses), příležitosti (opportunities) a hrozby (threats) polní nemocnice.

Dotazníkové šetření proběhlo u respondentů z řad příslušníků VÚ 6848 Hradec Králové, kterého se účastnilo 184 osob ochotných ke spolupráci. Toto šetření bylo rozesláno prostřednictvím služebního emailu dostupném na <https://webmail.army.cz/>, a bylo cíleno především na příslušníky polní nemocnice, roty podpory, štábu, velení a vrcholového managementu této organizace. Příslušníků, kteří byli několikrát osloveni pro spolupráci, bylo celkem 613. Vzorek dotazovaných byl předem informován o anonymitě kvantitativního šetření a jeho použití pouze pro účely této diplomové práce. Toto dotazníkové šetření probíhalo v období od srpna 2019 do konce ledna 2020. Sběr dat pro diplomovou práci byl ukončen 1. 2. 2020 a bylo zahájeno jejich zpracování.

Kvalitativní šetření bylo ve formě strukturovaného rozhovoru aplikováno na vrcholový management PN a AVZdr AČR. Z důvodu pracovní vytíženosti těchto vrcholových představitelů však byl získán pouze jeden strukturovaný rozhovor, který byl podroben následné analýze a zpracování získaných informací a dat.

5 VÝSLEDKY

5.1 SWOT Analýza

SWOT analýza je metodou strategického hodnocení vzájemného působení vlivů vnitřního a vnějšího prostředí na zkoumanou entitu. Její integrující charakter získaných, sjednocených a vyhodnocených poznatků umožňuje generovat alternativy strategií dalšího rozvoje zkoumané organizace (Sarsby, 2016).

V rámci vlivů působících na organizaci z vnitřního prostředí jsou definovány silné a slabé stránky, v rámci vlivů působících na organizaci z prostředí vnějšího jsou zkoumány a identifikovány příležitosti a hrozby.

Tato SWOT analýza je v této kapitole využita jako předmět shrnutí poznatků získaných pomocí předchozích analytických metod a sběru dat týkajících se dané problematiky a je sumarizací zkušeností této jednotky získané na základě působení v zahraničních operacích a progresu v rámci zdokonalování této organizace v poslední dekádě (2009-2019).

Silné stránky

Polní nemocnice disponuje vysoce erudovaným a profesionálním zdravotnickým personálem. Tato instituce má na své příslušníky vysoké nároky a těmito požadavky zaručuje špičkovou kvalitu poskytované zdravotnické péče. Vojenský lékařský a farmaceutický personál nabývá své specializované vzdělání na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, která při výuce tohoto studijního oboru spolupracuje s Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové a Farmaceutickou fakultou téže univerzity. Při nedostatku lékařského a farmaceutického personálu jsou tito specialisté náborem z civilního prostředí z řad absolventů lékařských a farmaceutických fakult

z veřejných univerzit. Tímto způsobem probíhá i nábor středního zdravotnického personálu, který je verbován především z civilního prostředí a převážná většina nelékařského zdravotnického personálu je vysokoškolsky vzdělaná a specializovaná především v oborech intenzivní péče, perioperační péče, urgentní medicína a zobrazovací technologie v radiodiagnostice. Svou odbornost si zdravotnický personál udržuje v podobě odborné zdravotnické stáže ve vojenských, civilních zdravotnických zařízeních a výjezdových skupinách Zdravotnické záchranné služby po celé České republice, což tvoří převážnou část činnosti těchto pracovníků v období míru. Mimo to se všichni zdravotničtí specialisté zdokonalují v rámci celoživotního vzdělávání, ať už pasivní či aktivní účastí na odborných konferencích, seminářích, workshopech, nebo absolvováním různých specializovaných kurzů rozšiřující kompetence, znalosti a schopnosti těchto pracovníků.

Velmi důležitou součástí dovedností každého příslušníka PN je určitá jazyková vybavenost především anglického jazyka, jejíž úroveň je úzce spjata podle příslušnosti k určitému hodnostnímu sboru. Na praporčícký sbor (rotmistr, nadrotmistr, praporčík, nadpraporčík), kterých je v polní nemocnici převážná většina, je kladen požadavek na absolvování zkoušky NATO STANAG 6001 s úrovní 1., což znamená, že příslušník disponující touto jazykovou vybaveností je schopen komunikace na elementární úrovni. Hodnostní sbor nižších důstojníků (poručík, nadporučík, kapitán) by měl disponovat zkouškou NATO STANAG 6001 s úrovní 2, která by měla být ukazatelem toho, že příslušník dokáže přiměřeně komunikovat v každodenních situacích. Sbor vyšších důstojníků (major, podplukovník, plukovník) by měl již absolvovat zkoušku NATO STANAG 6001 3. úrovně, která svědčí o komunikaci na profesionální úrovni.

PN se již v minulosti několikrát osvědčila svou vysokou profesionalitou a širokým spektrem poskytovaných služeb v rámci polní medicíny a ve světě je uznávaným a rovnocenným partnerem mezi koaličními armádami. Náročnost logistické mobility PN lze velmi sofistikovaně nahradit rozdělením odborného personálu do menší polních chirurgických týmů a díky tomu rozšířit škálu působnosti v různých podmínkách a za specifických okolností. PN je plně certifikovanou jednotkou mezinárodní evaluační komisi z roku 2018, splňuje požadavky dokumentu AJP 4.10c, standardů NATO a je připravena k eventuálnímu nasazení v zahraničních operacích.

Modulární systém PN je pravidelně modernizován a v souladu s pokrokem medicínských trendů se snaží držet krok i polní medicína. PN tak stále zvyšuje své kvality nákupem nejmodernějších modulárních kontejnerových zařízení (např. CT, chirurgický sál) a obnovou zdravotnického materiálního v souladu s moderním vývojem v medicínských vědách a nejnovějších postupech.

Kromě zdravotnického personálu je důležitou součástí PN také odborný personál zabezpečující velení, řízení, komunikaci a logistiku. Tento personál je rovněž vzdělán a pravidelně připravován, aby byl plně kompetentní zabezpečit tyto oblasti potřeb PN. Velitelský prvek C4I (Command, Control, Communication, Computers and Information) na vysoké úrovni zabezpečuje národní i mezinárodní komunikaci v podobě sofistikované informační a komunikační sítě, která umožňuje tok informací jak neklasifikované, tak utajované. Zabezpečuje také telefonní komunikaci a radiové spojení.

Slabé stránky

Jednou z největších problémů polní nemocnice je v současné době nekonvenčních způsobů vedení boje, činnosti teroristických skupin

guerillového způsobu boje, náročnost její mobility a logistické nesamostatnosti této jednotky, kdy při jejím plném rozvinutí je zapotřebí velkého množství techniky, personálu a prostředků. Samotné rozvinutí je velmi náročný proces a trvá do pěti dnů. Technická deaktivace této jednotky a její přesun při změně oblasti nasazení je neméně náročná procedura. Logistická nesamostatnost spočívá ve využití velkého počtu prostředků pro samotný přesun sil a modulárních systémů PN, ženíjní terénní příprava plochy pro rozvinutí PN, následné logistické zabezpečení v podobě stravování, vodohospodářství, hospodaření s odpadem a infekčním materiálem, zabezpečení pohonných hmot a nezbytných oprav. V neposlední řadě velmi náročnou logistickou oblastí je zabezpečení přísunu elektrické energie, ať už v podobě elektrocentrál či napájení PN z veřejné sítě, kdy příkon při plném provozu kompletní PN může být až 1,8 MW. Další slabou stránkou jsou nemalé finanční náklady vynaložené na provoz tohoto zařízení, vzdělávání zdravotnických specialistů a vojenských odborníků, nákup nového modulárního kontejnerového systému a veřejného soutěžení nákupu zdravotnického materiálu. Také může být problémem, že v některých extrémních oblastech působení je mnohdy náročnější udržet vysokou úroveň desinfekce a sterility, např. z důvodu velké prašnosti v Afghánistánu, Iránu, Iráku, nicméně i v těchto náročných podmínkách se daří udržet vysoký standart poskytované zdravotnické péče.

Slabinou, která je již průběžně napravována, je stáří některých modulárních kontejnerových zařízení a zastaralost techniky, ať už zdravotnického či logistického zabezpečení.

Další slabou stránkou PN je její dislokace a centralizace pouze v jedné posádce v Hradci Králové, což je nevýhodou především z důvodu, že je předurčena pro zabezpečení dvou různě umístěných brigád a to 4. brigády rychlého nasazení dislokovanou v Čechách, tak pro 7. mechanizovanou

brigádu, která se nachází na Moravě, což může být problémem právě při součinnosti v rámci společných cvičení a přípravách. Jednotná centralizace umístění PN může způsobovat obtíže také v podobě dostupnosti odborného zdravotnického personálu v případě naléhavé potřeby dosažitelnosti v rámci pohotovostních uskupení a emergentních situacích, který je rozmístěn ve zdravotnických zařízeních po celém území ČR.

V rámci personální problematiky je současnou slabinou nedostatek personálu, která je však v současné době průběžně řešena intenzivním náborem. Dalším personálním problémem je plnění požadavků na příslušníky PN, stran jazykové vybavenosti se mnohdy nedaří splňovat základní požadavky dle NATO STANAG 6001 kladené na příslušníky dle jejich zařazení na systematizované místo a hodnostního sboru. Problémem je také vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu, kde je překážkou především legislativa českého školství a sjednocení požadavků a možnosti vzdělávání pro jednotlivá nelékařská zdravotnická povolání.

Příležitosti

Legislativa České republiky a současná vládní politika je pro rozvoj a směřování úsilí vojenského zdravotnictví klíčová, ale může být jak příležitostí, tak hrozbou, dle cílů a ambicí současně vládnoucích politických stran. Nicméně vojenské závazky vůči Severoatlantické alianci a Evropské unii jsou trvalého charakteru a politická situace uvnitř státu na ně nemá rapidnější vliv. Česká republika akceptovala požadavek Severoatlantické aliance zvýšit své výdaje vynaložené na obranu státu na 2 % HDP do roku 2025. Tato skutečnost je obrovskou příležitostí pro celou AČR, a tedy i pro vojenské zdravotnictví a PN. Zvýší se tím finanční prostředky, které mohou sloužit pro obnovu a nákup nové techniky, modernizaci materiálů a přístrojové techniky, pořízení dalších

sofistikovaných modulárních zařízení, inovaci léčebných a operačních postupů, digitalizaci a elektronizaci zdravotnictví v rámci telemedicíny. Současný růst reálného HDP také přispívá k možnosti navýšení financování ozbrojených sil obecně a ovlivňuje plošné zvyšování platů a mezd, které je v resortu obrany důležité z důvodu konkurenceschopnosti vojenského zdravotnictví s civilním zdravotnictvím. Zároveň tím zvyšuje atraktivitu a prestiž povolání a služby v rámci vojenských zdravotnických struktur včetně PN.

Velkou příležitostí pro PN je participace ve výstavbě jednotek EU BG V4, které jsou mezinárodně spolufinancované v rámci projektu Athena, který je součástí společné obranné politiky EU. Tato účast v mezinárodních uskupeních úzce souvisí se současným trendem zvyšující se mezinárodní spolupráce a s tím spojenou nutností vzájemné výměny cenných poznatků a zkušenosti v oblasti vojenského zdravotnictví. Na základě rozvoje procesu Medical Lessons Learned, který zaštiťuje NATO Centre of Excellence for Military Medicine, kterému nyní předsedá bývalý ředitel Agentury vojenského zdravotnictví brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník, se rozšiřuje spolupráce mezi jednotlivými vojenskými zdravotnickými službami členských a partnerských států a vytváří projekt interaktivní databáze poznatků z prostředí právě vojenského zdravotnictví. Tyto zkušenosti jsou pak dostupné a aplikovatelné pro každou z koaličních stran. K tomuto přispívá také standardizační proces NATO, který zasahuje do oblasti vojenských zdravotnických služeb a sjednocuje je pro snadnější kooperaci v oblasti zabezpečení zahraničních operací a úkolových uskupení různého typu.

V současné době je reálnou příležitostí pro PN využití především jejího zdravotnického potenciálu v rámci podpory IZS jako ostatní složka IZS dle zákona č. 239/2000 Sb., o IZS v probíhající celosvětové pandemii SARS – CoV – 2, která se nevyhnula ani našemu území.

Hrozby

Hrozbou může být změna v politicko - vojenském prostředí a s tím spojenou možností změny priorit, koncepcí rozvoje, legislativy a financování, jak již bylo zmíněno v odstavci výše. Případná ekonomická recese, která může nastat po období současné celosvětové pandemické krize a s tím následně spojenou inflací, může mít negativní dopad na přerozdělení financí do resortu obrany a vojenského zdravotnictví nevyjímaje. Touto finanční obstrukcí může být záporně ovlivněn budoucí rozvoj AVZdr a PN, jelikož provoz těchto institucí je finančně velmi nákladný.

Dalším rizikem je nevyužitelnost současné materiální základny zdravotnického materiálu a následná expirace materiálu PN z důvodu jejího současného nevyužití v rámci celostního nasazení v zahraniční operaci. Tato problematika také souvisí s nákupem tohoto materiálu, tvorbou a soutěží nových dodavatelů.

Hrozbou může být pro PN personální problém s doplňováním erudovaných specialistů různých zdravotnických oborů, jelikož novodobý životní styl obyvatelstva způsobuje horší fyzický a zdravotní stav potencionálních uchazečů.

Problémem souvisejícím s personální naplněností PN může být potřeba současného využití a nasazení PN v několika operacích najednou. Tuto potřebu lze částečně vyřešit rozdělením zdravotnického personálu PN na menší polní chirurgické týmy (PCHT) a tím vyplnit zvýšenou potřebu v potřebných oblastech možného nasazení.

Mezi globální hrozby mohou patřit ozbrojené konflikty, teroristická aktivita, hybridní způsob vedení boje, zneužití technologií a s tím spojený

kyberterorismus s možností napadení nemocničních informačních systémů, včetně informačních systému a databází PN, dále přírodní katastrofy, změny klimatu, současná migrační problematika a celosvětová pandemická situace.

5.1.1 Shrnutí výsledků provedené SWOT analýzy

Strategická analýza metodou SWOT analýzy PN přehledně a uceleně poukazuje na silné, slabé stránky vnitřního prostředí této organizace a příležitosti a hrozby působící na tuto jednotku zvenčí. Poukazuje tak na současný stav PN v podobě ROLE 2E jako součásti vojenského zdravotnictví AČR.

PN v současné době disponuje množstvím silných stránek, ale na druhé straně také některých slabin, které v současném a budoucím období ovlivňují její funkčnost, připravenost k plnění úkolů a možnosti nasazení v zahraničních operacích. Z vnějšího prostředí lze identifikovat příležitosti, které pro tuto jednotku mohou být přínosem a hrozby, které mohou být faktorem negativně ovlivňujícím rozvoj této organizace a ohrozit tak výše uvedené benefity PN.

Níže uvedená tabulka 5 uceleně poukazuje v jednotlivých bodech na nejvýznamnější faktory zjištěné provedenou SWOT analýzou.

Tabulka 5 SWOT analýza (Zdroj: vlastní, 2020)

Silné stránky		Slabé stránky		
<ul style="list-style-type: none"> - erudovanost a profesionalita personálu PN - vysoká úroveň vzdělání personálu PN - vysoká jazyková úroveň personálu PN 	Vnitřní faktory	<ul style="list-style-type: none"> - dislokace PN pouze v jedné posádce - problematika vzdělávání zdrav. personálu PN - úroveň znalosti anglického jazyka středního zdrav. personálu PN - vzdálenost zdravotnického personálu PN od mateřského útvaru, časová náročnost přesunu personálu do posádky - nedostatečný počet zdrav. personálu PN - finanční náročnost provozu PN a náklady vynaložené na vzdělávání personálu PN - soutěžení zdravotnického materiálu pro PN - mobilita kompletní PN - logistická nesamostatnost PN - logistická náročnost přesunu kompletní PN a náročnost jejího provozu - náročnější proces dodržování sterility a úrovně dezinfekce - stáří některých KTN modulárního systému PN - stáří techniky logistické podpory PN 		
<ul style="list-style-type: none"> - stálé odborné vzdělávání zdravotnického personálu PN v podobě odborných stáží ve zdravotnických zařízeních - celoživotní vzdělávání zdravotnického personálu PN - vzdělávání personálu PN v podobě specializovaných odborných kurzů - možnosti a všestrannost nasazení PN - modernizace modulárního systému PN - PN splňuje požadavky AJP 4.10 a standartů NATO - PN je certifikována k plnění celého spektra úkolů a je připravena k nasazení v operacích různého typu - dodržování vysoké úrovně zdravotnických standartů i v polních podmínkách - kompaktnost a možnost využití menších PCHT - vysoká úroveň velitelského prvku C4I a prvků podpory 				
Příležitosti		Vnější faktory	Hrozby	
<ul style="list-style-type: none"> - legislativa a současná vládní politika - závazek k NATO zvýšit výdaje ČR na obranu na 2 procenta HDP do roku 2025 - současné tempo růstu HDP - spolupráce a sdílení zkušeností mezi zdravotnickými službami členských a partnerských států NATO a V4 			<ul style="list-style-type: none"> - politické změny a možnosti změny legislativy - ekonomická krize z důvodu současně nastalé situace 	
<ul style="list-style-type: none"> - zvýšení atraktivity a prestiže pro potenciální uchazeče - zvyšování platů a mezd - modernizace PN na základě navýšení finančních prostředků - spolufinancování obranné politiky EU - standardizační proces NATO - nasazení v rámci výpomoci IZS 			<ul style="list-style-type: none"> - rostoucí náklady na provoz AVZdr a PN - riziko expirace zdrav. materiálu PN z důvodu nevyužití - nedostatek adekvátních uchazečů (vzdělání, zdravotní a fyzický stav) - nutnost využití PN ve více operacích najednou - migrační vlivy, hrozba terorismu, epidemiologická situace, vedení hybridní války 	

5.2 Komparace zdravotnické techniky EU BG V4

Na základě účasti PN AČR při evaluaci zdravotnické etapy úkolového uskupení EU BG V4 na certifikačním cvičení „Medical Man 2018“ bude provedena komparace využitých zdravotnických vozidel. V rámci jednotky zdravotnických odsunů bylo nasazeno za každý ze čtyř zúčastněných států jedno zdravotnické vozidlo. Pouze za hostitelský stát, v tomto případě ČR, byla nasazena vozidla dvě. V této části diplomové práce budou tato vozidla porovnávána z hlediska přepravních kapacit ležících a sedících pacientů, počtu obsluhujícího personálu a balistické ochrany, což jsou stěžejní vlastnosti, které ovlivňují funkčnost pozemního systému MEDEVAC.

5.2.1 Výklad závěrů komparace zdravotnické techniky EU BG V4

Komparace přepravní kapacity zdravotnických vozidel EU BG V4

Přepravní kapacita zdravotnických vozidel je jednou z nejdůležitějších vlastností, kterými tato specializovaná vozidla disponují. Počet pacientů, který je zdravotnická technika schopna přepravit, je v ozbrojeném konfliktu stěžejním prvkem. Určuje schopnost zdravotnických odsunových jednotek rychle transportovat raněné na vyšší zdravotnickou etapu a tím zachovat živou sílu a udržet tak stálou bojeschopnost bojových jednotek. Přepravní patientská kapacita závisí na poloze přepravovaných pacientů. Dle priority jejich poranění lze pacienty přepravovat buď v leže nebo v sedě. Pokud mají pacienti pouze lehká poranění, lze je transportovat v sedě, a tudíž je možné dosáhnout vyššího počtu přepravovaných.

Níže uvedená tabulka 6 obsahuje údaje přepravních kapacit zdravotnických vozidel jednotlivých států V4 dle výše uvedených kritérií.

Z tabulky lze vyčíst, že nejvyššího možného počtu přepravní kapacity dosahuje český Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP a polský KTO Rosomak Zdrav.

