

Zdravotnický záchranář ozbrojených sil České republiky a analýza uplatnění po ukončení jeho kariéry

Bc. Richard Žiak



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Richard Žiak
Osobní číslo:	L22545
Studijní program:	N1032A020002 Bezpečnost společnosti
Specializace:	Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Zdravotnický záchranář ozbrojených sil České republiky a analýza uplatnění po ukončení jeho kariéry

Zásady pro vypracování

- Zhodnotte současný stav profese vojenského zdravotnického záchranáře a související právní rámec.
- Zhodnotte dovednosti a kompetence vojenského zdravotnického záchranáře přenositelné do civilního sektoru.
- Navrhněte strategie a opatření na podporu přechodu vojenských zdravotnických záchranářů do civilního sektoru.
- Navrhněte plán profesního rozvoje a podpory psychické odolnosti pro vojenské zdravotnické záchranáře.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 1999. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-221>.
2. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2011. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>.
3. DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina; VRABELOVÁ, Lucie a LIDICKÁ, Lucie. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0717-9.
4. GORNÁ, Michaela a RAPČÍKOVÁ, Tatiana. *Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7425-6.
5. NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). *PHTLS: Prehospital Trauma Life Support*. 9th Edition. Jones and Bartlett Learning, 2018. ISBN 978-1284171471.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavel Tomášek, Ph.D.**
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání diplomové práce: **2. prosince 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

prof. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 2. prosince 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne 25. 4. 2025

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zaměřuje na profesní uplatnění zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách České republiky. Cílem je analyzovat možnosti a překážky, které záchranáři čelí při přechodu do civilního sektoru, a zhodnotit, do jaké míry jsou jejich vojenské zkušenosti využitelné v různých profesních oblastech.

Teoretická část práce popisuje historický vývoj vojenského zdravotnictví, systém vzdělávání a odborné přípravy zdravotnických záchranářů a specifika jejich práce v armádním prostředí. Praktická část se zaměřuje na analýzu možností jejich dalšího profesního působení, a to v civilním zdravotnictví, složkách integrovaného záchranného systému, soukromém sektoru i mezinárodních organizacích.

Výsledky výzkumu ukazují, že ačkoliv vojenská praxe poskytuje zdravotnickým záchranářům cenné odborné dovednosti a zkušenosti, jejich uplatnění v civilním sektoru může být limitováno rozdílnými kvalifikačními požadavky a administrativními překážkami. Práce proto navrhuje opatření, která by mohla usnadnit jejich profesní přechod, včetně rozšíření rekvalifikačních programů a lepšího uznávání vojenské praxe v civilním zdravotnickém systému.

Klíčová slova: armáda, kariéra, reintegrace, uplatnění, vojenské zdravotnictví, zdravotnický záchranář

ABSTRACT

This thesis focuses on the professional employment opportunities for paramedics after completing their service in the Armed Forces of the Czech Republic. The aim is to analyze the possibilities and challenges paramedics face when transitioning to the civilian sector and to assess the extent to which their military experience is applicable in various professional fields.

The theoretical part of the thesis describes the historical development of military healthcare, the education and training system for paramedics, and the specifics of their role in the military environment. The practical part focuses on analyzing their career prospects in civilian healthcare, integrated rescue system units, the private sector, and international organizations.

The research findings indicate that although military practice provides paramedics with valuable skills and experience, their transition to the civilian sector may be hindered by differing qualification requirements and administrative barriers. The thesis, therefore, proposes measures to facilitate this professional transition, including the expansion of retraining programs and improved recognition of military experience within the civilian healthcare system.

Keywords: army, career, reintegration, employment, military healthcare, paramedic

„Mír přináší bohatství, bohatství přináší zpupnost, zpupnost přináší válku, válka přináší chudobu, chudoba přináší pokoru, pokora přináší mír.“

Arabské přísloví

Poděkování:

Na tomto místě bych rád vyjádřil upřímné poděkování všem, kteří mě na cestě zpracování této diplomové práce podporovali a stáli při mně.

Děkuji především vedoucímu práce Ing. Pavlu Tomáškoví, PhD., za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícný přístup během celého procesu psaní. Jeho odborná zkušenost a podpora pro mě byly velkou inspirací.

Zvláštní poděkování patří všem respondentům, kteří mi ochotně věnovali svůj čas a podělili se o své cenné zkušenosti a poznatky. Bez jejich ochoty by tato práce nemohla vzniknout v této podobě.

Dále děkuji své rodině a blízkým za jejich neochvějnou podporu, motivaci a trpělivost, především v obdobích, kdy se psaní práce stalo náročnou výzvou.

V neposlední řadě děkuji svým přátelům a kolegům za podnětné diskuse, povzbuzení a nezbytný nadhled.

Tato práce je i jejich zásluhou.

Bc. Richard Žiak, 2025

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ.....	14
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 HISTORIE A ROLE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V OZBROJENÝCH SILÁCH ČESKÉ REPUBLIKY.....	16
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY V ARMÁDĚ	16
1.1.1 Rané formy péče o vojáky.....	16
1.1.2 Prusko-rakouská válka	19
1.1.3 První a druhá světová válka	20
1.1.4 Období Korejské války	22
1.2 VÁLEČNÉ KONFLIKTY 21. STOLETÍ	24
2 PRÁVNÍ RÁMEC ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ	33
2.1 PRÁVNÍ NORMY UPRAVUJÍCÍ ČINNOST ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ	33
2.2 SPECIFICKÝ PRÁVNÍ RÁMEC PRO VOJENSKÉ ZDRAVOTNÍKY	36
3 PROFESNÍ IDENTITA VOJENSKÉHO ZÁCHRANÁŘE: FUNKCE, VZDĚLÁVÁNÍ A BUDOUCÍ VÝZVY	39
3.1 FUNKCE ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE V ARMÁDĚ.....	39
3.1.1 Odborná kvalifikace a vzdělávání	40
3.1.2 Zajištění a transport raněných a nemocných – Léčebně odsunový systém (LOS)	40
3.1.3 Údržba a správa zdravotnického materiálu	42
3.1.4 Dodržování legislativních a bezpečnostních předpisů	42
3.1.5 Odborný rozvoj a výcvik.....	43
3.2 VÝZVY A PERSPEKTIVY PROFESNÍHO ROZVOJE	43
3.2.1 Standardizace výcviku a profesní přípravy	43
3.2.2 Pracovní prostředí vojenských zdravotnických záchranářů	44
3.2.3 Nové trendy ve výcviku a vzdělávání	44
4 REFLEXE A SYNTÉZA POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
5 MOŽNOSTI UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE PO UKONČENÍ KARIÉRY V ARMÁDĚ ČESKÉ REPUBLIKY	48
5.1 UPLATNĚNÍ V CIVILNÍM ZDRAVOTNICTVÍ A DALŠÍCH SLOŽKÁCH INTEGROVANÉHO ZÁCHRANNÉHO SYSTÉMU	48
6 KOMPARACE PROFESNÍHO UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ PO UKONČENÍ SLUŽBY V OZBROJENÝCH SLOŽKÁCH V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU	64
6.1 KANADA.....	64
6.1.2 Možnosti uplatnění po ukončení služby v ozbrojených silách:	66

6.2	ŠPANĚLSKO	67
6.2.1	Možnosti uplatnění po ukončení služby v ozbrojených silách:	68
6.3	NĚMECKO	69
6.4	NIZOZEMSKO	72
6.4.1	Struktura vzdělávání vojenských zdravotnických záchranářů:	74
6.5	ANALÝZA VÝSLEDKŮ KOMPARACE JEDNOTLIVÝCH STÁTŮ	76
6.5.1	Vzdělávání	77
6.5.2	Uplatnění po ukončení služby v armádě	78
6.5.3	Shrnutí	80
7	PREZENTACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ	83
7.1	VÝZKUMNÁ STRATEGIE A ANALÝZA DAT	83
7.2	HLAVNÍ TÉMATA A ZKUŠENOSTI RESPONDENTŮ	85
7.3	KOMPARATIVNÍ ASPEKTY MEZI STÁTY	87
7.4	NEPOSTRADATELNOST ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V NOVODOBÝCH KONFLIKTECH A GEOPOLITICKÉ REALITĚ	87
7.5	DISKUZE A IMPLIKACE	89
	ZÁVĚR.....	94
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	97
	SEZNAM OBRÁZKŮ	106
	SEZNAM TABULEK	107
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	108
	SEZNAM PŘÍLOH.....	111

ÚVOD

Zdravotnický záchranář v ozbrojených silách České republiky zastává klíčovou roli v systému vojenského zdravotnictví, kde čelí mimořádným nárokům na odbornou připravenost, psychickou odolnost a schopnost jednat v extrémních podmínkách. Tato profese je nejen technicky a organizačně náročná, ale také strategicky důležitá pro zajištění zdravotní péče v krizových situacích, ať už se jedná o vojenské operace, mírové mise nebo humanitární zásahy. V kontextu studijního programu Ochrana obyvatelstva – Bezpečnost společnosti nabývá tato problematika zvláštního významu, neboť zdravotničtí záchranáři tvoří přirozené spojení mezi vojenskou a civilní sférou v oblasti bezpečnosti, zdravotnické pomoci a krizového řízení.

Se stoupající potřebou odborně připravených specialistů, kteří dokáží efektivně fungovat v náročných podmínkách mimořádných událostí, roste také zájem o to, jak lze zkušenosti získané ve vojenském prostředí přenést do civilních struktur. Zdravotničtí záchranáři po ukončení služby představují významný lidský kapitál, který může posílit jak civilní zdravotnictví, tak složky integrovaného záchranného systému. Využití jejich znalostí, dovedností a krizových kompetencí přispívá ke zvýšení odolnosti společnosti vůči moderním hrozbám, a tím i k celkové bezpečnosti obyvatelstva.

Osobní zkušenost autora s výkonem této profese v rámci Armády České republiky poskytuje autentický pohled na každodenní realitu vojenské zdravotnické služby. Z první ruky tak nabízí vhled nejen do profesních přínosů a specifik vojenského zdravotnictví, ale i do praktických i systémových výzev, které s touto službou souvisejí. Současně tato perspektiva podtrhuje důležitost komplexního přístupu k tématu, které zasahuje do oblasti zdravotnictví, bezpečnosti, vzdělávání i sociální integrace.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ

Cíle práce

Hlavním cílem této diplomové práce je analyzovat možnosti profesního uplatnění zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách České republiky a zhodnotit faktory, které ovlivňují jejich reintegraci do civilního sektoru.

Na základě tohoto cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

- Zmapovat specifika činnosti zdravotnických záchranářů v armádním prostředí, včetně požadavků na vzdělání, odbornou přípravu a kompetence.
- Identifikovat a analyzovat překážky a příležitosti při přechodu do civilního sektoru, zejména do zdravotnictví, složek integrovaného záchranného systému, soukromého sektoru a mezinárodních organizací.
- Porovnat možnosti uplatnění bývalých vojenských záchranářů v České republice s vybranými zahraničními modely.
- Navrhnout doporučení a opatření, která by mohla přispět k usnadnění profesní reintegrace zdravotnických záchranářů po ukončení služby v AČR.

Metody zpracování

Při zpracování diplomové práce byly využity následující metody:

- Analýza odborné literatury a právních dokumentů, zaměřená na oblast vojenského zdravotnictví, systému vzdělávání a legislativního rámce zdravotnických záchranářů.
- Kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů se zdravotnickými záchranáři, kteří absolvovali službu v armádě a následně přešli do civilního sektoru. Rozhovory byly analyzovány pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).
- Komparativní analýza zahraničních přístupů k profesnímu uplatnění vojenských zdravotníků po skončení služby (např. Kanada, Německo, Nizozemsko).
- Syntéza poznatků a formulace návrhů zohledňujících specifické podmínky České republiky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A ROLE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ V OZBROJENÝCH SILÁCH ČESKÉ REPUBLIKY

Historický vývoj zdravotnické služby v armádě představuje dynamický proces, který odráží nejen proměny vojenských strategií a taktik, ale i vývoj medicínských poznatků a technologií. V této kapitole se podrobně zaměříme na to, jak se formovala organizace a role zdravotnických složek v armádě v českých zemích, a jak se tyto změny promítly do současného systému vojenského zdravotnictví.