Tabulka 6 Přehled kapacity zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)

Národní příslušnost	Typ Vozidla	Kapacita pacientů (ležících/sedících)
Česká republika	Iveco LOV Zdrav	1/2
	Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP	4/6
Maďarsko	Mercedes Benz G270 Zdrav	1/2
Polsko	KTO Rosomak Zdrav	4/6
Slovensko	Mercedes Benz G300 CDI Zdrav	2/4

Komparace složení nutné obsluhy zdravotnických vozidel EU BG V4

Složení posádky zdravotnických vozidel se může různit dle nastavených standardů každé z koaličních zemí V4. Každé vozidlo má svého řidiče, který je za tento druh techniky zodpovědný a ke své funkci řidiče má vždy přidruženou odbornost Combat life saver (CLS). Tato odbornost mu umožňuje být platnou součástí zdravotnické posádky a provádět zdravotnické úkony nezbytné pro záchranu zdraví a života raněných vojáků. Další kompetentní součástí posádky zdravotnického vozidla bývá zpravidla zdravotnický záchranář, který je vzdělaným v tomto oboru a patří mezi nelékařským zdravotnický personál. Součástí této posádky může, ale nemusí, být vojenský lékař, který je zpravidla atestován v anesteziologii, intenzivní či urgentní medicíně.

Tabulka 7 uvedena níže obsahuje počet personálu, který tvořil posádku zdravotnické techniky států V4. Z této tabulky lze vyčíst, že nejnižšího počtu personálu dosahovala česká sanitní vozidla, v kterých posádku tvořil vždy řidič (CLS) a záchranář. Maďarská a polská posádka byla navýšena o jednoho středního zdravotnického pracovníka navíc. Slovensko do posádky zařadilo vojenského lékaře.

Tabulka 7 Přehled počtu personálu zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)

Národní příslušnost	Typ Vozidla	Počet personálu
Česká republika	Iveco LOV Zdrav	2
	Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP	2
Maďarsko	Mercedes Benz G270 Zdrav	3
Polsko	KTO Rosomak Zdrav	3
Slovensko	Mercedes Benz G300 CDI Zdrav	3

Komparace balistické ochrany zdravotnických vozidel EU BG V4

Balistická ochrana zdravotnických vozidel je důležitým prvkem při bojovém nasazení s možností střetu s ozbrojeným nepřítelem. Vojenská zdravotnická technika je chráněna proti útoku a jakéhokoliv násilí na základě mezinárodního humanitárního práva, a to užitím ochranných rozeznávacích prvků (červený kříž, červený půlměsíc atd.). Ale toto pravidlo platí pouze v konvenčním způsobu vedení války dvěma proti sobě stojícím armádám, které se zavázaly dodržovat tato ustanovení. V dnešní době je však většina konfliktů vedená nekonvenčním způsobem a vojáci se v zahraničních operacích často setkávají s intolerancí mezinárodních humanitárních úmluv. Z tohoto důvodu je nutnost vybavit zdravotnická vozidla balistickou ochranou. Sanitní vozidla, která nedisponují balistickou ochranou, jsou využívána buď v mírových podmínkách pro zabezpečení činnosti vojsk, nebo v bojových podmínkách, avšak mimo možnost přímého styku s nepřítelem.

V níže uvedené tabulce 8 je jednoduše vyjádřeno, zda vozidlo daného státu disponuje balistickou ochranou či tato ochrana u zdravotnické techniky chybí. V případě mezinárodního cvičení států V4 disponovalo pouze jedno české vozidlo Iveco LOV Zdrav a polské KTO Rosomak Zdrav. Ostatní vozidla tento ochranný prvek nevlastnila.

Tabulka 8 Přehled přítomnosti balistické ochrany zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)

Národní příslušnost	Typ Vozidla	Balistická ochrana
Česká republika	Iveco LOV Zdrav	Ano
	Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP	Ne
Maďarsko	Mercedes Benz G270 Zdrav	Ne
Polsko	KTO Rosomak Zdrav	Ano
Slovensko	Mercedes Benz G300 CDI Zdrav	Ne

5.3 Kvantitativní vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro sestavení dotazníku byly nejprve definovány oblasti, které jsou relevantní pro splnění cílů této diplomové práce. Dotazník byl sestaven tak, aby jednoduše zachytil fakta a subjektivní názor tázaného respondenta týkající se především jeho dosavadních zkušeností, jazykové vybavenosti a názoru na různé aspekty souvisejících především s přípravou a samotným nasazením v zahraničních operacích.

Dotazníkové šetření obsahovalo jasné pokyny k vyplňování. Jednotlivé položky v dotazníku byly všem respondentům položeny jednoduše, stručně a srozumitelně. Pro úspěch dotazníkového šetření byla nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat. V dotazníku byla snaha vyhnout se sugestivním otázkám, proto bylo využito položek zjišťující fakta („služební věk“, „úroveň jazykových dovedností“) a polytomických položek s možným výběrem odpovědí („ano“, „spíše ano“, „nemohu posoudit“, „spíše ne“, „ne“), které zjišťovaly mínění a postoj respondenta. Otázky v dotazníku byly pokládány tak, aby výsledek získaných dat sloužil pro verifikaci hypotéz.

Respondenti byli kontaktováni prostřednictvím emailové zprávy s hypertextovým odkazem na elektronický dotazník se stručnými instrukcemi pro jeho vyplnění. Odpovědi byli následně zpracovány pomocí aplikace MS Excel, vytvořeny přehledové tabulky a grafy ke každé z jednotlivých položek v dotazníku (viz příloha 5). Vyhodnocení otázek je zaměřeno na zjištění subjektivního názoru respondentů týkající se již zmíněné problematiky, kterou se zabývá tato diplomová práce.

5.3.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro realizaci kvantitativního šetření byli osloveni příslušníci PN, kteří organizačně spadají pod Vojenský útvar (VÚ) 6848 Hradec Králové. Bylo několikrát osloveno celkem 613 příslušníků VÚ 6848. Na žádost o spolupráci zareagovalo a anonymního dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 184 respondentů. Míra návratnosti dotazníkového šetření tedy činila 30 %.

5.3.2 Interpretace výsledků kvantitativního šetření

V příloze 5 této diplomové práce jsou přehledně graficky znázorněny a popsány výsledné hodnoty kvantitativního šetření. Interpretace zodpovězených položek jsou analyzovány v odstavcích uvedených níže dle míry nejčastějších odpovědí respondentů. Jako kladné hodnocení dotazované položky byla považována zvolená odpověď „ano“ a „spíše ano“.

1. Otázky č. 1 – 5 jsou položky zjišťující informace o respondentovi. Jedná se o údaj o délce trvání služebního poměru, z kterého lze vyčíst, že ze zkoumaného vzorku je ve služebním poměru více než 10 let 69 % dotázaných a z toho více než 15 let 38 %. Tento údaj poukazuje na to, že většina příslušníků PN je služebně starší 10 let a během této doby měli možnost nabýt mnohé zkušenosti, především stran polní medicíny či řízení nebo podporu polního zdravotnického prvku. Otázky č. 2 – 5 jsou pak zaměřeny výhradně na jazykovou vybavenost příslušníků z hlediska jazykového vzdělávání a měření úrovně dle standardizační dohody NATO STANAG 6001, která slouží ke sjednocení jazykové způsobilosti koaličních armád zemí NATO dle úrovně komunikace na základě 4 dovedností (poslech s porozuměním, ústní projev, čtení s porozuměním, písemný projev). V AČR je vyžadováno absolvování této zkoušky z anglického jazyka

a je zahrnuta do kariérních požadavků pro dané systematizované místo. Dle příslušnosti k hodnostnímu sboru je určena požadována úroveň (sbor praporčíků – úroveň 1, sbor nižších důstojníků – úroveň 2, sbor vyšších důstojníků – úroveň 3). Otázka č. 2 interpretuje úroveň jazykových dovedností respondentů právě v anglickém jazyce. Respondenti ve 41 % zodpověděli, že disponují úrovní 1 či úrovní 2 a tím splňují personální požadavky. 11,5 % respondentů splňují vyšší úroveň 3 a pouze 6,5 % dotázaných nedisponují žádnou úrovní zkoušky NATO STANAG 6001. Jedná se buď o nově příchozí příslušníky, kteří zkoušku budou teprve vykonávat nebo se jedná o příslušníky, kteří jsou v soustředěné přípravě pro absolvování této zkoušky v podobě intenzivního jazykového kurzu. Otázky č. 3 – 5 se týkají úrovně jazykových dovedností v jazycích francouzském, německém a ruském. Zkouška NATO STANAG 6001 z těchto jazyků není zaměstnavatelem vyžadována, a tudíž je její absolvování dobrovolná, čemuž odpovídá zanedbatelný počet respondentů disponující nějakou úrovní jazykové dovednosti v těchto jazycích.

2. Otázky č. 6 – 8 se týkaly názoru respondentů na materiální zabezpečení a přípravu jednotky před nasazením do zahraniční operace. Konkrétně se jednalo o oblast dostatečnosti přípravy před nasazením, připravenosti jednotky po absolvování závěrečné certifikační kontrole před nasazením a dostatečnosti materiálního zabezpečení (výstrojní doplňky, speciální materiál atd.) před nasazením v zahraniční operaci. Ve všech třech otázkách procentuálně převládala odpověď respondentů „spíše ano“, a to v otázce č. 6 42,4 % respondentů, v otázce č. 7 39,6 % a otázce č. 8 44,6 %. Z těchto výsledků lze usoudit, že příslušníci PN jsou v převážné míře spokojeni s přípravou, následnou certifikační

kontrolou a materiálním dostrojením před tím, než jsou nasazeni do zahraniční operace.

3. Otázky č. 9 – 12 byly zaměřeny na hodnocení respondentů z hlediska adekvátnosti a dostatečnosti materiálního vybavení, ochranných a bariérových pomůcek, farmakologických přípravků a kompatibility přístrojové techniky na pracovišti v místě nasazení zahraniční operace. V otázce č. 9 bylo hodnoceno, že bylo materiální vybavení na pracovišti v místě působení spíše vyhovující 48,3 % respondentů. V otázce č. 10 hodnotilo 40,7 % dotázaných, že používané ochranné a bariérové pomůcky byly zcela dostačující. V otázce č. 11 hodnotili respondenti, že množství léčiv po celou dobu zahraničního nasazení spíše dostačující z 30,9 %. Materiální vybavení, ochranné a bariérové pomůcky a farmakologické přípravky jsou doplňovány cestou národního i koaličního logistického zabezpečení, proto by těchto prostředků měl být dostatek. V otázce č. 12, zda byla vlastní používaná přístrojová technika kompatibilní s přístrojovou technikou koaliční, odpověděla většina, tedy 38,5 % respondentů, že tuto otázku není schopno posoudit. Neutrální odpověď plyne ze zavedené praxe, že každý národ užívá v místě nasazení vlastní přístrojovou techniku, pokud však není zařazen do mezinárodního týmu, kde pak pracuje s přístrojovou technikou příslušné koaliční armády.
4. Otázky č. 13 – 15 se zabývaly personální problematikou. Otázka č. 13 hodnotila funkčnost personálního složení v zahraniční operaci. 42,4 % respondentů odpovědělo, že personální obsazení bylo spíše funkční. V zahraničních operacích, kde je zapotřebí nasazení příslušníků PN, má své jasně definované požadavky na složení odborného zdravotnického, manažerského a podpůrného personálu, což zajišťuje adekvátní plnění operačního úkolu v místě nasazení. Otázka č. 14 hodnotila názor, zda byl počet tohoto personálu dostačující. 34,8 %

respondentů hodnotilo tento počet jako dostačující. Zdravotnické prvky jsou v zahraničních misích často kompletovány do mezinárodních týmů a tím se snaží zaručit dostatek lidských zdrojů pro plnění stanovených úkolů. V otázce č. 16 respondenti hodnotili spokojenost s velením a řízením v zahraničních operacích. Tuto otázku zhodnotilo 35,9 % dotázaných kladně. Prvek velení a řízení v zahraniční operaci je ve většině případech kombinováno zástupci koaličních armád. Příslušníci PN tedy mají zkušenosti s velením dosazeným v zahraniční operaci národní stranou již z přípravy jednotky před nasazením.

5. Otázky č. 16 – 19 byly zaměřeny na národní a mezinárodní interpersonální vztahy a míru schopnosti spolupráce a komunikace s koaličními armádami v zahraničních operacích. Otázka č. 16 zjišťovala spokojenost mezinárodní spolupráce s příslušníky koaličních armád při působení v zahraniční operaci. 38,5 % respondentů odpovědělo, že je s touto spoluprací spíše spokojená. Příslušníci PN kromě účasti v zahraničních operacích absolvuje množství mezinárodních cvičení, kde je možné tuto spolupráci také rozvíjet, proto je respondenty hodnocena kladně. Otázka č. 17 hodnotila názor na dostatečnost jazykových dovedností pro adekvátní spolupráci na mezinárodní úrovni. 32,5 % respondentů odpovědělo, že jejich jazykové dovednosti jsou spíše dostačující. Ze zjištěných dat v otázce č. 2 vyplývá, že by příslušníci PN měli být této spolupráce schopni na adekvátní úrovni. Otázka č. 18 byla zaměřena na spokojenost s národními interpersonálními vztahy a otázka č. 19 byla zaměřena na spokojenost s mezinárodními interpersonálními vztahy. Obě otázky byly hodnoceny kladně. Na otázku č. 18 odpovědělo 40,7 % dotázaných, že jsou spíše spokojeni s interpersonálními vztahy s příslušníky vlastní jednotky a na otázku

č. 19 odpovědělo 42,4 % dotázaných, že jsou spokojeni s mezinárodními interpersonálními vztahy. Výběr osob do zahraničních operací podléhá přísným kritériím, včetně podrobného psychologického vyšetření. Jsou vybíráni jedinci, jenž jsou dostatečně psychicky odolní, nekonfliktní a schopni práce v extrémních podmínkách. Tím lze předcházet možným interpersonálním konfliktům v průběhu nasazení.

6. Otázky č. 20 – 23 se týkaly stálých operačních postupů (SOP), tedy základních dokumentů, které jsou pro chod zahraniční operace stěžejní. Otázka č. 20 se respondentů tázala, zda se domnívají, že SOP AČR pro PN kooperují s SOP NATO, otázka č. 21 pak zda byly v zahraniční operaci dodržovány SOP AČR. Otázka č. 22 zjišťovala názor dotázaných, zdali byly SOP AČR vyhovující pro podmínky zahraniční nasazení a otázka č. 23 řešila, zdali je potřeba SOP AČR modifikovat. U všech těchto otázek odpověděla převaha respondentů shodně, a to že tyto skutečnosti nemohou posoudit. V otázce č. 20 odpovědělo, že řešenou problematiku nejsou schopni posoudit, 47,2 % respondentů, v otázce č. 21 35,9 % dotázaných, v otázce č. 22 46,7 % a v otázce č. 23 59,8 % respondentů. Vytváření stálých operačních postupů a jejich problematika je v kompetenci vrcholového managementu a je obtížná jejich publikace a interpretace příslušníkům, kteří mají v odpovědnosti odbornou stránku zahraničního působení PN. Proto se většina příslušníků k dotazované problematice vyjádřila neurčitě.

5.3.3 Dílčí závěr dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření sloužilo v diplomové práci jako nástroj pro získání elementárních informací týkajících se příslušníků sloužících v rámci jednotky PN, jednotky podpory PN či příslušníků, kteří jsou součástí velení a řízení PN.

Následně byla provedena analýza jejich stanovisek stahujících se k problematice související se schopnostmi a přípravou PN k plnění úkolů.

Většina příslušníků polní nemocnice slouží v rámci této jednotky 15 let a více a za tuto dobu získala mnohé zkušenosti uplatňované jak v zahraničních misích, tak v rámci plnění úkolů v rámci ČR. Mnozí z nich vykonávali zdravotnickou praxi před službou v AČR a zkušenosti získané v civilním zdravotnickém systému rozšířili o znalosti polní medicíny a stali se odbornými kapacitami v tomto odvětví. Jejich dovednosti byli dále rozšiřovány tak, aby dosahovali vysokých standardů na poli mezinárodní spolupráce v rámci plnění koaličních závazků vyplívajících ze členství NATO a úkolovém uskupení EU BG V4.

Nejdůležitějšími prvky v rámci přípravy PN před plněním operačních úkolů v rámci nasazení v zahraničních operacích jsou materiální zabezpečení, personální obsazení, schopnost mezinárodní spolupráce a základní operační dokumentace nezbytná pro adekvátní průběh operačního úkolu během zahraničního nasazení.

V kvalitativním šetření byly tyto zkoumané prvky ověřovány v rámci jednotlivých položek zakomponovaných do dotazníku a jejich výsledná evaluace na základě odpovědí respondentů hodnocena kladně.

5.4 Kvalitativní vyhodnocení strukturovaného rozhovoru

Hlavním cílem kvalitativního šetření bylo doplnění diplomové práce o názory vrcholového managementu PN k problematice řešené a zkoumané touto prací. Výzkumnou metodou pro kvalitativní šetření byl zvolen strukturovaný rozhovor, v němž měli respondenti odpovídat na stejné, předem definované otázky.

Kvalitativní výzkumný přístup byl v práci zvolen pro svou možnost rozsáhlejšího vyjádření vlastního odborného názoru respondentů a snazšímu porozumění a proniknutí do zkoumané problematiky.

Strukturovaný rozhovor obsahoval jasné a stručné otázky. Dotazy se zaměřovaly na kooperaci PN s koaličními armádami při plnění úkolů, dále personalistické atributy požadované po příslušnících PN, požadavky na PN vyplývající z její participace v pohotovostním uskupení EU BG V4 a volně položená otázka týkající se možnosti zlepšení PN. Po vysvětlení účelu prováděného šetření měly být jednotlivé položky strukturovaného rozhovoru položeny všem respondentům verbálně, jejich odpovědi zaznamenány na nahrávací zařízení a následně zpracovány. Pro úspěch kvalitativního šetření byla nezbytným předpokladem ochota oslovených respondentů spolupracovat.

Zaznamenané odpovědi respondenta byly po provedeném šetření zjednodušeny, aby byly selektovány méně důležité informace od informací podstatnějších.

5.4.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro realizaci kvalitativního šetření byli osloveni vrcholoví představitelé PN a vojenského zdravotnictví AČR. Respondenti byli předem kontaktováni prostřednictvím emailové zprávy, aby byl průběh kvalitativního výzkumu maximálně přizpůsoben pracovním povinnostem a konkrétním potřebám každého z oslovených jedinců. Osloveno bylo celkem pět představitelů vrcholového managementu PN, AVZdr a také Sekce Vojenského Zdravotnictví Ministerstva obrany. Z důvodu pracovního vytížení se však povedlo provést strukturovaný rozhovor pouze s jedním z oslovených autorit.

5.4.2 Interpretace výsledků kvalitativního šetření

Otázka č. 1

Jakým způsobem se polní nemocnice připravuje pro kooperaci s koaličními armádami při plnění úkolů?

Tato otázka se týká právě problematiky zkoumanou touto diplomovou prací, jak je PN schopna kooperovat s koaličními spojenci v rámci plnění úkolů, ať už v mírových či válečných podmínkách, v podmínkách mezinárodního cvičení či zahraničního nasazení v rámci začlenění do úkolového uskupení.

Tomáš D. se k otázce vyjádřil takto: *„Jedná se především o participaci v rámci mezinárodních zdravotnických cvičení Medical Man, Vigorous Warrior a Clean Care a další mezinárodní spolupráci.“*, dále respondent pro rozšíření odpovědi na tuto položku doporučil prostudovat a odkázal na závěrečnou práci v kurzu generálního štábu plk. gšt. Petra Krále, která bude analyzována níže v diskuzi.

Otázka č. 2

Které z atributů musí především splňovat příslušníci polní nemocnice, aby byla tato jednotka plně připravena pro plnění stanovených úkolů?

Druhá otázka strukturovaného rozhovoru byla zaměřena na personální problematiku týkající se hlavních atributů a kvalifikačních předpokladů, které musí každý z příslušníků PN splňovat pro to, aby byla tato specializovaná jednotka plně funkční a připravena pro plnění širokého spektra stanovených úkolů.

„Pojem příslušníci PN je velmi široká oblast, protože se v rámci PN jedná jak o lékařský zdravotnický personál, nelékařský zdravotnický personál, tak i o příslušníky

velení a štábu a příslušníky roty nemocniční podpory, kde je škála odborností velmi široká.“ odpověděl Tomáš D. a dodává: „Společnými atributy jsou splnění veškerých kvalifikačních předpokladů k zastávání své funkce, odborné znalosti a také zkušenosti z předchozích nasazení polní nemocnice v rámci zahraniční operace.“

Otázka č. 3

Jaké stěžejní požadavky vyplývají polní nemocnici z participace v pohotovostním uskupení EU BG V4?