1.1 Historický vývoj zdravotnické služby v armádě

Historie zdravotnických záchranářů v ozbrojených silách ČR sahá až do první světové války, kdy začali první vojenští lékaři poskytovat zdravotnickou péči přímo na bojišti. V této klíčové době se jejich role stala nezbytnou, protože na frontě nebyla k dispozici žádná jiná forma lékařské pomoci. Od té doby prošla zdravotnická služba v armádě i v České republice řadou významných změn a vývoje. Funkce zdravotnického záchranáře v armádě se postupně rozšiřovala o různé prvky, které zahrnovaly například poskytování první pomoci na bojišti, transport zraněných, což je klíčový aspekt záchrany života, a také lékařskou evakuaci, jež má zásadní význam pro přežití zraněných vojáků. Legislativní rámec pro tuto činnost se v průběhu času rovněž měnil, aby reflektoval aktuální potřeby a technologický pokrok, který se neustále vyvíjí, a zajišťoval adekvátní podmínky pro efektivní práci zdravotníků v krizových situacích. V současnosti mají zdravotničtí záchranáři v ozbrojených silách specifické kompetence a strukturu, která pečlivě odpovídá moderním výzvám a potřebám vojenské zdravotnické péče. To zahrnuje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také schopnost rychle reagovat na měnící se situace na bojišti, čímž se zajišťuje vysoká úroveň péče o zraněné vojáky v náročných podmínkách. (Dohnal a Král, 2008)

1.1.1 Rané formy péče o vojáky

Historie vojenského zdravotnictví sahá až do starověku, kdy se péče o zraněné a nemocné vojáky zakládala na základních ošetrovatelských postupech, často prováděných přímo na bojišti. V této době nebylo vojenské zdravotnictví organizováno centrálně, avšak potřeba péče o raněné byla zřejmá. Postupným rozvojem vojenských struktur a zvyšující se profesionalizací armád se začaly objevovat první systematické přístupy k péči o vojáky. Jedním z významných milníků v historii vojenského zdravotnictví bylo založení Řádu rytířů sv. Jana v roce 1048. Obchodníci z námořní republiky postavili klášter a nemocnici

v Jeruzalémě, kde se starali o poutníky přicházející do Svaté země. Tento řád, známý také jako johanitští rytíři, vedl nemocnici ve Svaté zemi a podle ústavy Jeruzalémského království měl za úkol mimo vojenských operací zajišťovat transport obyvatel a poutníků do nemocnice. (Maštálka, 2016)

Ve starověkém Řecku přispěl k rozvoji lékařské etiky a praxe Hippokratés z Kósu (460 – 370 př. n. l.), často označovaný jako "otec medicíny". Je mu připisována Hippokratova přísaha, která obsahuje základní etické principy lékařského povolání. Přísaha zavazuje lékaře k poskytování péče v zájmu a prospěchu nemocného, zakazuje podání smrtícího prostředku či prostředku k vyvolání potratu a zdůrazňuje zachování čistoty života a lékařského umění. Dále ukládá lékařům povinnost zachovávat mlčenlivost o informacích získaných při léčbě. (Maštálka, 2016)

S rozšiřováním Římské říše do střední a západní Evropy se objevila rostoucí potřeba zajištění zdravotní péče pro zraněné vojáky a osadníky. Římané proto budovali první nemocnice v opevněných táborech podél Dunaje a Rýna, kde vojáky učili správným technikám škracení a ošetřování ran. K léčbě zlomenin a vykloubení kloubů využívali různé typy dlah. (Maštálka, 2016)

Během období středověku v Evropě se první pomoc příliš nerozvíjela – zranění vojáci byli často ponecháni na bojišti a civilní obyvatelstvo se obracelo především na bylinkáře a lidové léčitele. Až s příchodem renesance a rozšířením střelných zbraní se začala formovat urgentní medicína, což přispělo k významnému pokroku ve vojenském zdravotnictví. (Maštálka, 2016)

S nástupem novověku, a zvláště během období osvícenství, došlo k významným změnám ve vojenské službě, které se promítly i do oblasti zdravotnictví. V 18. století byly zavedeny reformy, jež vedly ke zvýšení odbornosti lékařů a ošetřovatelů, vznikaly posádkové nemocnice a byla založena první lékařská chirurgická akademie, tzv. Josefinum ve Vídni. Tyto počátky položily základy pro další integraci zdravotnických složek přímo do vojenské struktury. (Luňáček, 2018)

V napoleonských válkách (1803–1815) se zdravotnictví začalo reformovat, zejména díky lékařům Pierre François Percy a Dominique Jean Larrey. Larrey v roce 1808 prosadil vznik samostatného zdravotního oddílu, který v roce 1809 formálně schválil Napoleon. Tento sbor tvořilo 125 mužů rozdělených do deseti záchranných jednotek, jejichž úkolem bylo sbírat raněné z bojiště a přepravovat je do zázemí. (Luňáček, 2018)

Díky napoleonským válkám se vyvíjí i řada inovací, mezi které patří například systematické třídění raněných podle závažnosti zranění, které Larrey a Percy prosazovali již před vznikem Mezinárodního Červeného kříže. Nejvýznamnější zdravotnickou inovací napoleonské éry byly „létající ambulance“, které zavedl Larrey. Tyto lehké a pohyblivé vozy umožňovaly rychlý transport raněných přímo z bojiště na obvaziště, kde se provádělo prvotní ošetření. Ranění byli následně přepravováni do polních nemocnic umístěných v kostelech, školách či továrnách. Napoleonské války tak přinesly zásadní pokrok v organizaci vojenského zdravotnictví. Zavedení polních ambulancí, třídění pacientů a profesionálního zdravotního personálu se stalo základem moderní vojenské medicíny. (Luňáček, 2018)

V polovině 19. století sehrál klíčovou roli švýcarský podnikatel a humanista Jean Henri Dunant. Jeho osobní zkušenost s hrůzami bitvy u Solferina v roce 1859 ho vedla k iniciaci myšlenky na založení mezinárodní organizace poskytující pomoc raněným vojákům bez ohledu na jejich příslušnost. Tato iniciativa vedla k vytvoření Mezinárodního výboru Červeného kříže v roce 1863 a následně k přijetí první Ženevské úmluvy v roce 1864, která stanovila ochranu raněných a zdravotnického personálu během ozbrojených konfliktů. Dunantovo úsilí bylo oceněno první Nobelovou cenou za mír v roce 1901. (ČČK, 2019)

Mezinárodní hnutí Červeného kříže, tvořené národními společnostmi, funguje na základě společných zásad, jako jsou humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a univerzálnost. Tyto společnosti jsou právně nezávislé, ale sdílejí stejné cíle, předpisy a symboly, přičemž jejich řídicí orgány jsou propojeny. Činnost Červeného kříže je nezávislá na státních institucích a je založena na dobrovolné pomoci. Organizace chrání životy, zdraví a důstojnost lidí postižených válkami, přírodními či technickými katastrofami a epidemiemi, bez ohledu na jejich národnost, původ, náboženství nebo politické přesvědčení. (ČČK, 2019)

Krymská válka (1853–1856) byla jedním z prvních moderních konfliktů, který odhalil nejen vojenské slabiny Ruského impéria, ale také zoufalý stav zdravotní péče na bojišti. Konflikt začal, když se ruský car Mikuláš I. pokusil obsadit strategicky významné oblasti Moldavska a Valašska, tehdy pod kontrolou Osmanské říše. Tento akt vedl k zapojení Velké Británie a Francie, které se obávaly ruské expanze na Balkán a získání přístupu k Bosporu a Dardanelám. (Dohnal, 2008)

Jedním z faktorů vysoké úmrtnosti v této válce byla neznalost základních hygienických opatření a absence organizované zdravotnické služby. Na bojišti dominovala nová zbraň,

Miniého puška, která způsobovala devastující zranění. Mnoho vojáků nezemřelo přímo v boji, ale na infekce, epidemie a zanedbané rány.

Jednou z nejvýznamnějších postav, která zásadně ovlivnila vývoj zdravotnické péče v armádě, byla Florence Nightingaleová (1820–1910). Britská zdravotní sestra a reformátorka byla v roce 1854 vyslána na Krym, aby zlepšila podmínky ve vojenských nemocnicích. Když dorazila do vojenské nemocnice ve Scutari, našla katastrofální situaci: špatnou hygienu, nedostatek léků a základního vybavení a obrovskou úmrtnost raněných. Nightingaleová zavedla zásadní hygienická opatření, reorganizovala zdravotní péči a zlepšila zásobování nemocnic. Během několika měsíců se úmrtnost snížila ze 60 % na pouhých 2 %. Její přístup ke zdravotní péči kladl důraz na čistotu, organizaci a správnou výživu pacientů. Díky její práci se zdravotnictví stalo organizovanější a účinnější. Po návratu do Británie pokračovala v reformách a založila Školu pro zdravotní sestry v nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Její metody se postupně rozšířily do vojenských zdravotnických systémů po celém světě. (Dohnal, 2008)

Vedle Nightingaleové přinesl Krymský konflikt i další pokroky:

- William Howard Russell – první moderní válečný zpravodaj, který odhalil otřesné podmínky vojenských nemocnic a podnítil veřejnost k tlaku na vládu, aby zdravotnictví reformovala;
- Vývoj vojenské logistiky – Krymská válka ukázala význam železnic a telegrafu pro rychlou evakuaci raněných a koordinaci zásobování;
- První polní nemocnice a sanitní služby – vznikly základy mobilních zdravotnických týmů, které se v následujících konfliktech staly standardem. (Dohnal, 2008)

Zatímco Krymská válka ukázala zaostalost zdravotní péče na bojišti, přinesla i revoluční změny. Vliv Nightingaleové vedl k modernizaci zdravotních služeb nejen v britské armádě, ale i ve vojenských zdravotnických systémech dalších zemí. Tento konflikt ukázal, že zdravotní péče je zásadní součástí vojenské strategie a její organizace může rozhodovat o výsledku válek. (Šustrová, 2014)

1.1.2 Prusko-rakouská válka

Válka v roce 1866 trvající pouhé dva měsíce, představuje významný milník nejen v evropských dějinách, ale i ve vývoji vojenského zdravotnictví. Střetnutí mezi Pruskem

a Rakouským císařstvím, podporovaným Italským královstvím, vedlo k zásadním změnám ve zdravotnické péči na bojišti. Pruská armáda byla vybavena moderními zadovkami, konkrétně jehlovkami, které umožňovaly rychlé nabíjení a střelbu z krytu. Naopak rakouská armáda používala zastaralé předovky, jež vyžadovaly nabíjení vestoje, čímž vojáky vystavovaly většímu nebezpečí. Projektily z předovek, vyrobené z měkkého olova, se po vstupu do těla deformovaly a způsobovaly rozsáhlá poranění měkkých tkání. I když tyto rány často hnisaly, cizí tělesa byla snáze odstranitelná, což snižovalo riziko pyémie a sepse. Naopak projektily z pruských zadovek způsobovaly čisté průstřely, avšak do ran byly často zanášeny části oděvu a jiné nečistoty, což vedlo k častějším infekcím. Rakouská armáda čelila značným nedostatkům v personálním, materiálním i organizačním zajištění zdravotnické péče. Nedostatek lékařů a zdravotnického personálu vedl k situacím, kdy o stovky raněných pečovalo jen několik civilních lékařů. Transport raněných byl často improvizovaný, využívaly se nosítka, koňské povozy nebo železnice, avšak bez speciálně upravených nemocničních vagónů, což činilo přepravu zdlouhavou a neefektivní. V této době již existovalo mezinárodní humanitární hnutí Červeného kříže, zatímco Prusko bylo signatářem Ženevské úmluvy od roku 1864, Rakousko k ní přistoupilo až během války v červenci 1866. První organizovaná akce Červeného kříže se uskutečnila 27. června 1866 během bitvy u Langensalzy, kde třicet dobrovolníků s červenými kříži na rukávech začalo vyhledávat raněné a poskytovat jim péči. Prusko-rakouská válka urychlila potřebu reorganizace zdravotnické péče na bojišti. Nové formy boje a typy zranění vyžadovaly větší počet lékařů a jejich specializované školení. Byla zavedena třídění raněných a vznikaly provizorní polní nemocnice ve veřejných budovách, jako byly školy či kostely. Tyto zkušenosti vedly k postupnému přechodu od předaseptické k aseptické éře v chirurgii a položily základy moderní válečné medicíny. (Muzeum východních Čech, 2019; VHÚ, 2016)