Současný stav připravenosti polní nemocnice k plnění úkolů je zaměřen především na pohotovostní uskupení vytvořené státy V4, proto je tato otázka úzce zaměřena na tuto problematiku.

Respondent Tomáš D. odkazuje na dokument *Koncepční rozvoj AČR*, který rozebírá specifitěji požadavky na spolupráci v tomto úkolovém uskupení, jenž bude podrobněji zkoumán v diskuzi a k výzkumné otázce dodává: *„Jde především o interoperabilitu v oblastech doktrín, organizační struktury, výcviku, materiálního zabezpečení, velení a řízení, personální problematiky a vzájemné interoperability jak mezinárodní, ale také mezi druhy vojsk a služeb v rámci AČR a v neposlední řadě vůči IZS a Policii ČR při plnění asistenčních úkolů na území ČR. Především oblast spojení je kritická. Tuto oblast vždy zabezpečuje Leading Nation, tedy národ, který je pro dané období dosazen do čela úkolového uskupení. Dále jde o schopnost aktivace jednotky v požadovaných termínech. V neposlední řadě se jedná o strategickou přepravu, to je ovšem úkol AČR, ne PN jako takové.“* Nakonec Tomáš D. dodává: *„Následně při dosažení plných operačních schopností zdravotnického zařízení se provádí hodnocení zdravotnických schopností daného zařízení - tzv. Medical Evaluation (MEDEVAL). Toto hodnocení zajišťuje, že poskytované zdravotnické zařízení splňuje standardy NATO, dohodnuté členskými*

zeměmi.“ a odkazuje na *standardizační dohodu STANAG 2560*, která celý proces hodnocení řeší.

Otázka č. 4

Existuje nějaká oblast, v které by se měla polní nemocnice zlepšit či rozšířit své schopnosti a jakým směrem se bude v nejbližší budoucnosti ubírat další rozvoj této jednotky (obměna přístrojové techniky, rozšíření modulárního systému polní nemocnice, personální změny apod.)?

Poslední položka strukturovaného rozhovoru byla koncipována otevřeněji, aby se mohl dotazovaný respondent vyjádřit široce k možnému zlepšení PN, k jejímu budoucímu rozvoji a směru, kterým se tato jednotka bude ubírat.

Tomáš D. se k zjišťované problematice vyjádřil takto: *„Dochází k organizačním změnám a dnem 1. 1. 2020 je 6. i 7. PN součástí 6. Zdravotnického Praporu (ZdrPr). Z toho plynou organizační i personální změny. Především oblast obsazenosti personálem bude v nejbližších letech kritická. Dosažení předběžných operačních schopností praporu je plánováno na 1. 1. 2023, dosažení plných operačních schopností je plánováno na 1. 1. 2026. Nevzniká však pouze 6. ZdrPr, ale i Zdravotnický odřad u výsadkového pluku a Středisko zdravotnického zabezpečení u 601. skupiny speciálních sil. Tyto skutečnosti budou mít vliv na obsazenost personálem 6. ZdrPr.“* a pokračuje: *„Je zapotřebí rozšíření schopností činností velení a štábu. Velitelství a štáb byl vytvořen teprve v rámci vzniku 6. ZdrPr. Do té doby byla schopnost C4I (Command, Control, Communication, Computer and Information) PN nebo Multinational Medical Task Force vytvářena „ad hoc“, na základě požadavku ze sil a prostředků AVZdr.“* Dále se respondent vyjádřil k materiální problematice PN takto: *„Materiál polních nemocnic je s ohledem na plnění stanovených úkolů a závazků včetně národních CT, začleňování do úkolových uskupení a výstavbu nových prvků*

postupně reprodukován a doplňován na požadovanou úroveň. Obnova stavebních prvků 6. polní nemocnice (myšleno kontejnery, stany) by měla být ukončena v roce 2021 nákupem stanů, který byl původně plánován v 2019. Přístrojové vybavení je postupně doplňováno centrálním i decentrálním způsobem.“

K problematice nově vznikajících struktur dodává: *„7. polní nemocnice se dle navrženého schématu výstavby dnem 1. 1. 2022 stane základem 7. ZdrPr a bude sloužit jako fundament pro PN ROLE 3 pro NRI, s dosažením plných operačních schopností k 1. 1. 2025. Reprodukce 7. polní nemocnice s předpokládanou úrovní poskytované péče ROLE 3 byla zahájena částečnou obnovou přístrojového vybavení v letošním roce (2020) a bude pokračovat dle střednědobého plánu obnovou kontejnerových pracovišť a stanů. Opakovaně neúspěšná zadávací řízení však můžou narušit plánovanou reprodukci v odpovídajícím rozsahu a krácení finančních prostředků ohrožují naplnění stanovených etap. 7. PN bude splňovat materiální naplněnost s dosažením plných operačních schopností k 1. 1. 2025.“* Nakonec Tomáš D. odkazuje na standardizační dohody a dokumenty řešící problematiku modulárního přístupu a udává: *„Modulární přístup je založen na předem určených skupinách personálu a zařízení definovaných jako standardizované jednotky neboli moduly. Řeší jej již zmíněný STANAG 2560, jehož součástí jsou dokumenty AMedP-1.6, AMedP-1.7 a AMedP-1.8.“*

5.4.3 Závěr kvalitativního šetření

Kvalitativní způsob výzkumného šetření byl do diplomové práce zahrnut z důvodu obohacení práce o cenné informace nejerudovanějších příslušníků PN z řad vrcholového managementu. Jelikož údaje o PN často podléhají určitému stupni utajení a byla by pro tuto práci, z důvodu nemožnosti publikovat je, nepoužitelná, byli osloveni právě tito odborníci, kteří mají zkušenosti v oblasti prezentování informací mediím a dokážou tak posoudit publikovatelnost údajů týkajících se právě problematiky, kterou se zabývá tato diplomová práce. Skutečnosti zjištěné tímto způsobem výzkumného šetření budou dále analyzovány v diskuzi diplomové práce.

5.5 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1:

H1: Polní nemocnice je dostatečně materiálně zabezpečena, aby byla schopna plnit její adekvátní funkčnost a požadované schopnosti před i v průběhu nasazení v zahraniční operaci.

Příslušníci PN jsou schopni provést nejlepší evaluaci této problematiky z hlediska nutnosti pracovat s materiálem PN po celou dobu přípravy před i v průběhu zahraniční operace. Z interpretace kvantitativního výzkumu ve 2. a 3. odstavci kapitoly 5.2.2 je patrné, že z uvedených výsledků pozorujeme pozitivní hodnoty odpovědí týkajících se H1. **Z tohoto důvodu se hypotéza 1 považuje za verifikovanou.** Verifikaci této hypotézy podporuje i skutečnost, že PN je dle závěru mezinárodní evaluační komise certifikována jako plně připravena a vybavena k eventuálnímu nasazení v rámci úkolového uskupení EU BG V4 (Ferkálová, 2020). A za svou existenci má PN více jak 25leté zkušenosti s nasazením v zahraničních operacích a tato problematika za toto období byla prověřena již mnohokrát, což lze vyčíst z odstavce 3.3 této práce.

Hypotéza 2:

H2: Příslušníci PN jsou svými odbornostmi, zkušenostmi a jazykovou výbavou dostatečně připraveni k plnění požadavků vyplívajících z participace v NATO a EU BG V4 tak, aby byl dodržen vysoký standart v oblasti komunikace a mezinárodní spolupráce s koaličními partnery i z hlediska kooperace na národní úrovni při nasazení v zahraničních operacích.

Odbornosti příslušníků PN jsou úzce spjaty s jejich systematizovanými místy a bez splnění požadavků pro zařazení na dané místo by nemohli

konkrétní funkci vykonávat. Z rozboru kvantitativního šetření v kapitole 5.2.2, v 1. odstavci je zřejmé, že více, než dvě třetiny příslušníků mají odslouženo deset a více let a mají dostatek vojenských i medicínských zkušeností a 93,5 % příslušníků disponují zkouškou NATO STANAG 6001 z anglického jazyka, čímž splňují požadavky pro schopnost mezinárodní spolupráce a komunikace. **První část hypotézy 2 je tedy verifikována.**

Druhá část hypotézy 2 je také verifikována kladnými výsledky zhodnocenými v 5. odstavci kapitoly 5.2.2 této diplomové práce.

Hypotéza 3:

H3: Schopnosti a dovednosti odborného zdravotnického, velitelského a podpůrného personálu příslušníků PN jsou na úrovni dodržující vysoké standardy při své působnosti v zahraničních operacích a dodržování stálých operačních postupů (SOP) těmito příslušníky jsou vyhovující pro podmínky nasazení v zahraničních operacích a kooperují s koaličními SOP.

Hypotézu 3 verifikuje vyhodnocení dotazníkového šetření ve 4. odstavci kapitoly 5.2.2, které je evaluováno kladně a jednoznačně tím **potvrzuje první část hypotézy 3** týkající se této problematiky.

Druhou část hypotézy 3 týkající se SOP **verifikuje** skutečnost, že PN specifickou je jednotkou a její operační úkol primárně souvisí se zdravotnickým zabezpečením vojsk a prioritou SOP je sekundární, i přes to je povinností každého příslušníka PN SOP pro daný typ operace respektovat a plnit jejich znění. Tato část podporuje verifikaci hypotézy 3 s dílčími výhradami, z důvodu absence přemíry kladného hodnocení ze strany respondentů v 6. odstavci kapitoly 5.2.2. SOP jsou vytvářena dle aktuálních požadavků pro daný typ zahraniční operace či přizpůsobena náplni operačního úkolu. Důležitým

požadavkem je sladění národních zájmů ČR a dosažení odpovídající úrovně standardizace doktrín a operačních postupů s ostatními členskými státy NATO. Tyto dokumenty slouží pro uplatňování velitelské pravomoci a realizaci účinného systému velení a řízení příslušné jednotky v závislosti na typu operace, specifčnosti úkolu, organizaci, zkušenostech a připravenosti štábů a vojsk.

6 DISKUZE

Pro kvalitní a komplexní zmapování problematiky této diplomové práce s názvem: „Analýza schopností a připravenosti polní nemocnice AČR k plnění úkolů“ byly stanoveny různé metody zkoumání z rozdílných úhlů pohledu. Požadavky a úkoly kladené na tento specifický typ vojenské jednotky vyplývají z národní legislativy, interních nařízení AČR, ale především z participace ČR v NATO a koaličních úkolových uskupeních. Tyto skutečnosti formují nejen strukturu, složení a vybavení této jednotky, ale i trendy a budoucí vývoj, jakým se polní nemocnice ubírá.

V teoretické části práce bylo na základě rešeršní strategie podrobně rozebráno postavení PN ve struktuře AČR a povinnosti vyplývající z mezinárodní spolupráce v oblasti obrany. Byla zde popsána nadřazená složka PN a jednotlivé součásti této jednotky. Dále byly popsány úrovně zdravotnického zabezpečení, samotnou strukturu PN, její schopnosti a kapacity, vybavení PN, personální složení, odborné požadavky na příslušníky PN, modulární systém PN, procesní požadavky a zdravotnický odsunový systém. Na závěr teoretické části byla zahrnuta role PN v rámci participace v úkolovém uskupení EU BG V4. Požadavek rešeršní činnosti pro získání dat pro teoretickou část této práce byl zadán na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Zadané téma bylo jasně specifikované a primárně zaměřené na hlavní klíčové slovo, kterým bylo definováno: „polní nemocnice“ (primárně 6. a 7. polní nemocnice). Rešeršní strategie nebyla složitá, kombinovala přidružené a žádoucí specifická klíčová slova za pomoci booleovského operátoru AND. V rámci rešeršního vyhledávání byla využita databáze Medvik – která je jedinečná ve své prioritní indexaci všech časopisu vycházejících v ČR a na Slovenku (s lékařskou a nelékařskou tematikou) a pečlivá indexace autorů a jejich afiliací. Jak již bylo uvedeno výše, nejvíce výsledků databáze vyhledala pouze pod jednoduchým klíčovým slovem „polní

nemocnice“. Bez časového omezení 5 let bylo zřejmé, že na toto téma není zpracováno mnoho vědeckých publikací a článků. Po limitaci rešerše na období 5 let nám vyšlo celkem 20 výsledků, z toho je pouze 7 článků, 11 abstraktů, 2 knihy, 1 kapitola v knize a článek ve sborníku. Vyhledávání zadaného tématu proběhlo rovněž i v zahraničních databázích, a to PubMed, multioborové databázi EBSCO, multioborové databázi ProQuest, kde byla rovněž prozkoumána samostatně databáze „Military Database“. Také byla kompletně prohledána databáze Ovid a zběžně i bibliograficko-citační databáze SCOPUS a WOS. V zahraničních databázích nebyl vyhledán relevantní článek vhodný k implementaci do diplomové práce. Jedná se o téma úzce spjaté s obranou složkou našeho státu, a to AČR. Z těchto informací je zcela zřejmé, že mnoho dokumentů, které by mohly ještě více obohatit tuto práci, nemohou být prezentovány veřejnosti. Mnoho dokumentů podléhá utajení a slouží pouze pro interní účely AČR. Proto je důležité si uvědomit, že některé pouze kusé nebo chybějící informace v diplomové práci nejsou uvedeny záměrně z tohoto uvedeného důvodu. Pro vypracování diplomové práce se tak primárně využily veškeré volně dostupné informace, které jsou dohledatelné na internetu a samozřejmě byly rovněž využity elektronické informační zdroje, které jsou zpřístupněné studentům a akademickým pracovníkům na univerzitách.

V rámci AČR má PN nezastupitelné postavení v oblasti zdravotnického zabezpečení vojsk. Samotná AČR disponuje dvěma bojovými brigádami, a to 4. brigádou rychlého nasazení a 7. mechanizovanou brigádou, které jsou v rámci pozemního vojska jedinými aktivními bojovými prvky. Byly vytvořeny pro zabezpečení jejich bojových činností a tuto roli do 31. 12. 2019 plnily dvě polní nemocnice (6. a 7. polní nemocnice) o kapacitě ROLE 2E. Tato struktura zdravotnického zabezpečení fungovala na principu kalkulace přibližných bojových ztrát. Humlíček (2007) uvádí, že kapacita a celková velikost polních nemocnic je přímo úměrná úkolu a odhadovanému počtu ztrát na osobách

a aktualizace probíhá prostřednictvím operačního a zdravotnického štábu dle denních hodnot ztrát na bojišti. Presumpce ztrát vychází ze znalosti velkého počtu faktorů, jenž jsou analyzovány v průběhu sestavování odhadů potřebného zdravotnického zařízení. S tím souvisí také kvantitativní vyjádření potřeby odsunových prostředků, které jsou úzce spjaty s pozemními zdravotnickými prvky. Potřebný počet odsunových prostředků pro jednotlivé úrovně zdravotnického zabezpečení je ve své obecné podobě zakomponován ve směrnici spojeneckých sil v Evropě AD 85-8 (ACE Directive AD 85-8, 1993). Pokud není aktuálně známá žádná hrozba, může být proveden odhad ztrát genericky na základě vyhodnocení ztrát pomocí matematických postupů. Když budeme brát v úvahu, že jedna bojová brigáda má velikost 300 osob a dle výše uvedené směrnice je předpoklad denních bojových ztrát 8,3 % z celkového počtu příslušníků brigády, tak podíl raněných z tohoto počtu činí 58 %. Počet nemocných se předpokládá 1,35 % denně a nebojových poranění je předpokládáno pouze 0,05 %, což zahrnuje nejnižší složku ztrát. Denní bojové ztráty bojové brigády tedy činí celkově 249 osob. Z tohoto počtu tvoří ranění, dle výše uvedeného poměru daného směrnicí, 144 osob a pouze 10 % z nich, což znamená cca. 15 raněných osob, bude potřebovat dočasnou hospitalizaci. Počet nemocných bude cca 41 denně a 10 % z nich, což činí 4 osoby za den, bude vyžadovat dočasnou hospitalizaci. Nebojová poranění vzniknou pouze u cca 2 osob denně a z toho 40 % bude vyžadovat dočasnou hospitalizaci. Celková kalkulace osob, která bude potřebovat hospitalizaci, čítá 20 osob denně. Za předpokladu, že dočasnost jejich hospitalizace bude mít maximálního trvání 1,5 dne, celková potřeba lůžek pro polní nemocnici činí 30 lůžek na den. Za těchto kautel můžeme soudit, že jedna polní nemocnice je dostačující pro jednu bojovou brigádu. Jelikož AČR disponuje dvěma pozemními bojovými brigádami, byla stávající kapacita dvou polních nemocnic ROLE 2E dostačující. Nynější trend zvyšování finančních prostředků z HDP, vyčleněné pro potřeby ozbrojených sil, umožňuje navyšovat počet aktivně

činných vojáků, a to především v již zmíněných bojových brigádách. Vzhledem k tomuto pozitivnímu vývoji v rámci personálního obsazování volných systematizovaných míst je zapotřebí přizpůsobit kapacitu pro jejich zdravotnické zabezpečení. Tato úloha je prioritně postavená na funkčnosti a připravenosti polních nemocnic a z tohoto důvodu bylo nutné provést modifikaci struktury dle aktuálního trendu vývoje. Modifikace započala 1. 1. 2020 sloučením 6. a 7. polní nemocnice do jednoho funkčního celku pod názvem 6. Zdravotnický prapor. Perspektiva je taková, že pro naplnění kapacitních potřeb ozbrojených sil AČR by měla proběhnout do roku 2022 výstavba druhé jednotky zdravotnického zabezpečení s názvem 7. Zdravotnický prapor. Tímto způsobem dojde k adekvátní adaptaci zdravotnického zabezpečení rozrůstajících se bojových brigád AČR.

V rámci této diplomové práce byla jako jeden z výzkumných prvků využita metoda strategického hodnocení, vzájemného působení vlivů vnitřního a vnějšího prostředí pomocí SWOT analýzy. Sumarizací výsledků výzkumné metody uvedené v kapitole 5.1 této práce přispělo k vytyčení zásadních problémů, které mohou ohrožovat průběh výstavby nových polních zdravotnických prvků uvedených v odstavci výše. Do roku 2010 byly polní nemocnice dislokovány ve dvou posádkách v Olomouci a v Hradci Králové. Ve stejném roce došlo k centralizaci zmíněných entit do jedné posádky, která má sídlo v Hradci Králové. Vzhledem ke skutečnosti, že nově vzniklé Zdravotnické prapory jsou předurčeny primárně pro zabezpečení 4. brigády rychlého nasazení, která je dislokována v Čechách a 7. mechanizované brigády, která je umístěna na Moravě, přichází v úvahu otázka, zda by zabezpečující zdravotnické prvky neměly být decentralizovány tak, aby jejich dostupnost byla co nejbližší těmto bojovým jednotkám. Doporučení vyplývající z této práce jsou definována jako možnost přesunutí 7. zdravotnického praporu a navrácení praporu do posádky dislokované v Olomouci. Realizace přesunu by byla

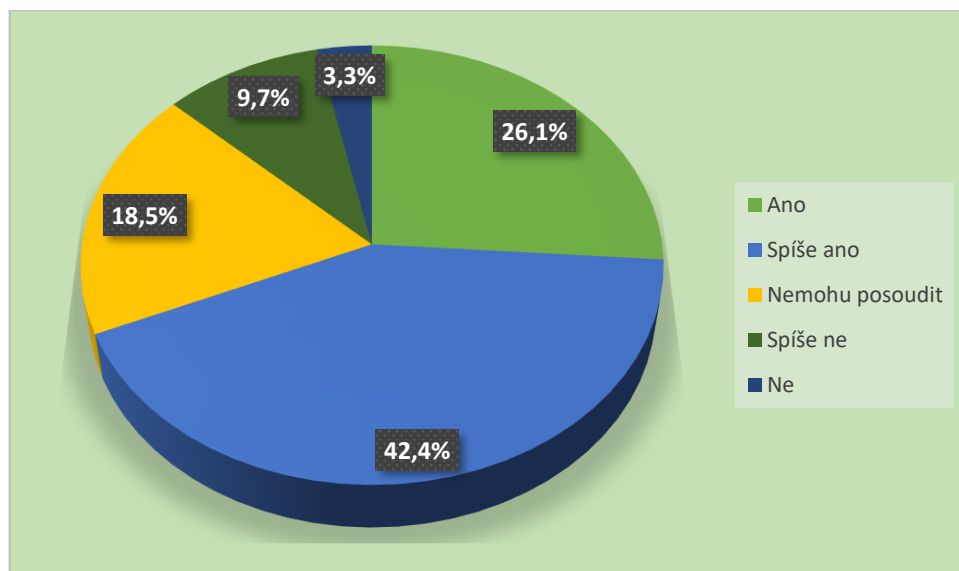
finančně náročná, ale skutečnost, která vyplývá z akceptování požadavků Severoatlantické aliance, která je stanovena jako zvýšení výdajů vynaložené na obranu státu na 2 % HDP do roku 2025, přispívá k možnosti uskutečnění stanoveného doporučení. Dalším problémem, který lze vyřešit navýšením finančních prostředků vynaložených pro potřeby ozbrojených sil ČR je personální doplnění volných systematizovaných míst. Jelikož nově vzniklé zdravotnické prvky je potřeba doplnit o erudovaný zdravotnický personál, bude nezbytné personál doplňovat z civilního prostředí. Proto by bylo vhodné, i přes probíhající náborové kampaně ve specializovaných zdravotnických vzdělávacích zařízeních, rozšířit náborovou činnost a zintenzivnit ji. Dalším problémem vyjádřeným ve SWOT analýze je plnění personálních požadavků stran úrovně jazykové vybavenosti stávajících a nově příchozích příslušníků PN. Jedná se především o splnění zkoušky NATO STANAG 6001 z preferovaného anglického jazyka na požadované úrovni dle zařazení na určité systematizované místo a hodnosti příslušníka. Komplikace vyvstává i v případě, že příslušník splňuje požadovanou úroveň jazykové zkoušky uvedené výše, ale dále cizí jazyk aktivně neužívá. Tato problematika by mohla být vyřešena vyčleněním finančních prostředků pro rozšíření jazykové přípravy příslušníků PN. Následným vzděláváním odbornými lektory z jazykových škol a center v pravidelných intervalech by přispělo nejen ke zdokonalování příslušníků PN v jazykových dovednostech pro možnost dalšího využití na poli mezinárodní spolupráce, ale stalo by se i formou přípravy příslušníků PN na úspěšné absolvování zkoušky NATO STANAG 6001 požadované úrovně.