1.1.3 První a druhá světová válka

Období světových válek představovalo zásadní zlom ve vývoji vojenského zdravotnictví. Během první světové války se výrazně zlepšila organizace sanitních záchranných služeb, což vedlo k rychlejší evakuaci raněných a zavedení nových chirurgických metod. První světová válka (1914–1918) představovala zásadní zlom ve vývoji vojenského zdravotnictví. Intenzivní boje a nové typy zbraní vedly k vysokému počtu zranění a nemocí, což si vyžádalo inovace v lékařské péči. (Handl, 2022)

Pokroky v lékařské péči:

- Krevní transfúze: Objev krevních skupin českým lékařem Janem Jánským v roce 1907 umožnil bezpečné krevní transfúze. Během války zavedl americký lékař Oswald Hope Robertson metodu konzervace krve s použitím antikoagulancií a cukru, čímž prodloužil její použitelnost na několik týdnů a založil první krevní banku;
- Radiografie a antiseptika: Nové technologie, jako rentgenové přístroje a antiseptické postupy, umožnily lékařům efektivněji diagnostikovat a léčit zranění, což vedlo ke snížení úmrtnosti po amputacích z 25 % během americké občanské války na 5 % během první světové války;
- Protetika: Masový výskyt amputací vedl k rozvoji výroby protetických končetin, které se staly dostupnějšími pro širší populaci. (Handl, 2022)

Byly zavedeny efektivní systémy evakuace, včetně použití motorových sanitek a předsunutých zdravotnických stanovišť, což zkrátilo dobu mezi zraněním a ošetřením. V některých armádách byla zavedena očkování proti tetanu, břišnímu tyfu a choleře, což snížilo výskyt těchto onemocnění mezi vojáky. Objevoval se výskyt specifických onemocnění a zranění jako je zákopová noha či horečka, u kterých byla léčba omezená a v mnoha případech recidivovala. V neposlední řadě se u vojáků objevovala i posttraumatická stresová porucha. (Handl, 2022)

Druhá světová válka (1939–1945) přinesla zásadní změny ve vojenské strategii a taktice, což mělo významný dopad na organizaci a poskytování zdravotní péče na bojišti. Německo, vedené Adolfem Hitlerem, zavedlo taktiku bleskové války (Blitzkrieg), která se vyznačovala rychlými a mobilními útoky, čímž se snažilo vyhnout zákopové válce známé z první světové války. Německá armáda efektivně využívala evropskou železniční síť k transportu raněných do zázemí. Letecká doprava zaznamenala významný pokrok, umožňující rychlý přesun lékařského vybavení a pacientů. Každá divize měla vlastní zdravotnickou rotu, která zajišťovala evakuaci a péči o zraněné. Ranění byli nejprve ošetřeni na polních obvazistištích, poté přepraveni do plukovních nemocnic a následně do hlavních nemocnic za frontovou linií. Při třídění raněných měli prioritu ti, kteří se mohli rychle vrátit do služby, následovali středně těžce zranění s krátkou dobou rekonvalescence a nakonec těžce zranění s malou šancí na uzdravení. (Mareš, 2023)

Po vstupu Spojených států amerických do války v roce 1941 měly spojenecké síly téměř neomezené materiální zdroje. Velká Británie se stala logistickým centrem pro operace v Africe a Evropě. Armády britského impéria disponovaly moderním zdravotnickým vybavením a během války aktivovaly přes tisíc zdravotnických jednotek, včetně přibližně 150 polních vojenských nemocnic a 33 nemocničních lodí. Poprvé v historii byly nasazeny mobilní specializované jednotky, jako mobilní rentgeny nebo odběrová místa pro krev. Americká armáda zavedla nový systém skladování krve, kdy konzervy vydržely až pět měsíců. Distribuce krve byla řízena divizními nemocnicemi a obvazišti, což zajišťovalo plynulé dodávky krevních derivátů na potřebná místa. Většina akutních pacientů byla operována do šesti hodin od zranění, zbytek do dvanácti hodin, což snížilo mortalitu operovaných na 4,5 %. Důležitou inovací v polní medicíně bylo také využití kyslíkové terapie a účinná léčba popálenin pomocí krevní plazmy. (Mareš, 2023)

V Československu došlo během války k významným změnám ve zdravotnictví. Například Masarykova divizní nemocnice v pražských Střešovicích (dnešní Ústřední vojenská nemocnice) byla otevřena 1. července 1938 a první pacienty přijala po dvou měsících. V souvislosti s mobilizací v září 1938 se zvýšil počet zdravotnických jednotek o dalších 55 polních nemocnic a 94 záložních nemocnic s celkovou kapacitou 92 tisíc lůžek. Během války se více než 1 100 lékařů a zdravotníků zapojilo do odboje, z toho téměř 800 v zahraničních jednotkách. (MO ČR, 2024a)

Válečná léta výrazně ovlivnila sbor vojenských lékařů. Po rozpuštění československé armády v roce 1939 si mnozí vojenští lékaři našli nová působiště mimo armádu. V roce 1945 byly předepsané počty vojenské zdravotnické služby naplněny pouze na 40 %. Ani v následujících letech nedošlo k výraznému zlepšení, přestože byly obnoveny předválečné formy získávání vojenských lékařů. (MO ČR, 2024a)

S prodlužováním války a zhoršující se situací Německa se projevoval nedostatek vyškolených zdravotníků a lékařů. Chyběly krevní deriváty, léky, obvazy a antibiotika. Němečtí zdravotníci často využívali ukořistěný materiál od nepřítele, zejména americké zásoby antibiotik, morfinu a obvazového materiálu. (ÚVN, 2021)

1.1.4 Období Korejské války

Během Korejské války (1950 – 1953) došlo k významným pokrokům ve vojenské medicíně, zejména zavedením Mobilních armádních chirurgických nemocnic (M.A.S.H.). Tyto

jednotky byly navrženy tak, aby poskytovaly rychlou a efektivní lékařskou péči v blízkosti frontové linie, čímž se výrazně zvýšila šance na přežití zraněných vojáků.