V kapitole 5.2 této diplomové práce byla provedena komparace zdravotnické techniky, kterou koaliční partneři uskupení EU BG V4 využívali v rámci mezinárodního cvičení „Medical Man 2018“, které se konalo v Hradci Králové. Byla porovnávána přepravní kapacita, počet obsluhujícího personálu a přítomnost balistické ochrany u zdravotnických vozidel. Následně bylo

v práci zhodnoceno, že vozidla, kterými disponuje polní nemocnice Iveco LOV Zdrav a Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP vyšla v komparaci jako jedna z nejlepších. Výhodou této zdravotnické techniky je schopnost zabezpečit činnost vojsk jak v mírových podmínkách, tak při přímém střetu s nepřítelem s možným ohrožením zdravotnického vozidla, posádky a transportovaných pacientů. Land Rover Defender Zdrav 130 ZOP slouží pro účely polní nemocnice jako primární zdravotnický transportní prostředek již více jak dvě desítky let. Zastaralost této techniky je kompenzována její vybaveností, vyprošťovací schopností, terénní prostupností a možností přepravy až 4 ležících pacientů (Zdravotnický terénní automobil Land Rover 130, c2020), ale v současné době by měla být tato technika postupně nahrazována za modernější formu. Finanční prostředky vyčleněné pro obnovu vojenské techniky umožní v nejbližších letech nákup lehkých zdravotnických terénních prostředků, pojízdné převazovny (POP), terénních sanitních vozidel a zdravotnických terénních vozidel s balistickou ochranou pro potřeby nově vzniklého 6. zdravotnického praporu pro nasazení v zahraničních operacích i zabezpečení činnosti vojsk za mírového stavu.

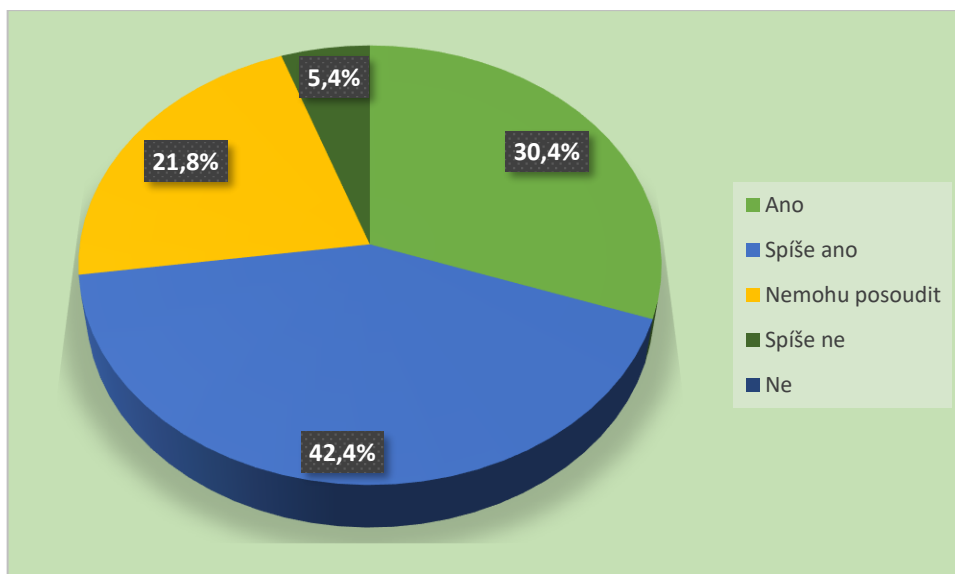
Stěžejním výzkumným prostředkem této práce pro analýzu schopnosti a připravenosti PN k plnění úkolů bylo kvantitativní šetření pomocí dotazníku. Dotazník byl zaměřen na respondenty z řad příslušníků PN a AVZdr. V dotazníku šlo především o jednoduché zachycení skutečností a subjektivních názorů tázaných respondentů týkajících se především jejich dosavadních zkušeností, jazykové vybavenosti a názoru na různé aspekty souvisejících s přípravou a samotným nasazením v zahraničních operacích. Similární problematikou se ve svém článku zabývá Růžička (2010). Tento článek sumarizuje výsledky primární studie názorů vybraných příslušníků zdravotnické služby AČR. Záměrem studie bylo zmapování postojů ke kvalitě přípravy a efektivnosti působení zdravotnických jednotek v zahraničních

operacích, která proběhla ve formě anonymního dotazníkového šetření (Růžička, 2010). Ve výsledcích kvantitativního výzkumu diplomové práce se v otázce týkající se názorů příslušníků PN na vševojskovou a odbornou přípravu před nasazením do zahraniční operace se na základě polytomických možností odpovědí vyjádřilo 2/3 respondentů kladně, viz graf níže. Tuto skutečnost potvrzuje i Růžička (2010), který uvádí, že na základě výroků, které byly zaměřeny na efektivnost a kvalitu přípravy příslušníků zdravotnické služby AČR před výjezdem do zahraniční operace, 2/3 respondentů vnímají a hodnotí tuto problematiku kladně.



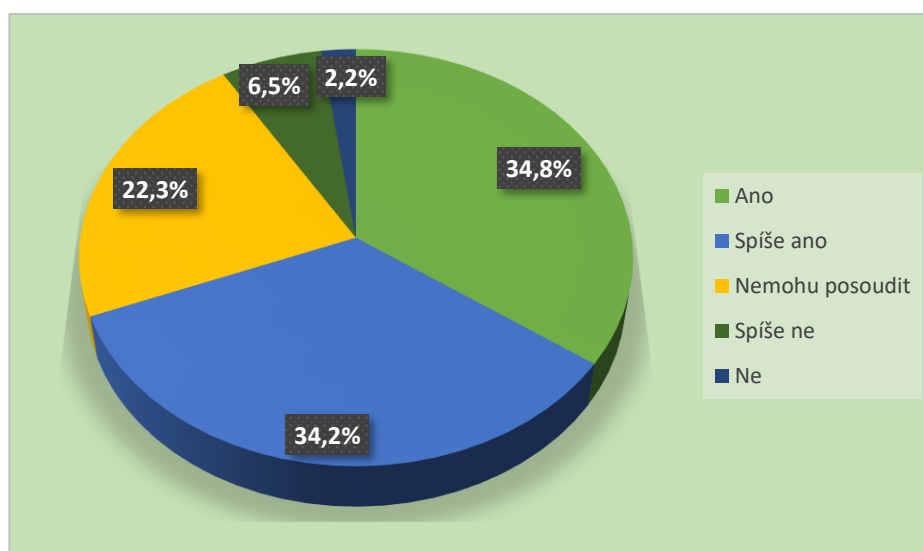
Obrázek 7 Procentuální znázornění k otázce č. 6 „Byla dle Vašeho názoru příprava před nasazením do zahraniční operace dostatečná?“ (Zdroj: vlastní 2020)

Dále se Růžička (2010) zabýval organizační strukturou zdravotnických zařízení působících v zahraničních operacích, tedy i PN. Uvádí, že 2/3 respondentů se domnívají, že organizační struktura byla funkční a odpovídala požadavkům operace a nebyla potřeba ji měnit či upravovat v průběhu operace. V dotazníkovém šetření diplomové práce se dotázaní příslušníci k této problematice vyjádřili v 72,8 %, že personální složení, a tudíž i organizační struktura byla funkční, viz graf níže.



Obrázek 8 Procentuální znázornění k otázce č. 13 „Bylo dle Vašeho názoru personální složení zahraničních operací funkční?“ (Zdroj: vlastní 2020)

Růžička (2010) ve své studii uvádí, že dle názoru 61 % dotázaných byl počet zdravotnického a zabezpečujícího, tedy podpůrného personálu ve zdravotnickém zařízení, v operaci optimální. Tento údaj koresponduje s vyzkoumanými údaji pomocí dotazníkového šetření této práce. Na tuto otázku se respondenti v otázce č. 14 vyjádřilo v 69 % kladně, viz níže.



Obrázek 9 Procentuální znázornění k otázce č. 14 „Byl dle Vašeho názoru počet nasazeného odborného zdravotnického a podpůrného personálu dostačující?“ (Zdroj: vlastní 2020)

Část kvantitativního šetření diplomové práce, která hodnotila postoj respondentů z řad příslušníků PN k problematice materiálního zabezpečení a přípravy jednotky před nasazením do zahraniční operace, dále adekvátnosti a dostatečnosti materiálního vybavení, ochrannými a bariérovými pomůckami, farmakologickými přípravky, kompatibility přístrojové techniky s technikou zahraniční, personálního složení, problematiky národních a mezinárodních interpersonálních vztahů, byla evaluována kladně. Na základě sumarizace těchto výsledků lze usoudit, že PN za svou existenci a množství nabitých zkušeností dosahuje adekvátní úrovně v rámci připravenosti a schopnosti plnit celou škálu různých úkolů. Prioritně jde především o úkoly související s nasazením v zahraničních operacích, mezinárodní spolupráce, zabezpečení vojsk a ochraně zdraví vojáků i civilního obyvatelstva. Roubal (2010) uvádí ve svém článku, že zařízení polní nemocnice poskytuje zdravotnickému personálu i pacientům prostředí odpovídající podmínkám dobře vybavené civilní nemocnice, a tím hodnotí funkčnost této jednotky z komplexního úhlu v rámci nasazení v zahraniční operaci (Roubal, 2010). Příslušníci PN si jsou dle výsledků dotazníkového šetření dobře vědomi důležitosti, nezbytnosti a nenahraditelnosti vševojskové a odborné přípravy jednotky před nasazením. Dále hodnotí kladně personální složení včetně velitelského prvku. Materiální zabezpečení je příslušníky hodnoceno také kladně, ačkoliv tato problematika dle provedené SWOT analýzy skýtá slabost jednotky v podobě soutěžení zdravotnického materiálu od soukromých dodavatelů. Tendrová problematika je v gesci nejvyšších struktur vojenského zdravotnictví a dle Koncepce výstavby Armády České republiky 2030 bude nadále pokračovat v započatých projektech a jejich realizaci, včetně pořizování materiálního vybavení pro polní nemocnice (Koncepce výstavby Armády České republiky 2030, 2019).

Pro doplnění výzkumu a obohacení přínosu diplomové práce bylo provedeno kvalitativní šetření ve formě strukturovaného rozhovoru.

Kvalitativní šetření bylo cíleno na vrcholový management PN a AVZdr, včetně brig. gen. MUDr. Zoltána Bubeníka, který je v současné době ředitelem Sekce vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany. Limitací této výzkumné metody byla pracovní vytíženost oslovených funkcionářů a tím nemožnost provedení kompletního šetření. Strukturovaný rozhovor byl proveden pouze s jedním z vrcholových manažerů, a to se současným velitelem nově vzniklé jednotky 6. zdravotnického praporu plk. Tomášem D. Vyjádření Tomáše D. k jednotlivým otázkám je uvedeno v kapitole 5.4.2. Stěžejní problematika této práce se zabývá analýzou kooperace PN s koaličními armádami při plnění úkolů. Ve strukturovaném rozhovoru Tomáš D. zmínil především význam mezinárodních zdravotnických cvičení. Hlavní přínos shledává ve cvičení „Medical man 2018“, které bylo pro PN benefitem z důvodu úspěšné certifikace této specializované jednotky a její označení za plně připravenou a vybavenou k eventuálnímu nasazení v rámci úkolového uskupení EU BG V4. Dále Tomáš D. při své odpovědi odkázal na závěrečnou práci plk. gšt. MUDr. Petra Krále v odborném kurzu generálního štábu. Tato práce vyzdvihuje především výhody mezinárodní spolupráce, která umožňuje realizovatelnost projektů a činností, které by byly za normálních podmínek pro jednotlivé země zdrojově či technologicky příliš náročné. Takto je realizován i rozvoj schopností vojenského zdravotnictví, který je nezbytný a neodmyslitelný pro naplnění úrovně ambicí NATO. Poukazuje také na nezbytnost podpory těchto ambicí ze strany AČR (Král, 2018). Dále v otázce, která se vztahovala k problematice participace PN v pohotovostním úkolovém uskupení EU BG V4, nastínil Tomáš D. oblasti interoperability ve specifických oblastech a odkázal na standardizační dohodu STANAG 2560 – Evaluation of NATO Medical Treatment Facilities. Tento dokument je základem pro certifikaci jakéhokoliv koaličního zdravotnického zařízení. Součástí této standardizační dohody jsou dokumenty AMedP-1.7: Capability Matrix a AMedP-1.8: Skills Matrix, které dále řeší kapacity zdravotnických prvků, dovednosti a požadavky na jednotlivé úrovně

zdravotnického zabezpečení vojsk. Tyto dokumenty mohou posloužit k následnému rozšíření této práce v rámci zasazení zkoumané problematiky do mezinárodního prostředí s komplexním zaměřením na plnění požadavků a standardů NATO. K poslední otázce, která byla konkretizována na budoucnost a směr rozvoje PN, se Tomáš D. vyjádřil k nově vznikajícímu prvku od 1. 1. 2020. Nastínil problematiku personálních a organizačních změn spojenou se sloučením 6. a 7. polní nemocnice v rámci nově vzniklého 6. zdravotnického praporu. Zmínil kritickou situaci v oblasti personální obsazenosti v nejbližších letech. Možné řešení bylo navrženo v této diskusi již dříve na základě provedené SWOT analýzy, která nastínila similární personální problém. V závěru se Tomáš D. vyjádřil k problematice postupné reprodukce a doplňování materiálu PN tak, aby vyhovoval požadavkům pro adekvátní plnění stanovených úkolů a závazků. Ukončení obnovy a modernizace modulárního systému PN by měla být ukončena v roce 2021. Toto tvrzení podporuje skutečnost, že v rámci Koncepce výstavby Armády České republiky 2030 by měl být vyčleněn dostatek finančních prostředků pro finalizaci této vize.

Polní nemocnice v nynějším začlenění ve struktuře 6. zdravotnického praporu našla své uplatnění také při řešení krizových situací v rámci republiky. Její příslušníci, technika, a především odborné zdravotnické schopnosti, byly v minulosti nejednou nasazeny v rámci IZS při zvládnání povodňové krize. Tuto skutečnost legislativně ukotvuje Zákon č. 239/2000 Sb., že vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil jsou součástí ostatních složek (Česko, 2000) a Zákon č. 372/2011 Sb., který v § 11 hovoří o možnosti poskytování zdravotních služeb mobilních zdravotnických zařízení ozbrojených sil za krizových situací (Česko, 2011). V současné době panující pandemické krize způsobené onemocněním SARS – CoV – 2 jsou příslušníci a prostředky PN také hojně využívány a jsou součástí sil úspěšně potlačující průběh tohoto

onemocnění na našem území. Jednalo se o posílení stacionárních odběrových míst zřízených v Ústřední vojenské nemocnici Praha a Vojenské nemocnici Olomouc a posílení výjezdních odběrových týmů včetně využití vojenské zdravotnické techniky. Dále vyčlenění speciálních zdravotnických kontejnerů včetně vybavení a personálu ve prospěch ÚVN. Především mobilního kontejnerového CT, který u pacientů s pozitivním výskytem SARS – CoV – 2 dokáže nejlépe diagnostikovat ložiskové či infiltrační změny plicního parenchymu. Většina příslušníků lékařského i nelékařského zdravotnického personálu PN i nadále vykonávali své odborné praxe v rámci zdravotnických zařízení napříč celou republikou i přes transformaci některých oddělení na COVID infekční centra. Byl využit i benefit, který poskytoval využití zkušeností nabitých ve specializované infekční nemocnici a centru biologické ochrany Těchonín provozované AVZdr AČR. Velkým přínosem byla tvorba aktuálních epidemiologických opatření platných pro MO a AČR a také účast předních epidemiologických odborníků AČR v rámci týmu Hlavní hygieničky ČR, která je součástí krizového štábu ČR (Ferkálová, 2020).

Schopnosti PN skýtají mnohé varianty jejich využití nejen pro potřeby zahraničního nasazení v rámci plnění koaličních závazků, ale především ve zdravotnickém zabezpečení vlastních bojových jednotek a v neposlední řadě také v současné době velmi skloňované ochraně zdraví civilního obyvatelstva. PN v současné době dokazuje svou připravenost i na úkoly, které nejsou jejím prioritním posláním. Takto je prověřena míra flexibility schopností a připravenosti PN pro plnění celého spektra možných úkolů.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce si kladla za cíl prověřit a analyzovat schopnosti a připravenost polní nemocnice Armády České republiky k plnění úkolů. Především se zabývala, zda je tato specializovaná vojenská jednotka a její příslušníci připravena na plnění celého spektra úkolů, které na ni mohou být kladeny v rámci národní legislativy i participace v koaličních a mezinárodních uskupeních.

Evaluace dosavadních schopností polní nemocnice při plnění úkolů v rámci působení v zahraničních operacích v letech 2009 - 2019 a jejich shrnutí prostřednictvím výzkumné metody ve formě SWOT analýzy poukázalo na problémy, jejichž návrh řešení je uveden v diskuzi této diplomové práce.

V diplomové práci byly stanoveny tři hypotézy, týkající se zkoumané problematiky analýzy schopností a připravenosti polní nemocnice Armády České republiky k plnění úkolů. Dvě hypotézy byly verifikovány zcela a třetí hypotéza byla verifikována s dílčími výhradami.

Součástí práce jsou definovány návrhy opatření, která mohou být řešením některých z vyzkoumaných problémů a vést k progresi pozitivního vývoje polní nemocnice v současné době a také v budoucnosti.

Polní nemocnice, která je v současné době součástí nově vzniklé struktury 6. zdravotnického praporu, splňuje schopnosti zdravotnické úrovně ROLE 2E dle standardů NATO dokumentu AJP-4.10 a je plně připravena a certifikována pro plnění úkolů v rámci národního, mezinárodního i koaličního prostředí.

Přínosy této práce mohou být v budoucnu rozvinuty o současnou strukturu vojenského zdravotnictví od 1. 1. 2020 a popis konkrétních činností AČR a příslušníků zdravotnické služby během pandemie SARS – CoV – 2.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
AFOR	Albania Force
AJP	Allied Joint Publication
ATLS	Advanced Trauma Life Support
AVZdr	Agentura Vojenského Zdravotnictví
B	Basic
BARTS	Battle Advanced Resuscitation Trauma Support
BATLS	Battle Advanced Trauma Life Support
brig. gen.	Brigádní generál
C4I	Command, Control, Communication, Computers and Information
CAE	Cambridge Advanced English
CASEVAC	Casualty evacuation
CBRNE	Chemical, Biological, Radiological, Nuclear and Explosives
C-IED	Counter-Improvised Explosive Device
CLS	Combat Life Saver
CoV	Covid 19
CPE	Cambridge Certificate of Proficiency in English

CT	Computer Tomography
DCR	Damage Control Resuscitation
DCS	Damage Control Surgery
E	Enhanced
EU	Evropská Unie
EU BG V4	European Union Battle group V4
EUNAVFOR	European Union Naval Force
F	Foward
FAC	Forward Air Controller
FCE	First Certificate in English
HDP	Hrubý domácí produkt
IMC	Intermediate Care
ISAF	International Security Assistance Force
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
JTAC	Joint Terminal Attack Controller
KAIA	Kabul International Airport
LOV	Lehké obrněné vozidlo

MASCAL	Mass Casualty
MATC	Multinational Aviation Training Centre
MC	Medial Care
MEDEVAC	Medical Evacuation
MEDEVAL	Medical Evaluation
MN MED TF	Multinational Medical Task Force
MO	Ministerstvo obrany
MRI	Magnetic Resonance Imaging
MW	Mega Watt
NATO	Severoatlantická aliance
NGŠ	Náčelník generálního štábu
NRI	NATO Readiness Initiative
OSN	Organizace spojených národů
OVZdr	Odbor Vojenského zdravotnictví
P	Priorita
PET	Preliminary English Test
PHTLS	Prehospital Trauma Life Support
PCHT	Polní chirurgický tým

plk. gšt.	Plukovník generálního štábu
PN	Polní nemocnice
POP	Pojízdná převazovna
RTG	Rentgen
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SOP	Stálé operační postupy
Spod	Skupina podpory
STANAG	ATO Standardization Agreement
STRATEVAC	Strategic Evacuation
SWOT	Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
UNCRO	United Nations Confidence Restoration Operation
UNTAES	United Nations Transitional Authority in Eastern Slavonia, Baranja and Western Sirmium
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice Praha
V4	Visegrádská 4
VÚ	Vojenský útvar
VZdrSl	Vojenská zdravotnická služba
ZdrPr	Zdravotnický prapor

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

6. polní nemocnice, 7. polní nemocnice, rota nemocniční podpory, c2020. Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR, 9. prosince 2018 [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktura/sily-podpory/zdravotnicke-zabezpeceni/6--polni-nemocnice--7--polni-nemocnice--rota-nemocnicni-podpory-86984/>

6. polní nemocnice, c2004-2014. In: Zdravotnictví Army CZ [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnictvi.army.cz/6-polni-nemocnice>

ACE Directive AD 85-8: Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters., 1993. Brusel: Velitelství NATO pro Evropu. ISBN 002-4-83-248-1.

Aims and Structure, 2019. The Visegrad Group [online]. Bratislava: International Visegrad Fund [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <http://www.visegradgroup.eu/about/aims-and-structure>

Almanac Czech republic, 2018. In: Worldwide Military medicine [online]. Bonn: <https://wehrmed.de/>, 2018 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.military-medicine.com/almanac/46-czech-republic.html>

Almanac: Czech republic, 2019. In: Worldwide Military medicine [online]. Londýn: <https://beta-publishing.com/> [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.military-medicine.com/almanac/46-czech-republic.html>

Armáda České republiky se představuje, c2020. In: Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=5090>

Bezpečnostní strategie České republiky, 2015. Praha: Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. ISBN 978-80-7441-005-5.

Co je to Visegrádská skupina, c2009-2020. In: Vláda České republiky [online]. Praha: Vláda ČR, 14.8.2018 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/evropske-zalezitosti/visegradaska-skupina/co-je-to-visegradaska-skupina-167982/>

Česká vojenská 6. polní nemocnice, 2020. In: ČTK Infografika [online]. Praha: Česká tisková kancelář [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <http://multimedia.ctk.cz/grafika/search-view/745136645a05a169d7493b76abf480e5/select-continue>

ČESKO, 1999. Zákon č. 219/1999 Sb. o ozbrojených silách České republiky. In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, ročník 1999, 76/1999, číslo 219. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-219>

ČESKO, 2000. Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Česká republika, ročník 2000, 73/2000, číslo 239. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ČESKO, 2000. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Česká republika, ročník 2000, 73/2000, číslo 239. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ČESKO, 2004. Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Česká republika, ročník 2004, 30/2004, číslo 95. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. 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. Praha: Česká republika, ročník 2004, 30/2004, číslo 95. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb.: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Česká republika, ročník 2011, 31/2011, číslo 372. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>

ČESKO, 2015. Vyhláška č. 156/2015 Sb. o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli, oborech ambulantní péče, u kterých voják z povolání může uplatnit svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb, a podmínkách organizace plnění úkolů vojenských fakultních nemocnic (o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli). In: Sbírka zákonů České republiky. Praha: Sagit, ročník 2015, 64/2015, číslo 156. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-156>

ČJ. MO 349294/2019-3416, 2019. Metodický pokyn ředitele OVZdr SPOd MO č. 8/2019: Vzdělávání zdravotnického personálu. Praha: Sekce Ministerstva obrany, Odbor vojenského zdravotnictví.

DRAHOKOUPÍLOVÁ, E. a J. FOREJT, 2005. Zásady a koncepce zdravotnického zabezpečení operací NATO. Vojenské zdravotnické listy. Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 2005(74), 3-4. ISSN 0372-7025.

DUBEC, Radek, 2013. Doktrína Armády České republiky. 3. vyd. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Vojenský historický ústav Praha pro Centrum doktrín VeV - VA Vyškov. ISBN 978-80-7278-619-0.

DVOŘÁKOVÁ, Magdalena, c2020. Zdravotnické úkolové uskupení V4 EU BG je certifikováno. In: Ministerstvo obrany: České republiky [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR, 18.6.2015 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/zdravotnicke-ukolove-uskupeni-v4-eu-bg-je-certifikovano--111681/>

Evropská unie, 2019. In: Ministerstvo obrany: České republiky [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/eu/eu-140940/>

FERKÁLOVÁ, Lada, 2020. Aktuální informace k nasazení armádních zdravotníků. Ministerstvo obrany: České republiky [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR, 18.3.2020 [cit. 2020-05-14]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/covid/aktualni-informace-k-nasazeni-armadnich-zdravotniku-220183/>

FERKÁLOVÁ, Lada, 2020. Česká polní nemocnice je skvěle připravena a vybavena na případné nasazené do zahraničí. In: Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR, 2018 [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/ceska-polni-nemocnice-je-skvele-pripravena-a-vybavena-na-pripadne-nasazene-do-zahranici-203406/>

FUSEK, Josef, 2002. Sborník z 1. konference odborné Společnosti vojenských lékařů ČLS JEP na téma: "Zdravotnické zabezpečení v polních podmínkách podle norem NATO" : Hradec Králové 23.-24. října 2001: Zdravotnické zabezpečení v polních podmínkách podle norem NATO. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně. ISBN 80-85109-79-4.

History of the Visegrad Group, 2019. In: The Visegrad Group [online]. Bratislava: International Visegrad Fund [cit. 2020-01-05]. Dostupné z: <http://www.visegradgroup.eu/about/history>

HUMLÍČEK, Vojtěch, 2001. Zdravotnické zabezpečení v poli: role 1. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně. Učební texty Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. ISBN 80-85109-45-x.

HUMLÍČEK, Vojtěch, 2007. Polní nemocnice: učební text pro vysokoškolskou výuku. V Hradci Králové: Univerzita obrany. ISBN 978-80-7231-319-8.

HUMLÍČEK, Vojtěch, Jan PSUTKA a Petr WITT, 2006. Zdravotnický odsun: učební text pro vysokoškolskou výuku. V Hradci Králové: Univerzita obrany. ISBN 80-85109-94-8.

HUMLÍČEK, Vojtěch, Michal POTÁČ a Jaroslav ŽDÁRA, 2019. Zdravotnické zabezpečení v operacích. Brno: Univerzita obrany. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové, sv. 384. ISBN 978-80-7582-154-6.

K., Petr, 2018. Perspektivy mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností AČR v oblasti vojenského zdravotnictví. Brno. Závěrečná práce v kurzu generálního štábu. Univerzita obrany v Brně. Vedoucí práce Ing. Antonín Novotný, Ph.D.

Katalogizační doložka, příloha č. 1 smlouvy č. 165410254: Specifikace zboží „Zdravotnické a veterinární moduly - kontejnerová pracoviště44, 2016. Praha.

Koncepce výstavby Armády České republiky 2030, 2019. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - VHÚ Praha. ISBN 978-80-7278-789-0.

KOSTELNÍČEK, Jaroslav a Miroslav LASTIČ, 2009. Když se řekne polní nemocnice. A report: čtrnáctideník ministerstva obrany ČR. Praha: Agentura vojenských informací a služeb, 2009(18), 24-27. ISSN 1211-801X.

Military medical service, 2017. Prague: The Ministry of Defence of the Czech Republic - MHI Prague. ISBN 978-80-7278-703-6.

Náčelník generálního štábu Armády České republiky, c2020. In: Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY SE PŘEDSTAVUJE, c2020. In: Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=5090>

NATO STANDARD AJP-4.10: Allied Joint Doctrine for medical support, 2019. London: NATO Standardization office 2019.

NATO STANDARD AMedP-9.1: Modular approach for multinational medical treatment facilities (MTF), 2018. London: NATO Standardization office 2018.

Neodkladná péče v poli včetně rozšířených resuscitačních technik a dovedností, 2001. 2. rozš. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně. Učební texty Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové. ISBN 80-85109-46-8.

Obranná strategie České republiky: The defence strategy of the Czech Republic, 2017. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - VHÚ Praha. ISBN 978-80-7278-702-9.

Organizační struktura Agentury vojenského zdravotnictví, 2015. In: Zdravotnictví Army CZ [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <http://www.zdravotnictvi.army.cz/agentura-vojenskeho-zdravotnictvi>

PAJER, Jaroslav, ed., 2014. Armed Forces of the Czech Republic: a symbol of democracy and state sovereignty. 2nd amended ed. Přeložil Jan JINDRA. Prague: Ministry of Defence of the Czech Republic, Military History Institute Prague. ISBN 978-80-7278-646-6.

PAŠEK, Zdeněk, 2018. Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny AČR. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2018(2), 15 - 17. ISSN 1805-7985.

PAULECH, Michal a Jana URBANOVSKÁ, 2014. Visegrad Four EU Battlegroup Meaning and Progress. Defense [online]. 14(2), 49-59 [cit. 2020-02-28]. DOI: 10.3849/1802-7199.14.2014.02.049-060. ISSN 12146463.

PAVLÍK, Vladimír, 2009. Český post na velitelství ISAF, Afghánistán. Vojenské zdravotnické listy. 78(1), 28-31. ISSN 0372-7025.

PLODR, Michal a Jan PSUTKA, 2010. Plán hromadného příjmu raněných v polním zdravotnickém zařízení AČR. Urgentní medicína. 13(1), 4-6. ISSN 1212-1924.

PLODR, Michal, 2012. Čeští vojenští zdravotníci v zahraničních misích. Zdravotnické noviny: orgán ministerstva zdravotnictví a ROH - ústředního výboru Svazu zaměstnanců ve zdravotnictví. Praha: Mladá fronta, 61(2), 12-15. ISSN 1805-2355.

Požadavky na polní nemocnici, 2018. In: Armáda: České republiky [online]. Praha: Armáda ČR [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktura/sily-podpory/zdravotnicke-zabezpeceni/6--polni-nemocnice--7--polni-nemocnice--rota-nemocnicni-podpory-86984/>

PROCHÁZKA, Jan, ed., 2009. 10 years of the Czech Republic's membership in NATO. Praha: Ministry of Defence of the Czech Republic, MoD Presentation and Information Center. ISBN 978-80-7278-492-9.

PROCHÁZKA, Jan, Jarmila XAVEROVÁ a Jaroslav ROUŠAR, ed., 2004. On the path of integration: 1999-2004. Prague: Ministry of Defence of the Czech Republic. ISBN 80-7278-213-4.

PÚDELKA, Ludovít, Jan KRUTIŠ a Michal PLODR, 2017. Aktuality ve vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu na fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2017(2), 20 - 21. ISSN 1805-7985.

Rota nemocniční podpory, c2004-2014. In: Zdravotnictví Army CZ [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnictvi.army.cz/rota-nemocnicni-podpory>

ROUBAL, Josef, Benda M., Páral JIŘÍ a Plodr MICHAL, 2010. Krátké ohlédnutí za působením polní nemocnice Armády České republiky v Afghánistánu v letech 2007 -2008. *Vojenské Zdravotnické Listy* [online]. Česko, 2010, 79(2), 83 - 86 [cit. 2020-05-10]. ISSN 0372-7025. Dostupné z: <https://mmsl.cz/artkey/mms-201002-0009.php>

RŮŽIČKA, Milan a Peter PUDÍK, 2010. Názory příslušníků zdravotnické služby Armády České republiky na přípravu a působení v zahraničních operacích. *Vojenské Zdravotnické Listy* [online]. Česko, 2010, 79(4), 160 - 162 [cit. 2020-05-13]. ISSN 0372-7025. Dostupné z: https://www.mmsl.cz/artkey/mms-201004-0007_the-acr-military-medical-service-officers-views-on-pre-deployment-training-and-deployment-in-foreign-operation.php

SARSBY, Alan, 2016. *SWOT Analysis: A guide to SWOT for business studies student*. London: Spectaris, 75 s. ISBN 978-0-9932504-2-2.

SCHIANO, P., MC et al., 2009. Suspected Acute Coronary Syndrome in a Theater of Operations: First Management, Medical Evacuation, and Final Diagnosis: Experience of the French Medical Army. *Military Medicine* [online]. 174(6), s. 605-9 [cit. 2020-01-26]. ISSN 0026-4075. Dostupné z: <https://search.proquest.com/military/docview/217055276/fulltextPDF/776930D2F7354B3FPQ/1?accountid=16730>

Smlouvy a dohody mezi ČR a NATO, 2020. In: *Oficiální portál informačního centra o NATO* [online]. Praha: Jagello 2000 [cit. 2020-01-04]. Dostupné z: http://www.natoaktual.cz/cr-a-smlouvy-s-nato-0ae-na_cr.asp?y=na_cr/crasmlouvysnato.htm

ŠEDIVCOVÁ, Veronika a Radka NOVÁKOVÁ, 2014. Přehled aktivit Vojské zdravotnické služby: Představitelé vojenských zdravotnických služeb států V4 jednali v Liptovském Mikuláši k EUBG 2016. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2014(1), 49 - 51. ISSN 1805-7985.

ŠPŮROVÁ, Jana a Jaroslava DOLEŽALOVÁ, 2017. Zkrácené vojskové zkoušky nového zdravotnického stanu. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2017(4), 15 - 20. ISSN 1805-7985.

ŠPŮROVÁ, Jana, 2018. Vojské zkoušky zdravotnických modulů pro polní nemocnice. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2018(4), 19 - 23. ISSN 1805-7985.

ŠPŮROVÁ, Jana, 2018. Zkrácené vojskové zkoušky zdravotnického modulu PVP. Zpravodaj vojenského zdravotnictví. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, 2018(1), 4 - 8. ISSN 1805-7985.

Takticko technické požadavky na polní nemocnici úrovně Role 2/E, 2018. In: Ministerstvo obrany: České republiky [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR, 2013 [cit. 2020-01-26]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktura/sily-podpory/zdravotnicke-zabezpeceni/6--polni-nemocnice--7--polni-nemocnice--rota-nemocnicni-podpory-86984/>

TIEN, Homer, Andrew BECKETT, Naisan GARRAWAY, Max TALBOT, Dylen PANNELL a Thamer ALABBASI, 2015. Advances in damage control resuscitation and surgery: implications on the organization of future military field forces. In: National Center for Biotechnology Information Search database [online]. Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine, 2015 [cit. 2020-05-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467505/>

Učební text Kurzu Combat Lifesaver [online], 2018. Praha: Ministerstvo obrany [cit. 2020-01-19]. Dostupné z: https://www.unob.cz/fvz/npp/Documents/CLS_%20skripta.pdf

VAŠEK, Tomáš, 2019. VIMIMED 2019 - Visegrad Military Medicine Conference. Zpravodaj vojskného zdravotníctví. Praha: Odbor vojskného zdravotníctví Sekce podpory MO, 2019(1), 44 - 45. ISSN 1805-7985.

VEBER, Václav, 2004. Dějiny sjednocené Evropy: od antických počátků do současnosti. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. Dějiny států. ISBN 80-7106-663-x.

Visegrádská čtyřka (V4), 2019. In: Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 29.5.2018 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/clanek/visegradska-ctyrka-v4.aspx>

Vojenská jazyková zkouška STANAG, c2005-2020. In: Jazyky.Studium.Práce: Magazín o jazykovém vzdělávání, studiu, překladech, tlumočení a práci v zahraničí [online]. Praha: Jazyky.com (Jazyky.Studium.Práce), 12. 5. 2010 [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.jazyky.com/vojenska-jazykova-zkouska-stanag/>

Vojenská zdravotnická služba, c2004-2014. In: Zdravotnictví Army CZ [online]. Praha: Ministerstvo obrany ČR [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnictvi.army.cz/agentura-vojenskeho-zdravotnictvi>

Zkouška podle NATO STANAG 6001, 2019. In: Centrum jazykového vzdělávání: Univerzita obrany v Brně [online]. Brno: Univerzita obrany v Brně [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: https://www.unob.cz/cjv/Stranky/informace_o_zkousce_stanag.aspx

Zpravodaj vojenského zdravotnictví, 2016. 2016. Praha: Odbor vojenského zdravotnictví MO. ISSN 1805-7985.

ŽÁK, Albín, Marek OBRTTEL a Vojtěch HUMLÍČEK, 2001. Zdravotnické zabezpečení v poli: Role 2: Učební texty Vojenské lékařské akademie J.E. Purkyně v Hradci Králové – Svazek 328. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně. ISBN 80-85109-31-X.