Struktura a funkce jednotek M.A.S.H.:

- **Personál a kapacita:** Každá jednotka M.A.S.H. obvykle zahrnovala přibližně 10 lékařů, převážně chirurgů, 12 zdravotních sester a kolem 90 dalších členů personálu různých profesí. Nemocnice měla kapacitu asi 200 lůžek pro pacienty;
- **Mobilita:** Díky své mobilní povaze mohly tyto nemocnice rychle měnit polohu podle aktuální situace na bojišti. Byly navrženy tak, aby mohly být během několika hodin rozebrány, přesunuty a znovu sestaveny na novém místě, což umožňovalo jejich neustálou blízkost k frontové linii.

Inovace ve zdravotnické evakuaci:

Využití vrtulníků: Poprvé v historii byly během Korejské války masově nasazeny vrtulníky pro evakuaci zraněných vojáků přímo z bojiště. Modely jako Bell H-13 Sioux se staly ikonickými pro tento konflikt. Tyto vrtulníky umožňovaly rychlý transport zraněných do polních nemocnic, čímž se významně zkrátil čas mezi zraněním a poskytnutím lékařské péče. (Krupička, 2024).

Pokroky v chirurgii:

Cévní chirurgie: Během tohoto období došlo k významnému pokroku v cévní chirurgii. Zavedení nových technik a rychlá evakuace zraněných vedly ke snížení počtu amputací na 13 % ve srovnání s 36 % během Druhé světové války. Běžným se stalo využití žilních transplantátů k náhradě poškozených cév. (Krupička, 2024)

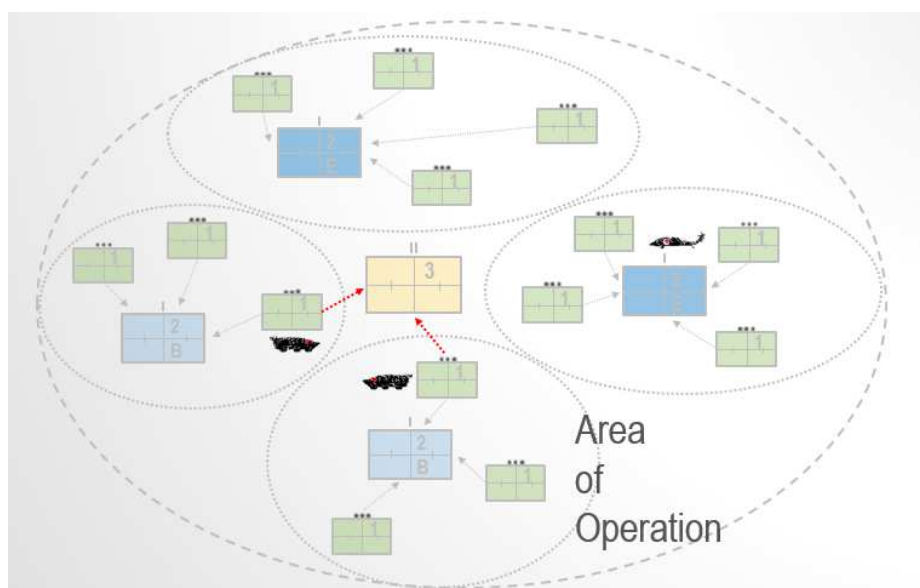
Mezinárodní spolupráce:

Československá polní nemocnice: Na žádost vlády Korejské lidově demokratické republiky vyslalo Československo v letech 1952–1954 vojenskou polní nemocnici do Severní Koreje. Tato nemocnice poskytovala lékařskou péči zraněným vojákům a civilistům na straně Severní Koreje. (Trávníček, 2006)

1.2 Válečné konflikty 21. století

Asymetrický konflikt v Afganistánu - 20 let vývoje moderní válečné medicíny

V průběhu války v Afghánistánu (2001–2021) došlo k významnému rozvoji vojenské medicíny, zejména v oblasti přednemocniční péče na bojišti. Klíčovým prvkem tohoto pokroku bylo zavedení konceptu Tactical Combat Casualty Care (TCCC), který poskytuje standardizované postupy pro ošetření zraněných vojáků v bojových podmínkách. (US Army, 2017)



Obrázek 1 Centrické rozmístění zdravotnických etap v asymetrické operaci (AČR, 2021)

TCCC byl poprvé vyvinut v roce 1996 speciálními jednotkami a jeho cílem bylo snížit úmrtnost na bojišti prostřednictvím efektivních a ověřených postupů při poskytování první pomoci. V průběhu afghánského konfliktu byl tento koncept dále rozvíjen a stal se standardem péče pro všechny úrovně vojenské traumatologické péče. Program Combat Lifesaver (CLS) byl navržen jako mezistupeň mezi základní první pomocí poskytovanou všemi vojáky a pokročilou lékařskou péčí poskytovanou zdravotnickým personálem. Cílem CLS bylo vybavit běžné vojáky dovednostmi potřebnými k poskytnutí život zachraňující péče v prvních minutách po zranění, než bude možné zajistit evakuaci nebo příchod specializované lékařské pomoci. Směrnice TCCC jsou pravidelně aktualizovány na základě nejnovějších poznatků a zkušeností z bojiště. K lednu 2024 byly vydány nové směrnice, které zdůrazňují principy rychlého hodnocení, prioritizace život ohrožujících zranění

a efektivní léčby s cílem optimalizovat přežití zraněných v bojových podmínkách. (Deployed Medicine, 2024a)

Tactical Combat Casualty Care (TCCC) je systém přednemocniční péče na bojišti, který se zaměřuje na poskytování účinné první pomoci zraněným vojákům. TCCC je strukturován podle úrovně odbornosti poskytovatelů péče, což umožňuje efektivní reakci na zranění v různých fázích taktických operací. (Deployed Medicine, 2024a)