ŽDÁRA, Jaroslav, Tomas VASEK, Zbynek SUCHANEK a Milan RUZICKA, 2018. ASPECTS OF WORK IN THE FIELD HOSPITAL OF THE ARMY OF THE CZECH REPUBLIC. International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences [online]. 5, 43-49 [cit. 2020-01-11]. DOI: 10.5593/sgemsocial2018/3.3. ISSN 23675659. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=134142776&lang=cs&site=ehost-live>

ŽIAK, Jozef, 2020. SVK V4 Presidency: Debut VIMIMED 2019 for medical professionals takes place in Slovakia. In: Ministry of defence of the Slovak republic [online]. Bratislava: MOD SR, 6.2.2019 [cit. 2020-02-28]. Dostupné z: <https://www.mosr.sk/43596-en/premierove-stretnutie-vojenskych-zdravotnikov-v4-vimimed-2019/>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Organizační struktura AVZdr (Organizační struktura Agentury vojenského zdravotnictví, 2015; upraveno autorem).....	19
Obrázek 2 Rozvinutá polní nemocnice ROLE 2E (Almanac Czech republic, 2018)	32
Obrázek 3 Možné schéma rozvinuté PN (Zdroj: vlastní, 2020).....	32
Obrázek 4 Alternativní schéma rozložení PN v podmínkách zahraniční operace (Česká vojenská 6. polní nemocnice, 2020)	33
Obrázek 5 Zdravotnický stan TMA 48 (Špůrová, 2017)	35
Obrázek 6 Zdravotnický modul (Špůrová, 2018)	36
Obrázek 7 Procentuální znázornění k otázce č. 6 „Byla dle Vašeho názoru příprava před nasazením do zahraniční operace dostatečná?“ (Zdroj: vlastní 2020)	87
Obrázek 8 Procentuální znázornění k otázce č. 13 „Bylo dle Vašeho názoru personální složení zahraničních operací funkční?“ (Zdroj: vlastní 2020).....	88
Obrázek 9 Procentuální znázornění k otázce č. 14 „Byl dle Vašeho názoru počet nasazeného odborného zdravotnického a podpůrného personálu dostačující?“ (Zdroj: vlastní 2020)	88

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Přehled působení příslušníků PN v zahraničních operacích (Almanac, 2019; Procházka, 2004; Procházka, 2009; Pajer, 2014; upraveno autorem).....	22
Tabulka 2 Požadavky na PN ROLE 2/E (Požadavky na polní nemocnici, 2018)	29
Tabulka 3 Přehled modulů jednotlivých zdravotnických úrovní (Tien, 2015) ...	31
Tabulka 4 Orientační srovnání jazykových úrovní jednotlivých systémů testování (Vojenská jazyková zkouška STANAG, c2005-2020)	44
Tabulka 5 SWOT analýza (Zdroj: vlastní, 2020)	60
Tabulka 6 Přehled kapacity zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)	62
Tabulka 7 Přehled počtu personálu zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)	63
Tabulka 8 Přehled přítomnosti balistické ochrany zdravotnické techniky EU BG V4 (Zdroj: vlastní 2020)	64

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Hlavní parametry zdravotnického stanu TMA 48	113
Příloha 2: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C	114
Příloha 3: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:2 ..	115
Příloha 4: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:3 ..	116
Příloha 5: Grafická analýza a popis kvantitativního výzkumu.....	117

Příloha 1: Hlavní parametry zdravotnického stanu TMA 48

Typ zdravotnického stanu	TMA 48 s pevnou konstrukcí
Výrobce	LOSBERGER SAS
Barva střešovice	Yellow olive
Délka	8000 mm
Šířka	6000 mm
Výška	2500 mm
Vnitřní užitná plocha	48 m ²
Celková hmotnost	700 kg
Počet dveří	4
Počet oken	4
Počet osob obsluhy	6
Nosná konstrukce	rozebíratelná, aluminium, eloxovaná, propojitelná
Materiál střešovice	samozhašivý, st. hořlavosti B, mechanická, klimatická a plísňová odolnost, vf sváry
Podlaha	únosnost plošně 5189 N/m ² , bodově 1250 N/cm ² , vnější podkladová podlaha z tvrzeného plastu ROLATRAC LITE, vnitřní podlaha odnímatelná, protiskluzová, antistatická
Vnitřní izolační vložka	odolná vůči plísním, houbám a požáru
Hygienická vložka	stálobarevná, dezinfikovatelná, prodyšná pro vodní páry, odolná vůči plísním, houbám a požáru
Elektroinstalace	Rozvody elektrické energie 230 V, 50 Hz pro zásuvky a osvětlení, jištění, ochrana proti přepětí, kabeláž se zásuvkami – proudové zatížení kabelů min. 16 A, krytí IP 67, 12 ks zásuvek (230 V, 16 A, 50 Hz)
Osvětlení	Závěsná stropní LED svítidla 21 W (8 ks), LED reflektory 100 W se stativy (8 ks)
Klimatizace	DANTHERM ACM 7-MKII – transportní, umístěna mimo stan, připojení do sítě/elektrocentrály, hmotnost 190 kg
Topení	DANTHERM VAM 15-MKII – transportní, umístěna mimo stan, připojení do sítě/elektrocentrály, provozní teplota -40°C až 25°C, udržuje vnitřní teplotu stanu v rozmezí 20 až 25°C, hmotnost 93 kg
Příslušenství	Přechodový modul stan – kontejner (2 ks), napínací lana, kotevní kolíky, vyrovnávací dlaždice, palice, připojovací kabel, sluneční clona, přenosné hasicí přístroje

Hlavní parametry zdravotnického stanu TMA 48 (Špürövä, 2017; upraveno autorem)

Příloha 2: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C

Typ normy modulu	ČSN ISO 1C
Vnější délka	6058 mm
Vnější šířka	2438 mm
Vnější výška	2438 mm
Vnitřní délka	5500 mm
Vnitřní šířka	2100 mm
Vnitřní výška	2100 mm
Hmotnost prázdného kontejneru ISO 1C	3600 kg
Maximální hmotnost včetně zástavby	do 12000 kg

Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C (Špurová, 2018; upraveno autorem)

Příloha 3: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:2

Typ normy modulu	ČSN ISO 1C 1:2 (oboustranně rozkládací)
Vnější svinutá délka	6058 mm
Vnější svinutá šířka	2438 mm
Vnější svinutá výška	2438 mm
Plocha rozvinutého pracoviště	6000 x 13000 mm
Hmotnost	8600 kg
Maximální hmotnost včetně zástavby	do 12000 kg

Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:2 (Špůrová, 2018; upraveno autorem)

Příloha 4: Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:3

Typ normy modulu	ČSN ISO 1C 1:3 (bočně výsuvné strany)
Vnější svinutá délka	6058 mm
Vnější svinutá šířka	2438 mm
Vnější svinutá výška	2438 mm
Vnitřní plocha rozvinutého pracoviště	
Plocha centrální sekce – provozní část	min 11,0 m ²
Plocha centrální sekce – technická část	min 2,0 m ²
Plocha roztahovací stranové sekce	min 7,0 m ² (každá strana)
Maximální hmotnost včetně zástavby	do 12000 kg

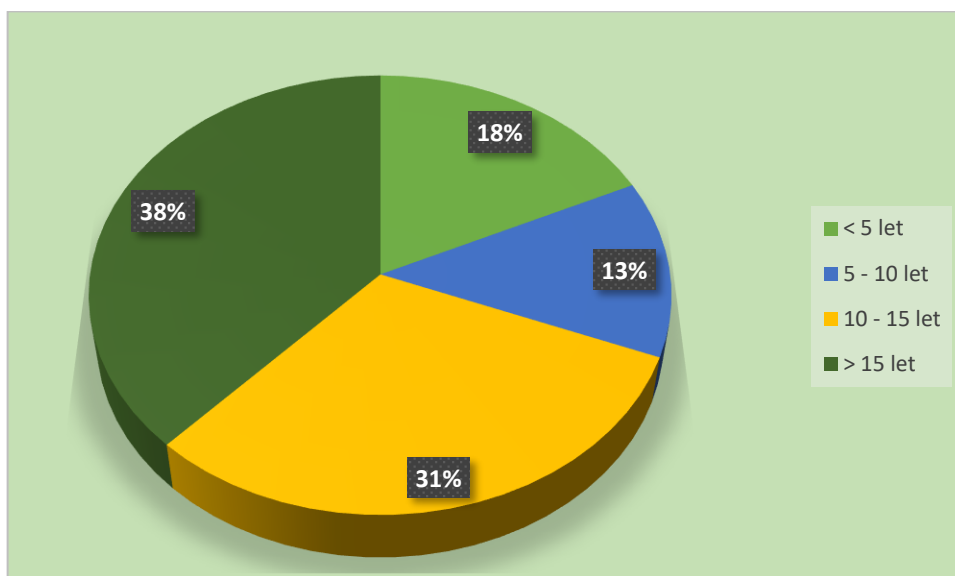
Technicko-taktická data zdravotnických modulů ČSN ISO 1C 1:3 (Špůrová, 2018; upraveno autorem)

Příloha 5: Grafická analýza a popis kvantitativního výzkumu

Otázka č. 1: Jak dlouho jste ve služebním poměru u AČR?

Údaje 1 Služební věk respondentů (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
<5 let	33	18,0
5 - 10 let	24	13,0
10 - 15 let	57	31,0
> 15 let	70	38,0



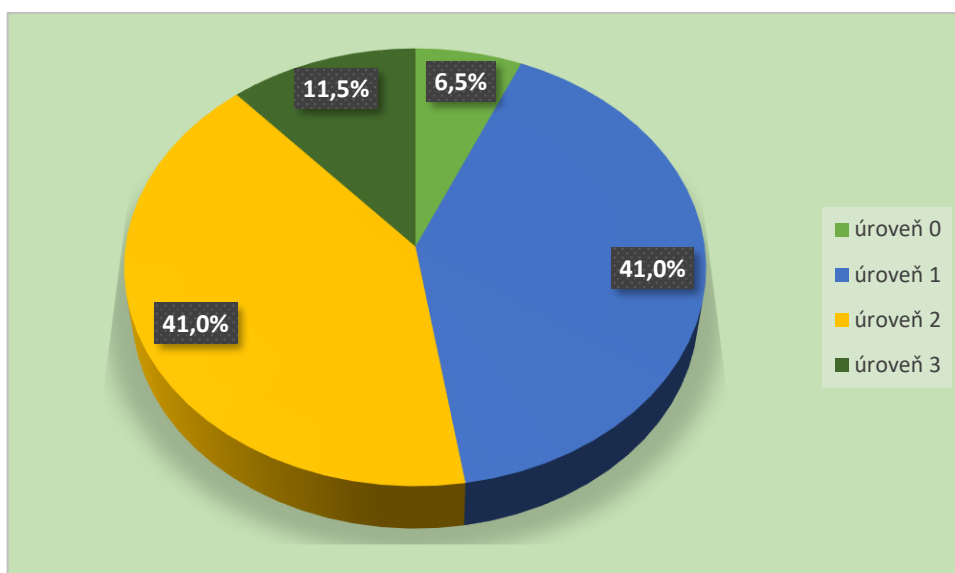
Graf 1 Služební věk respondentů (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů bylo 33 (18,0 %) služebně mladší než 5 let, 24 (13,0 %) bylo ve služebním poměru 5-10 let, 57 (31,0 %) 10-15 let a **70 (38,0 %) sloužilo více než 15 let.**

Otázka č. 2: Jaká je úroveň Vaší jazykové vybavenosti dle NATO STANAG 6001 z anglického jazyka?

Údaje 2 Úroveň respondentů z anglického jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
úroveň 0	11	6,5
úroveň 1	72	41,0
úroveň 2	72	41,0
úroveň 3	21	11,5
úroveň 4	0	0,0
úroveň 5	0	0,0



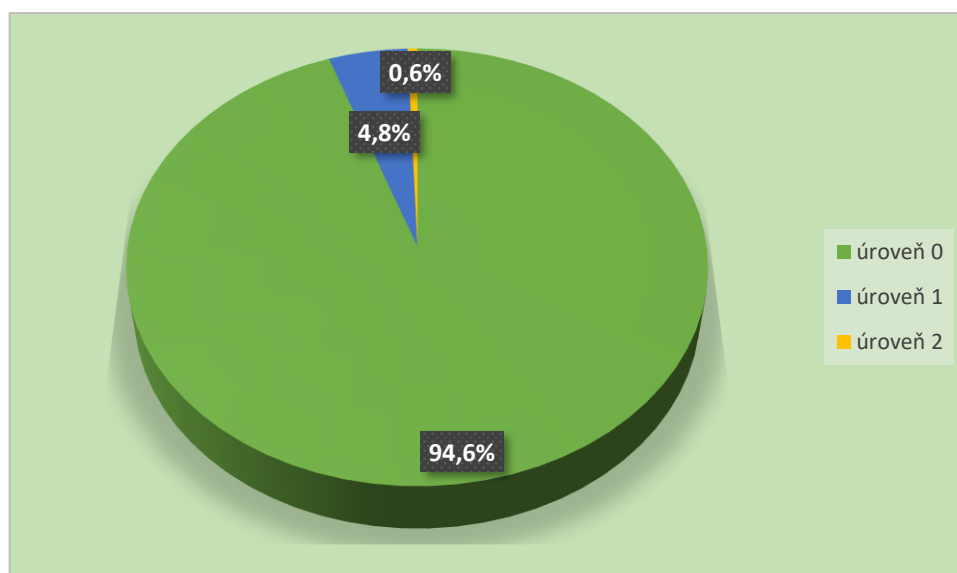
Graf 2 Úroveň respondentů z anglického jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů mělo jazykovou vybavenost anglického jazyka dle zkoušky NATO STANAG 6001 11 (6,5 %) příslušníků na úrovni 0, 72 (41,0 %) na úrovni 1, taktéž 72 (41,0 %) na úrovni 2 a 21 (11,5 %) na úrovni 3. Zbylé úrovně, tedy úroveň 4 a 5 nebyly mezi dotázanými zastoupeny.

Otázka č. 3: Jaká je úroveň Vaší jazykové vybavenosti dle NATO STANAG 6001 z francouzského jazyka?

Údaje 3 Úroveň respondentů z francouzského jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
úroveň 0	174	94,6
úroveň 1	9	4,8
úroveň 2	1	0,6
úroveň 3	0	0,0
úroveň 4	0	0,0
úroveň 5	0	0,0



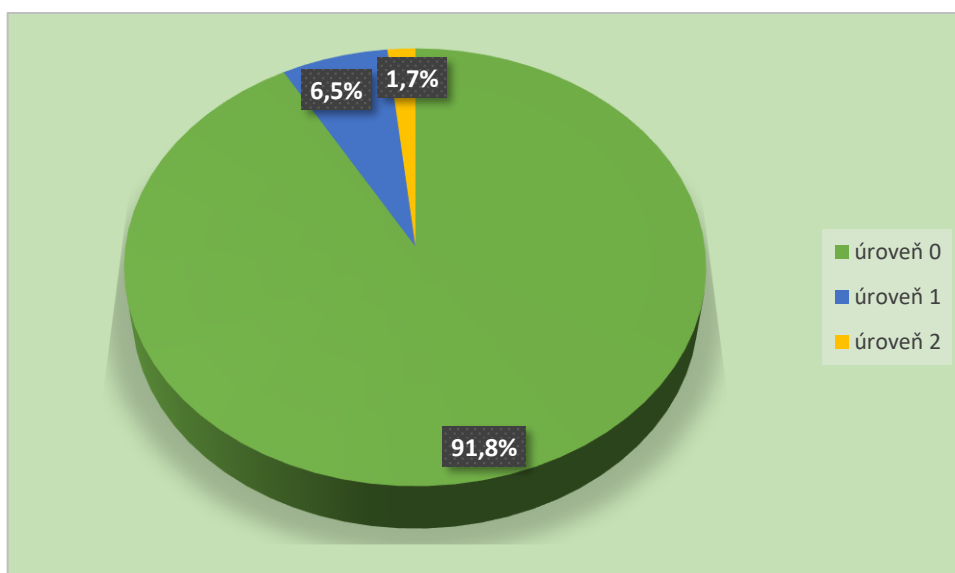
Graf 3 Úroveň respondentů z francouzského jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů mělo jazykovou vybavenost francouzského jazyka dle zkoušky NATO STANAG 6001 **174 (94,6 %)** příslušníků na **úrovni 0**, 9 (4,8 %) na úrovni 1 a 1 (0,6 %) na úrovni 2. Zbýlé úrovně, tedy úroveň 3, 4 a 5 nebyly mezi dotázanými zastoupeny.

Otázka č. 4: Jaká je úroveň Vaší jazykové vybavenosti dle NATO STANAG 6001 z německého jazyka?

Údaje 4 Úroveň respondentů z německého jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
úroveň 0	169	91,9
úroveň 1	12	6,5
úroveň 2	3	1,7
úroveň 3	0	0,0
úroveň 4	0	0,0
úroveň 5	0	0,0



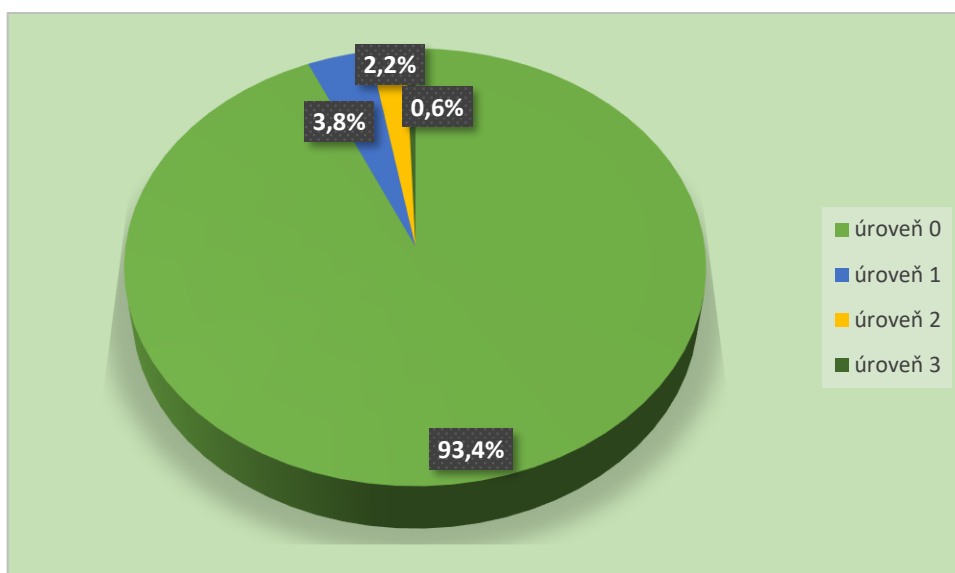
Graf 4 Úroveň respondentů z německého jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů mělo jazykovou vybavenost německého jazyka dle zkoušky NATO STANAG 6001 **169 (91,9 %)** příslušníků na **úrovni 0**, 12 (6,5 %) na úrovni 1 a 3 (1,7 %) na úrovni 2. Zbylé úrovně, tedy úroveň 3, 4 a 5 nebyly mezi dotázanými zastoupeny.

Otázka č. 5: Jaká je úroveň Vaší jazykové vybavenosti dle NATO STANAG 6001 z ruského jazyka?

Údaje 5 Úroveň respondentů z ruského jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
úroveň 0	172	93,5
úroveň 1	7	3,8
úroveň 2	4	2,2
úroveň 3	1	0,6
úroveň 4	0	0,0
úroveň 5	0	0,0



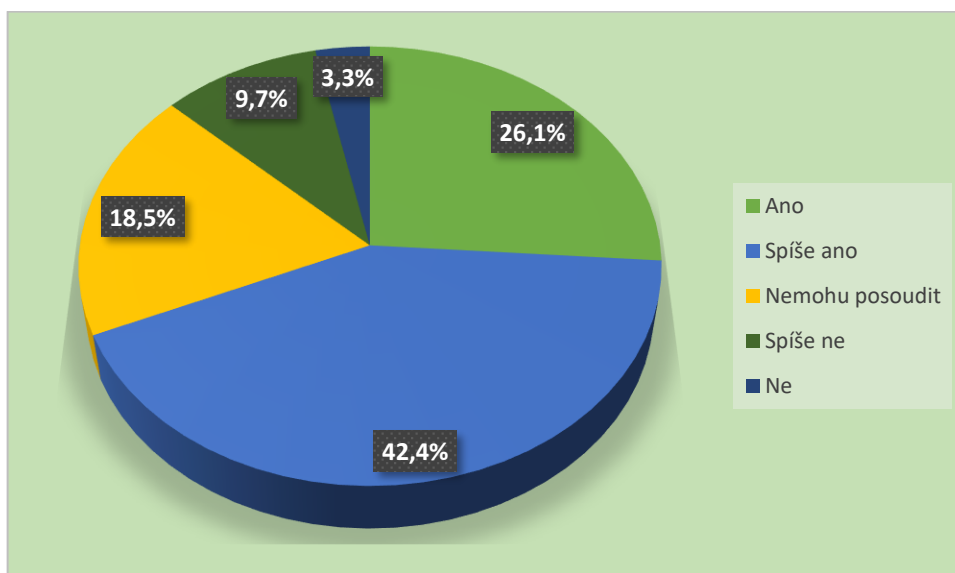
Graf 5 Úroveň respondentů z ruského jazyka (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů mělo jazykovou vybavenost ruského jazyka dle zkoušky NATO STANAG 6001 **172 (93,5 %)** příslušníků na **úrovni 0**, 7 (3,8 %) na úrovni 1, 4 (2,2 %) na úrovni 2 a 1 (0,6 %) na úrovni 3. Zbylé úrovně, tedy úroveň 4 a 5 nebyly mezi dotázanými zastoupeny.

Otázka č. 6: Byla dle Vašeho názoru příprava před nasazením do zahraničních operací dostatečná?