Fáze péče v TCCC:

- **Care Under Fire** (Péče pod palbou): Péče poskytovaná přímo na místě zranění, zatímco poskytovatel i zraněný jsou pod nepřátelskou palbou. Hlavním cílem je zastavit masivní krvácení pomocí turniketů a minimalizovat další rizika;
- **Tactical Field Care** (Taktická polní péče): Péče poskytovaná, když již nejsou poskytovatel a zraněný pod přímou palbou. V této fázi se provádí důkladnější hodnocení a ošetření zranění, včetně zajištění dýchacích cest, kontroly dýchání, oběhu a prevence podchlazení;
- **Tactical Evacuation Care** (Taktická evakuační péče): Péče poskytovaná během evakuace zraněného do vyššího stupně lékařské péče. Zahrnuje pokračování v ošetřování zranění a přípravu na předání do lékařského zařízení. (Deployed Medicine, 2024b)

Úrovně poskytovatelů péče v TCCC:

- **Všichni vojáci:** Základní výcvik v poskytování první pomoci, jako je aplikace turniketu a základní ošetření zranění.
- **Combat Lifesaver (CLS):** Pokročilý výcvik pro ne-zdravotnický personál, zahrnující dovednosti jako zajištění dýchacích cest, kontrola krvácení a podávání intravenózních tekutin.
- **Combat Medic/Corpsman/Pararescueman:** Zdravotnický personál s rozšířenými dovednostmi v oblasti traumatologické péče, schopný provádět pokročilé lékařské zákroky v polních podmínkách.
- **Advanced Providers:** Lékaři a další zdravotničtí specialisté s pokročilým výcvikem v oblasti bojové medicíny, schopní poskytovat komplexní lékařskou péči v bojových podmínkách. (Deployed Medicine, 2024b)

Nasazení zdravotnických jednotek AČR

Šestá polní nemocnice Armády České republiky patří mezi elitní zdravotnické jednotky AČR a její nasazení v zahraničních misích bylo součástí širšího aliančního úsilí o zajištění zdravotní péče pro vojáky i civilní obyvatele v krizových oblastech. V Afghánistánu působila již v roce 2002 v rámci mise ISAF (International Security Assistance Force), kde se podílela na poskytování komplexní zdravotnické péče aliančním jednotkám a místnímu obyvatelstvu. První nasazení trvalo od dubna 2002 do ledna 2003, během něhož čeští armádní zdravotníci ošetřili více než 16 000 pacientů. Ve spolupráci s aliančními jednotkami poskytovala akutní i dlouhodobou péči, přičemž se podílela na léčbě válečných zranění, urgentních chirurgických zákrocích a následné rehabilitační péči. (MO ČR, 2008)

V rámci mise v Kábulu převzala 6. polní nemocnice operační odpovědnost po řecké polní nemocnici a zajišťovala podporu nejen aliančním silám, ale i místní afghánské populaci. Tato nemocnice byla součástí zdravotnické infrastruktury NATO, která v Afghánistánu operovala podle standardů STANAG, konkrétně Medical Support Unit ROLE 3, což znamenalo, že byla schopná poskytovat chirurgickou péči, hospitalizaci a specializované zdravotnické služby. Tato polní nemocnice disponovala dvěma chirurgickými týmy, jejichž denní kapacita činila až 10 resuscitativních chirurgických výkonů. V případě hromadných ztrát byla schopna ošetřit dva urgentní pacienty, kteří vyžadovali okamžitý chirurgický zásah, šest pacientů s odložitelnými chirurgickými zákroky a až 30 pacientů s lehčími zraněními. Kromě akutní péče zajišťovala i hospitalizaci s kapacitou 40 až 150 lůžek, včetně jednotek intenzivní péče. Významným přínosem bylo její napojení na odsunovou sběrnou raněných, což zlepšovalo plynulost zdravotnické péče na bojišti a usnadňovalo evakuaci zraněných k dalšímu ošetření. (MO ČR, 2008)

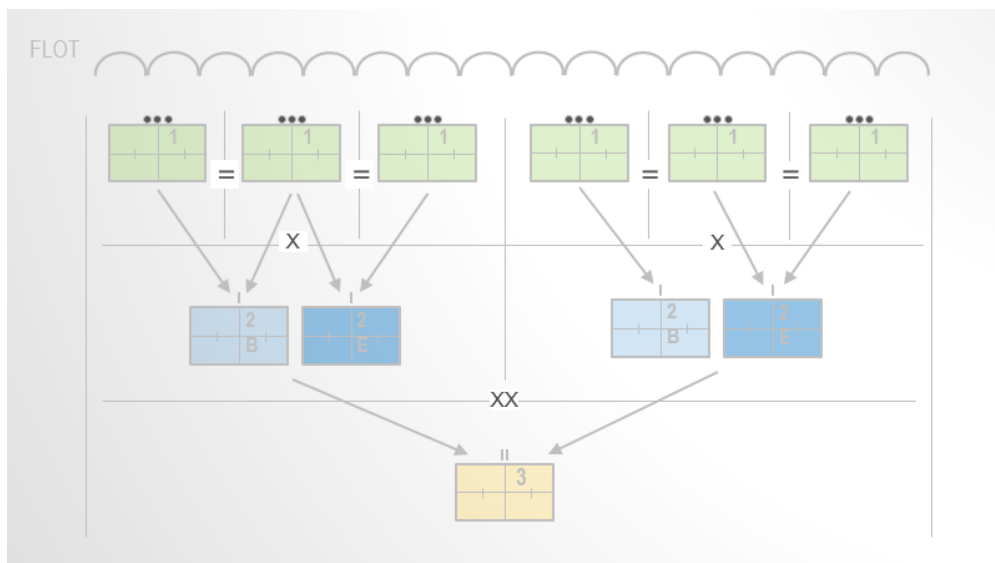


Obrázek 2 Rozvinutí 6. Polní Nemocnice
(AČR, 2008)