Údaje 6 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 6 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	48	26,1
Spíše ano	78	42,4
Nemohu posoudit	34	18,5
Spíše ne	18	9,7
Ne	6	3,3



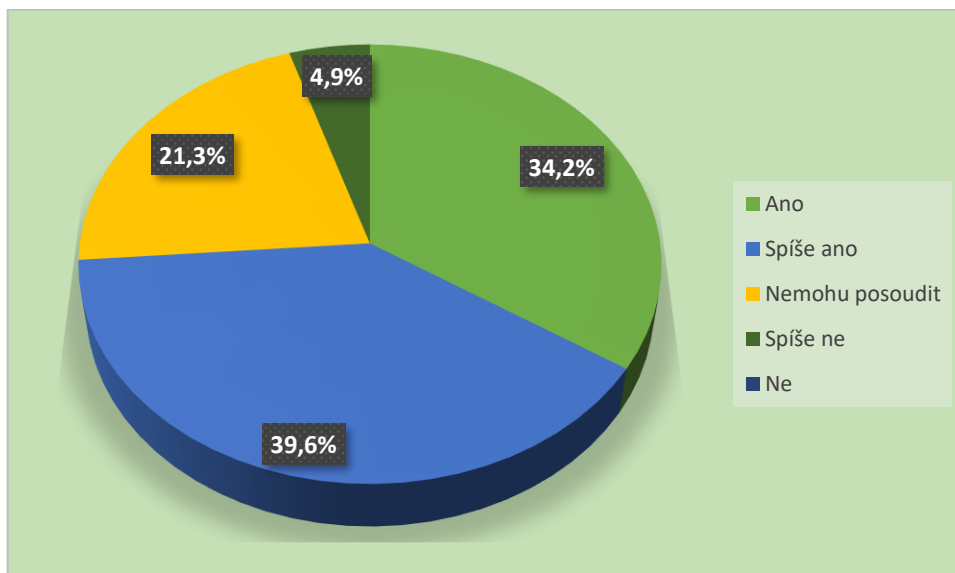
Graf 6 Procentuální znázornění k otázce č. 6 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 6 vyjádřilo 48 (26,1 %) příslušníků odpovědí „ano“, 78 (42,4 %) odpovědí „spíše ano“, 34 (18,5 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 18 (9,7 %) odpovědí „spíše ne“ a 6 (3,3 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 7: Byla dle Vašeho názoru jednotka po závěrečné certifikační kontrole plně připravena pro nasazení v místě působení?

Údaje 7 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 7 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	63	34,2
Spíše ano	73	39,6
Nemohu posoudit	39	21,3
Spíše ne	9	4,9
Ne	0	0,0



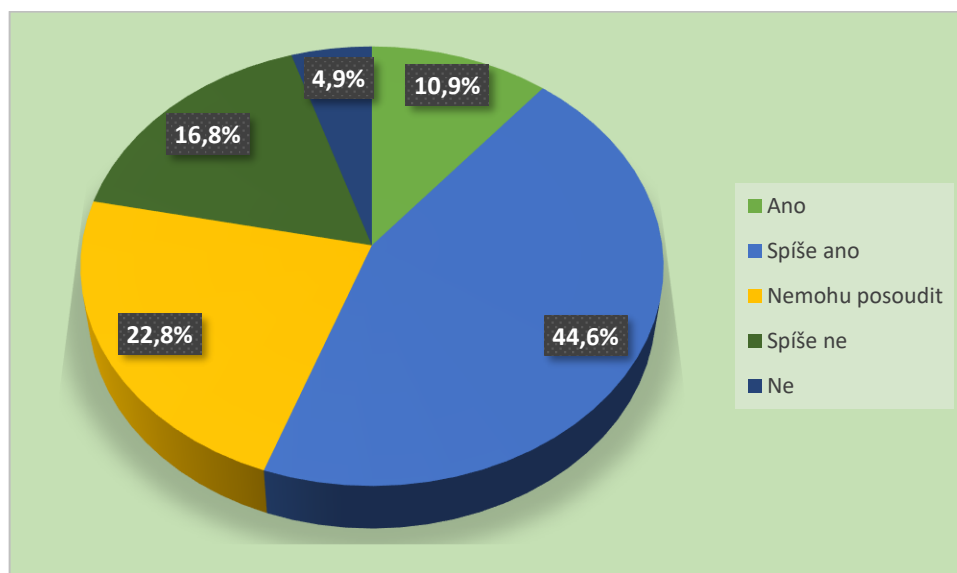
Graf 7 Procentuální znázornění k otázce č. 7 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 7 vyjádřilo 63 (34,2 %) příslušníků odpovědí „ano“, 73 (39,6 %) odpovědí „spíše ano“, 39 (21,3 %) odpovědí „nemohu posoudit“ a 9 (4,9 %) odpovědí „spíše ne“. Odpověď „ne“ nebyla mezi dotázanými zastoupena.

Otázka č. 8: Bylo dle Vašeho názoru materiální zabezpečení (výstrojní doplňky, speciální materiál atd.) před nasazením dostatečné?

Údaje 8 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 8 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	20	10,9
Spíše ano	82	44,6
Nemohu posoudit	42	22,8
Spíše ne	31	16,8
Ne	9	4,9



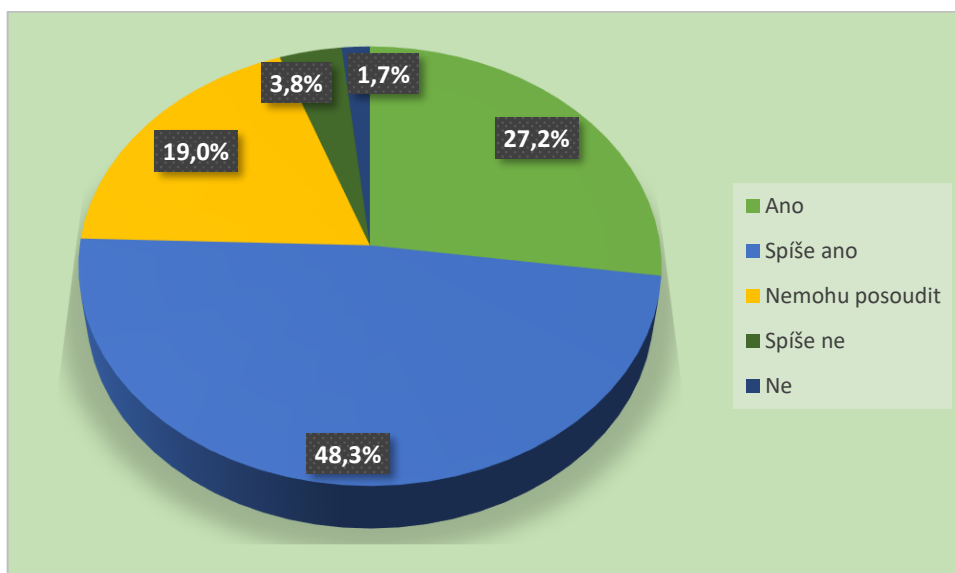
Graf 8 Procentuální znázornění k otázce č. 8 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 8 vyjádřilo 20 (10,9 %) příslušníků odpovědí „ano“, **82 (44,6 %)** odpovědí „**spíše ano**“, 42 (22,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 31 (16,8 %) odpovědí „spíše ne“ a 9 (4,9 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 9: Bylo dle Vašeho hodnocení materiální vybavení na pracovišti, na kterém jste působil/a vyhovující?

Údaje 9 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 9 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	50	27,2
Spíše ano	89	48,3
Nemohu posoudit	35	19,0
Spíše ne	7	3,8
Ne	3	1,7



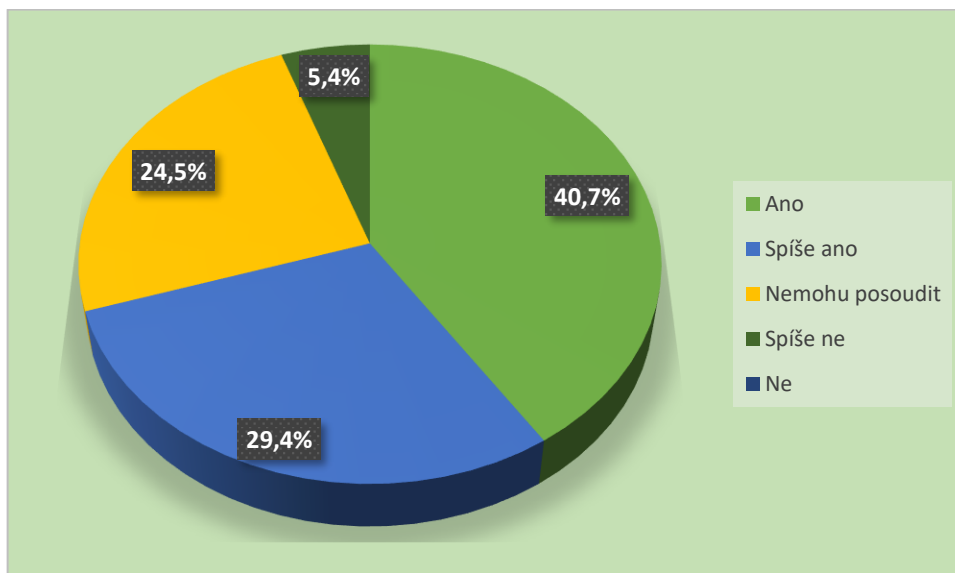
Graf 9 Procentuální znázornění k otázce č. 9 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 9 vyjádřilo 50 (27,2 %) příslušníků odpovědí „ano“, **89 (48,3 %)** odpovědí „**spíše ano**“, 35 (19,0 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 7 (3,8 %) odpovědí „spíše ne“ a 3 (1,7 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 10: Byly dle Vašeho názoru používané ochranné a bariérové pomůcky dostačující?

Údaje 10 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 10 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	75	40,7
Spíše ano	54	29,4
Nemohu posoudit	44	24,5
Spíše ne	10	5,4
Ne	0	0,0



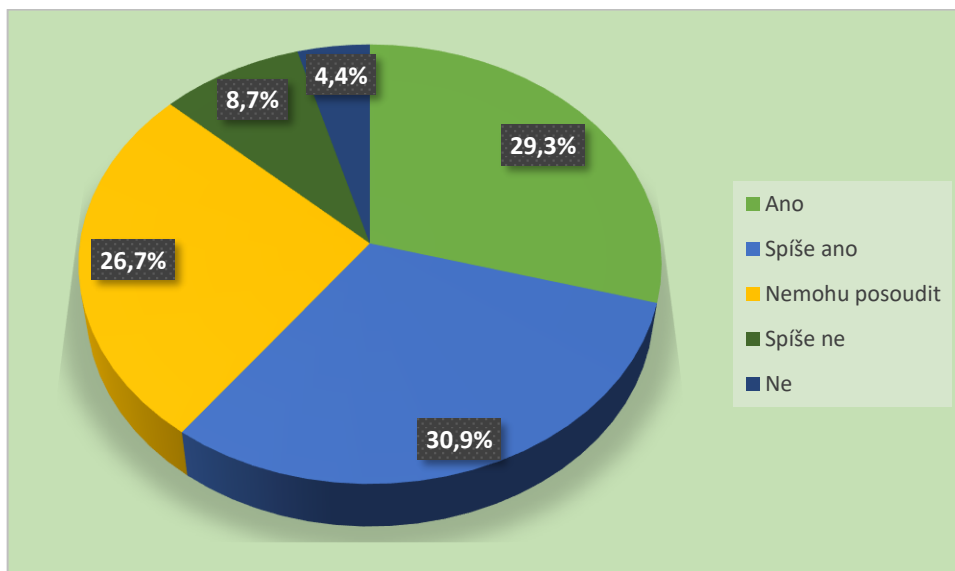
Graf 10 Procentuální znázornění k otázce č. 10 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 10 vyjádřilo 75 (40,7 %) příslušníků odpovědí „**ano**“, 54 (29,4 %) odpovědí „spíše ano“, 44 (24,5 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 10 (5,4 %) odpovědí „spíše ne“. Odpověď „ne“ nebyla mezi dotázanými zastoupena.

Otázka č. 11: Bylo dle Vašeho názoru na Vašem pracovišti dostatek léčiv po celou dobu zahraničního nasazení v operacích?

Údaje 11 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 11 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	54	29,3
Spíše ano	57	30,9
Nemohu posoudit	49	26,7
Spíše ne	16	8,7
Ne	8	4,4



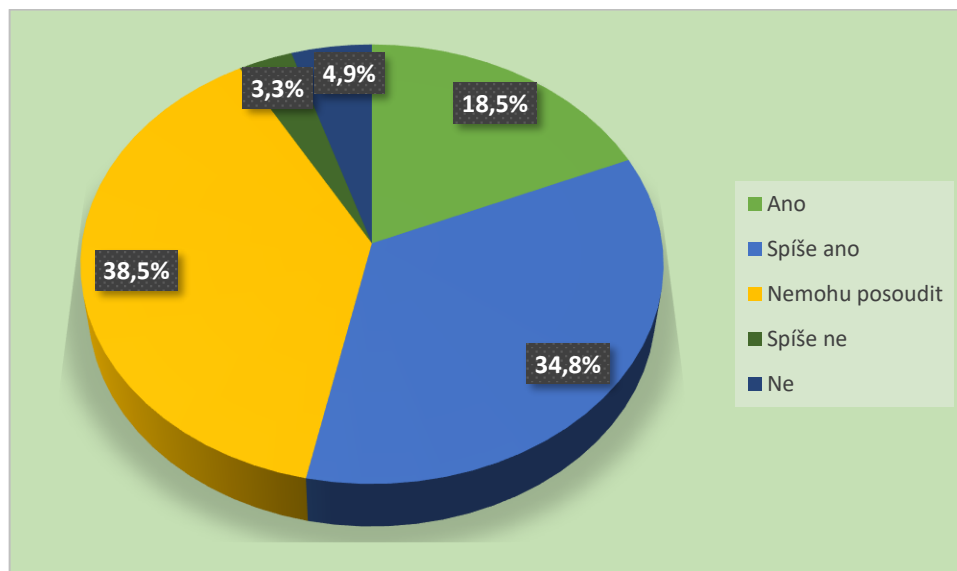
Graf 11 Procentuální znázornění k otázce č. 11 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 11 vyjádřilo 54 (29,3 %) příslušníků odpovědí „ano“, 57 (30,9 %) odpovědí „spíše ano“, 49 (26,7 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 16 (8,7 %) odpovědí „spíše ne“ a 8 (4,4 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 12: Byla používána přístrojová technika kompatibilní s přístrojovou technikou koaliční?

Údaje 12 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 12 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	34	18,5
Spíše ano	64	34,8
Nemohu posoudit	71	38,5
Spíše ne	6	3,3
Ne	9	4,9



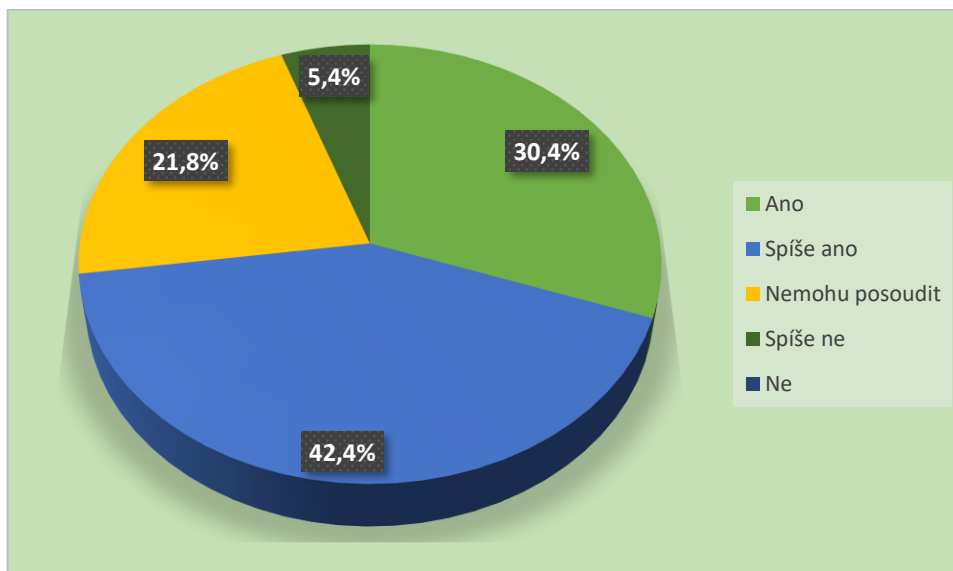
Graf 12 Procentuální znázornění k otázce č. 12 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 12 vyjádřilo 34 (18,5 %) příslušníků odpovědí „ano“, 64 (34,8 %) odpovědí „spíše ano“, 71 (38,5 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 6 (3,3 %) odpovědí „spíše ne“ a 9 (4,9 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 13: Bylo dle Vašeho názoru personální složení zahraničních operací funkční?

Údaje 13 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 13 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	56	30,4
Spíše ano	78	42,4
Nemohu posoudit	40	21,8
Spíše ne	10	5,4
Ne	0	0,0



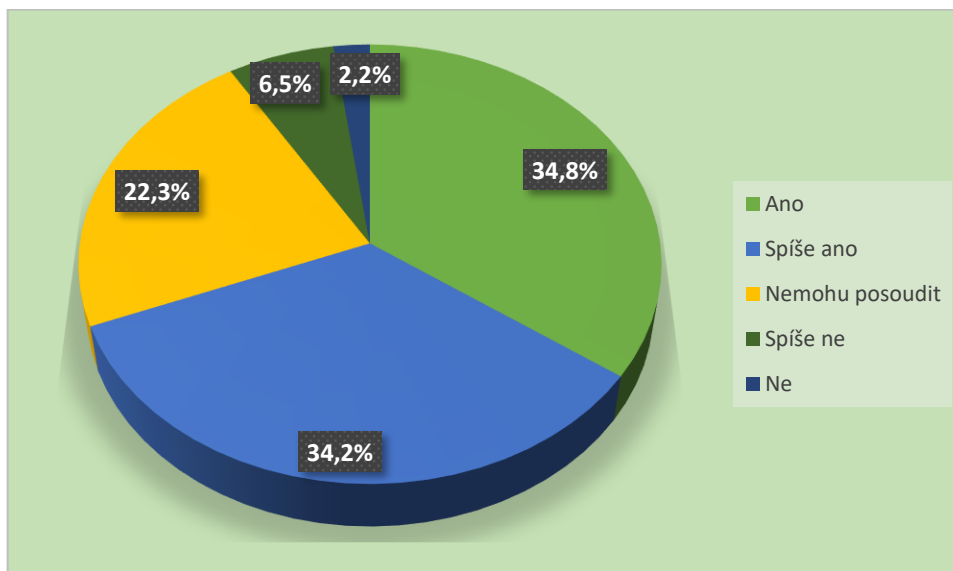
Graf 13 Procentuální znázornění k otázce č. 13 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 13 vyjádřilo 56 (30,4 %) příslušníků odpovědí „ano“, **78 (42,4 %)** odpovědí „**spíše ano**“, 40 (21,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“ a 10 (5,4 %) odpovědí „spíše ne“. Odpověď „ne“ nebyla mezi dotázanými zastoupena.

Otázka č. 14: Byl dle Vašeho názoru počet nasazeného odborného zdravotnického a podpůrného personálu dostačující?

Údaje 14 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 14 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	74	34,8
Spíše ano	63	34,2
Nemohu posoudit	41	22,3
Spíše ne	12	6,5
Ne	4	2,2



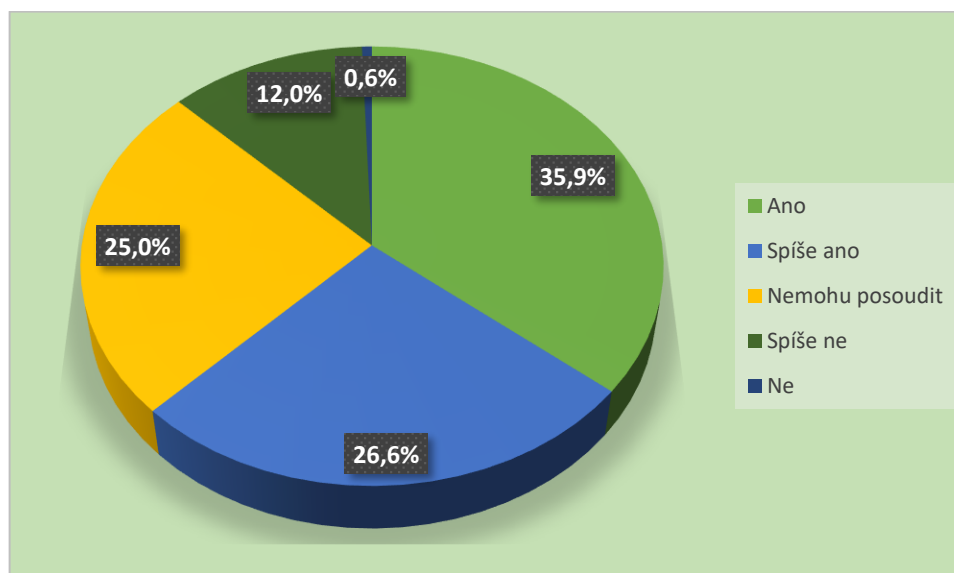
Graf 14 Procentuální znázornění k otázce č. 14 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 14 vyjádřilo 74 (34,8 %) příslušníků odpovědí „ano“, 63 (34,2 %) odpovědí „spíše ano“, 41 (22,3 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 12 (6,5 %) odpovědí „spíše ne“ a 4 (2,2 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 15: Byl/a jste spokojen/a s velením a řízením zahraničních operací?

Údaje 15 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 15 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	66	35,9
Spíše ano	49	26,6
Nemohu posoudit	46	25,0
Spíše ne	22	12,0
Ne	1	0,6



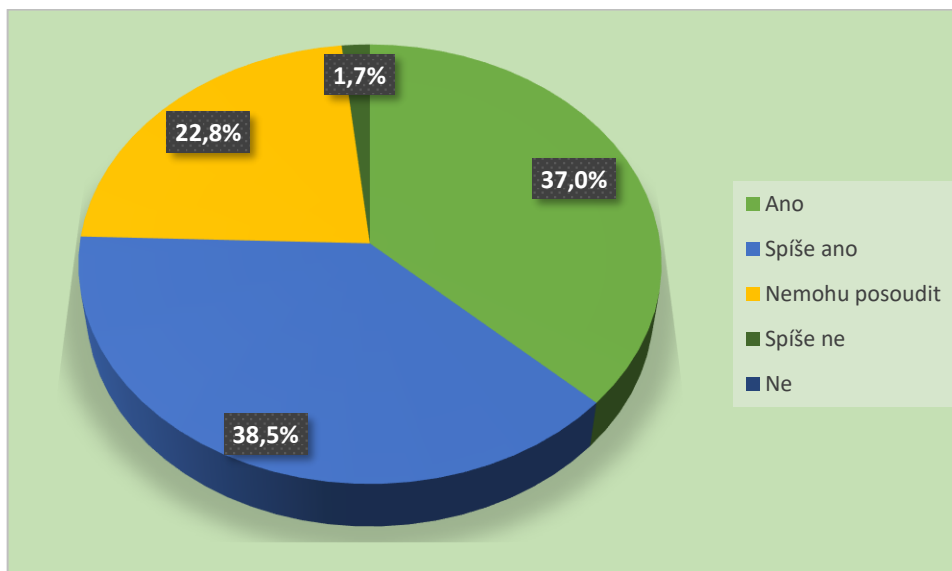
Graf 15 Procentuální znázornění k otázce č. 15 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 15 vyjádřilo **66 (35,9 %)** příslušníků odpovědí „**ano**“, 49 (26,6 %) odpovědí „spíše ano“, 46 (25,0 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 22 (12,0 %) odpovědí „spíše ne“ a 1 (0,6 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 16: Byl/a jste spokojen/a s mezinárodní spoluprací s koaličními armádami při působení v zahraničních operacích?

Údaje 16 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 16 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	68	37,0
Spíše ano	71	38,5
Nemohu posoudit	42	22,8
Spíše ne	3	1,7
Ne	0	0,0



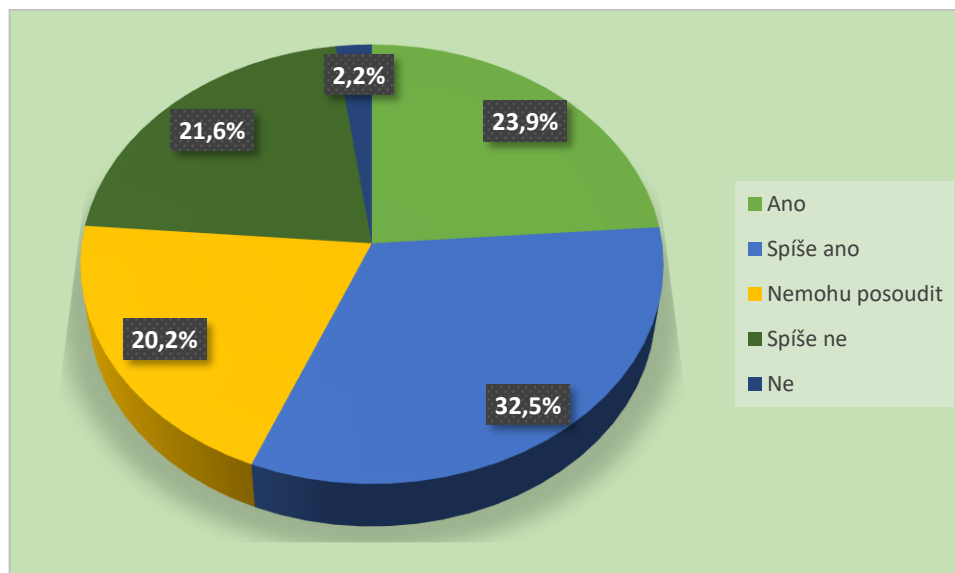
Graf 16 Procentuální znázornění k otázce č. 16 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 16 vyjádřilo 68 (37,0 %) příslušníků odpovědí „ano“, 71 (38,5 %) odpovědí „spíše ano“, 42 (22,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“ a 3 (1,7 %) odpovědí „spíše ne“. Odpověď „ne“ nebyla mezi dotázanými zastoupena.

Otázka č. 17: Byl dle Vašeho názoru stupeň Vašich jazykových dovedností dostačující pro adekvátní spolupráci na mezinárodní úrovni?

Údaje 17 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 17 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	44	23,9
Spíše ano	60	32,5
Nemohu posoudit	37	20,2
Spíše ne	39	21,2
Ne	4	2,2



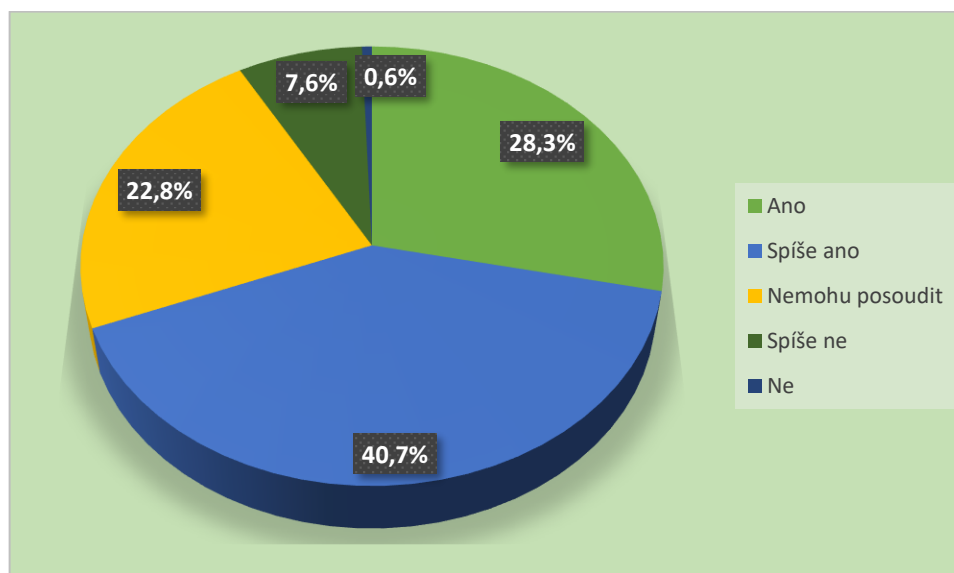
Graf 17 Procentuální znázornění k otázce č. 17 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 17 vyjádřilo 44 (23,9 %) příslušníků odpovědí „ano“, 60 (32,5 %) odpovědí „spíše ano“, 37 (20,2 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 39 (21,2 %) odpovědí „spíše ne“ a 4 (2,2 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 18: Byl/a jste spokojena s národními interpersonálními vztahy v průběhu nasazení v zahraničních operacích?

Údaje 18 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 18 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	52	28,3
Spíše ano	73	40,7
Nemohu posoudit	42	22,8
Spíše ne	14	7,6
Ne	1	0,6



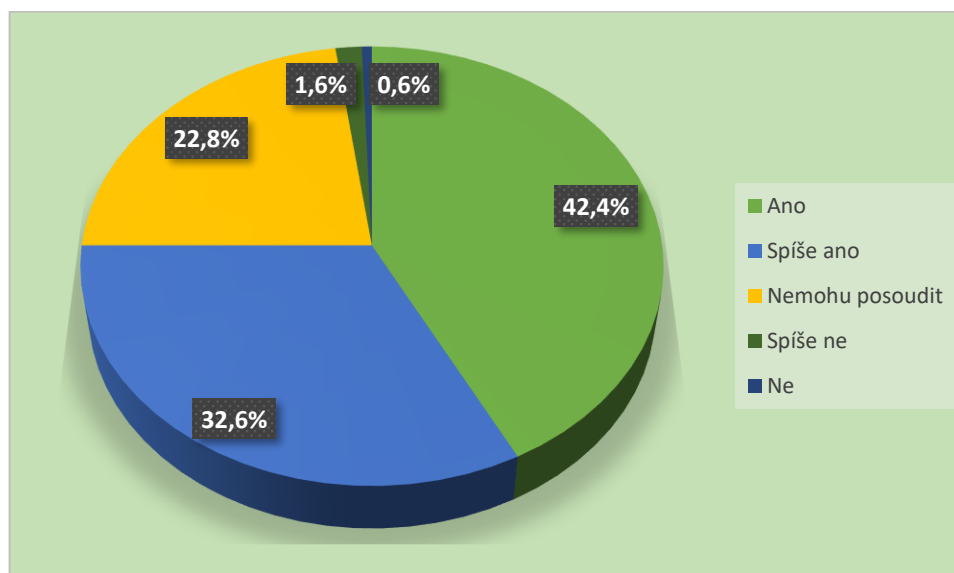
Graf 18 Procentuální znázornění k otázce č. 18 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 18 vyjádřilo 52 (28,3 %) příslušníků odpovědí „ano“, **73 (40,7 %)** odpovědí „**spíše ano**“, 42 (22,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 14 (7,6 %) odpovědí „spíše ne“ a 1 (0,6 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 19: Byl/a jste spokojena s mezinárodními interpersonálními vztahy v průběhu nasazení v zahraničních operacích?

Údaje 19 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 19 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	78	42,4
Spíše ano	60	32,6
Nemohu posoudit	42	22,8
Spíše ne	3	1,6
Ne	1	0,6



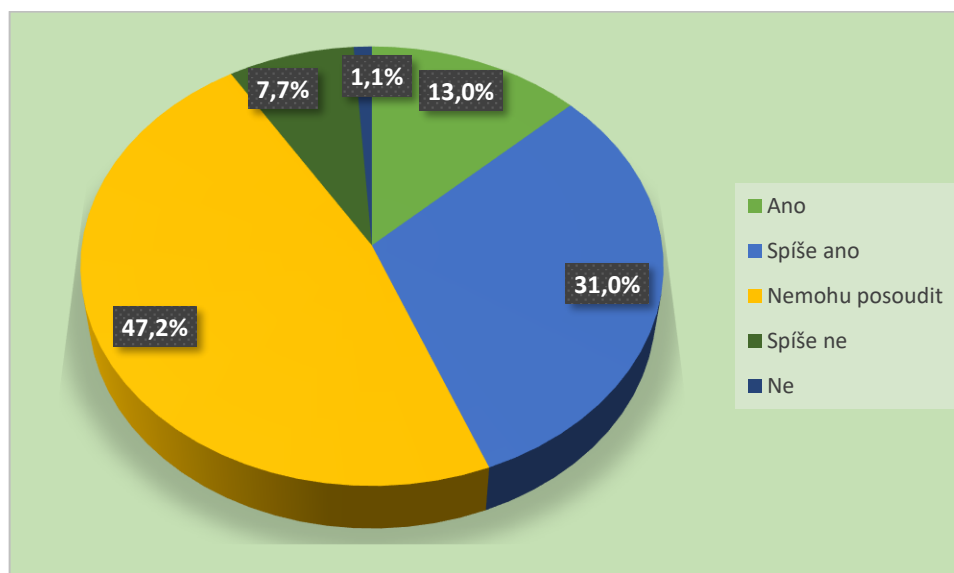
Graf 19 Procentuální znázornění k otázce č. 19 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 19 vyjádřilo 78 (42,4 %) příslušníků odpovědí „**ano**“, 60 (32,6 %) odpovědí „spíše ano“, 42 (22,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 3 (1,6 %) odpovědí „spíše ne“ a 1 (0,6 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 20: Domníváte se, že stálé operační postupy (SOP) AČR kooperují s SOP NATO?

Údaje 20 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 20 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	24	13,0
Spíše ano	57	31,0
Nemohu posoudit	87	47,2
Spíše ne	14	7,7
Ne	2	1,1



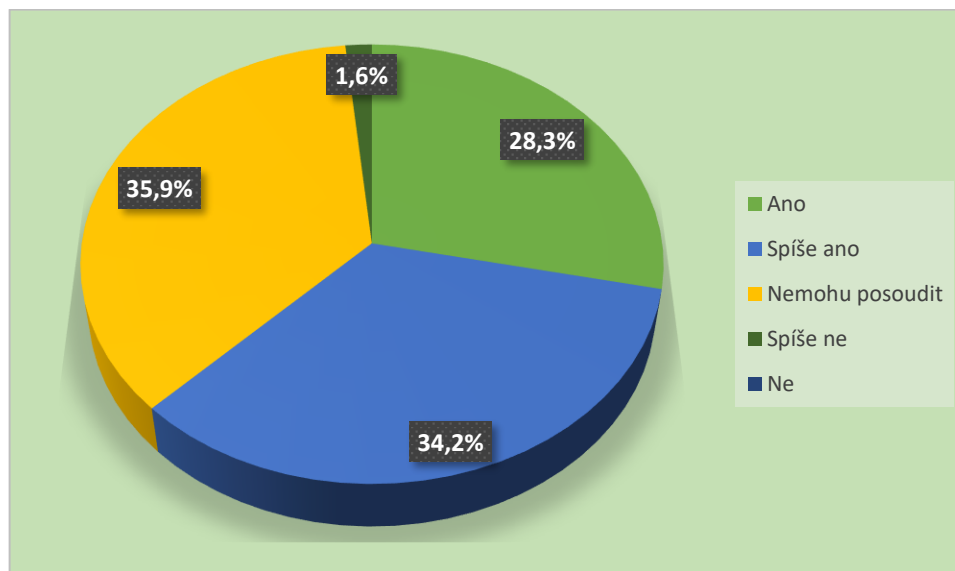
Graf 20 Procentuální znázornění k otázce č. 20 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 20 vyjádřilo 24 (13,0 %) příslušníků odpovědí „ano“, 57 (31,0 %) odpovědí „spíše ano“, 87 (47,2 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 14 (7,7 %) odpovědí „spíše ne“ a 2 (1,1 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 21: Byly dle Vašeho názoru na zahraničních operacích dodržovány SOP AČR?

Údaje 21 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 21 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	52	28,3
Spíše ano	63	34,2
Nemohu posoudit	66	35,9
Spíše ne	3	1,6
Ne	0	0,0



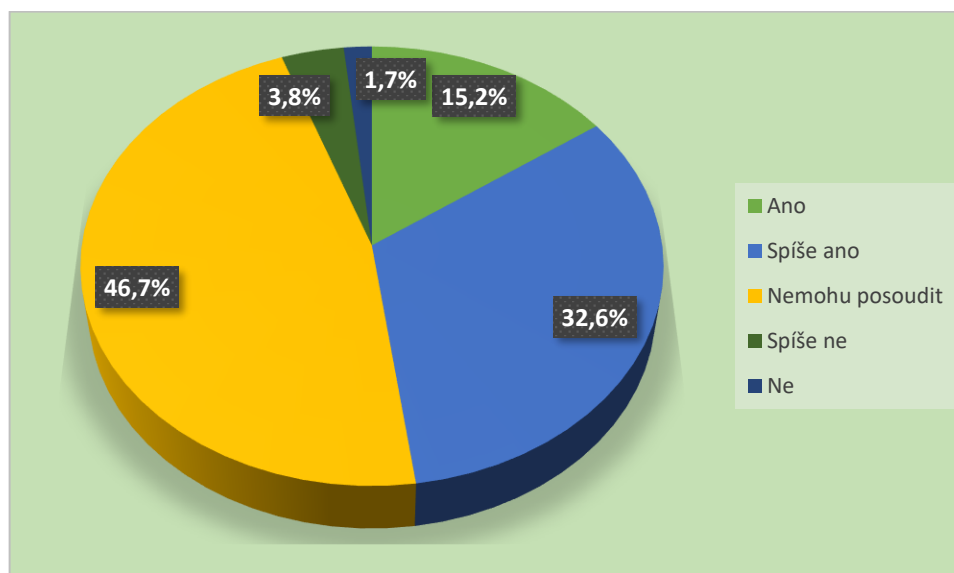
Graf 21 Procentuální znázornění k otázce č. 21 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 21 vyjádřilo 52 (28,3 %) příslušníků odpovědí „ano“, 63 (34,2 %) odpovědí „spíše ano“, 66 (35,9 %) odpovědí „nemohu posoudit“ a 3 (1,6 %) odpovědí „spíše ne“. Odpověď „ne“ nebyla mezi dotázanými zastoupena.

Otázka č. 22: Jsou dle Vašeho názoru SOP AČR vyhovující pro podmínky zahraniční operace?

Údaje 22 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 22 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	28	15,2
Spíše ano	60	32,6
Nemohu posoudit	86	46,7
Spíše ne	7	3,8
Ne	3	1,7



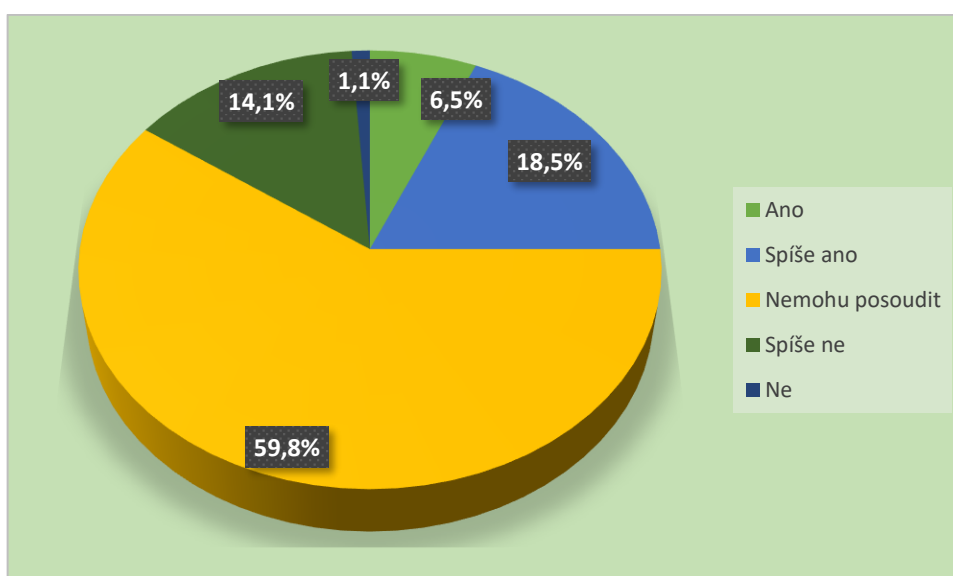
Graf 22 Procentuální znázornění k otázce č. 22 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 22 vyjádřilo 28 (15,2 %) příslušníků odpovědí „ano“, 60 (32,6 %) odpovědí „spíše ano“, 86 (46,7 %) odpovědí „nemohu posoudit“, 7 (3,8 %) odpovědí „spíše ne“ a 3 (1,7 %) odpovědí „ne“.

Otázka č. 23: Potřebují dle Vašeho názoru SOP AČR modifikovat?

Údaje 23 Počty respondentů a procentuální podíl respondentů u otázky č. 23 (Zdroj: vlastní 2020)

Odpověď	Počet respondentů	Podíl v %
Ano	12	6,5
Spíše ano	34	18,5
Nemohu posoudit	110	59,8
Spíše ne	26	14,1
Ne	2	1,1



Graf 23 Procentuální znázornění k otázce č. 23 (Zdroj: vlastní 2020)

Z celkového počtu 184 (100,00 %) dotázaných respondentů se k otázce č. 23 vyjádřilo 12 (6,5 %) příslušníků odpovědí „ano“, 34 (18,5 %) odpovědí „spíše ano“, **110 (59,8 %) odpovědí „nemohu posoudit“**, 26 (14,1 %) odpovědí „spíše ne“ a 2 (1,1 %) odpovědí „ne“.