V průběhu afghánské mise se 6. polní nemocnice přizpůsobovala specifickým asymetrického konfliktu, což zahrnovalo i nové postupy v rámci Combat Lifesaver (CLS) a Tactical Combat Casualty Care (TCCC), kde byl kladen důraz na přednemocniční péči a efektivní třídění raněných v bojových podmínkách. Česká armáda tak významně přispěla k rozvoji zdravotnických kapacit NATO v Afghánistánu a získala cenné zkušenosti pro další alianční operace. (MO ČR, 2008)

Symetrický Rusko-Ukrajinský válečný konflikt

Rusko-ukrajinský konflikt, který začal v roce 2014 anexí Krymu Ruskou federací, přerostl 24. února 2022 v plnohodnotnou vojenskou invazi na Ukrajinu. Tato invaze představuje největší ozbrojený konflikt v Evropě od druhé světové války. V počátečních fázích konfliktu se ruské síly zaměřily na rychlé obsazení klíčových ukrajinských měst, včetně hlavního města Kyjeva. Nicméně ukrajinská armáda, podporovaná mezinárodním společenstvím, dokázala odolat a postupně zahájila protiofenzívy, které vedly k osvobození některých okupovaných území.



Obrázek 3 Jednosměrné rozmístění zdravotnických etap v symetrické operaci (AČR, 2021)

V roce 2023 zahájila Ukrajina protiofenzivu, která však nepřinesla zásadní změny na frontě. Rok 2024 byl charakterizován postupem ruských sil na východní frontě, což vedlo k vleklému konfliktu s vysokými ztrátami na obou stranách. Konflikt měl také významný dopad na civilní obyvatelstvo. Miliony Ukrajinců byly nuceny opustit své domovy, což vedlo k jedné z největších uprchlických krizí v moderní historii Evropy. Mezinárodní společnosti, včetně Evropské unie a NATO, poskytlo Ukrajině významnou podporu ve formě humanitární a vojenské pomoci. Nicméně přímé zapojení zahraničních vojsk na ukrajinském území bylo omezeno, aby se předešlo eskalaci konfliktu do širšího mezinárodního střetu.

V prosinci 2024 došlo k významnému kybernetickému útoku na ukrajinské státní registry, který byl připisován ruským hackerům. Tento útok paralyzoval klíčové vládní systémy a zdůraznil rostoucí význam kybernetické bezpečnosti v moderních konfliktech.

V lednu 2025 ruské síly provedly raketový útok na město Kryvyj Rih, rodné město ukrajinského prezidenta Volodymyra Zelenského, což vedlo k civilním obětem a zvýšilo napětí v regionu. Konflikt nadále pokračuje s nejasným výhledem na mírové řešení. Diplomatické snahy o ukončení bojů čelí překážkám, zejména kvůli rozdílným požadavkům obou stran a nedůvěře v mezinárodní záruky. Budoucnost konfliktu zůstává nejistá, přičemž humanitární a ekonomické dopady jsou stále citelné jak pro Ukrajinu, tak pro širší evropský region.

Vývoj válečné medicíny v rámci konfliktu Rusko – Ukrajina

Rusko-ukrajinský konflikt, který začal v roce 2014 anexí Krymu a vyústil v plnohodnotnou invazi Ruské federace na Ukrajinu v únoru 2022, přinesl zásadní změny v oblasti válečné medicíny. Zkušenosti získané v tomto konfliktu ukázaly potřebu pružné adaptace zdravotnických systémů na podmínky moderního symetrického boje, kde dochází k neustálému vývoji taktik, typů poranění i způsobů poskytování péče. Zdravotnická péče je v současné době organizována v několika úrovních (ROLE 1–4), přičemž Ukrajina se stále více spoléhá na vlastní lidské zdroje a infrastrukturu. (Akutne.cz, 2023)

Na začátku války bylo zdravotnické zabezpečení na Ukrajině silně ovlivněno přílivem zahraniční pomoci, jak materiální, tak personální. Do země přicházeli dobrovolníci různých odborností, od lékařů po záchranáře a instruktory bojové medicíny. Tento nekontrolovaný příliv s sebou nesl také chaos v kompetencích, výcviku a úrovni zdravotnického zabezpečení. Nejednotnost v postupech vedla k improvizovanému přístupu a nekonzistentnímu řízení zdravotní péče. V této fázi se ukázalo, že tradiční zdravotnické zázemí v podobě nemocnic není dostatečně flexibilní a že je nutné vytvořit efektivní systém stabilizačních bodů blíže k frontové linii. Přišlo také zjištění, že ne všichni dobrovolníci mají dostatečné odborné znalosti a že je třeba zaměřit se na specifické odbornosti potřebné pro válečné podmínky. (Akutne.cz, 2023)

S prodlužováním konfliktu se Ukrajina zaměřila na budování efektivního systému zdravotnického zabezpečení, který vychází ze standardizovaných úrovní péče:

- ROLE 1 – základní zdravotní péče poskytovaná na úrovni jednotlivých jednotek, třídění a stabilizace raněných, příjem od CLS (Combat Lifesaver) poskytovatelů první pomoci. Zajištění zdravotnického odsunu na vyšší etapy;
- ROLE 2 – dělí se na několik druhů dle schopností a kapacit
 - ROLE 2B (basic) – kapacity k chirurgické stabilizaci a pooperační péči (PCHT), zajištění intenzivní péče, lékařem vedená resuscitace s prvky k jejímu zabezpečení, částečná lůžková kapacita, zobrazovací metody (RTG, UZ), laboratorní vyšetření, základní stomatologická péče;
 - ROLE 2E (enhanced) – speciálním zdravotnickým útvarům chirurgického typu s možností variabilního využití dle situace. Je určena k poskytování odborné lékařské péče středně těžce a těžce raněným, popáleným a nemocným a k provádění jejich odsunu. Disponuje diagnostickým

komplementem a umožňuje zřízení a provozování akutní lůžkové péče s kapacitou 30 lůžek (s možností rozšířit na 50 lůžek). Z toho jsou 2 lůžka vyčleněny pro poskytování resuscitační a 4 lůžka pro vyšší intenzivní péči. Je schopna denně poskytnout pomoc 80 raněným a nemocným s maximální kapacitou pomoci do 100 osob. Dva chirurgické týmy mohou denně provést do 10 chirurgických výkonů, v závislosti na rozsahu poranění a poskytované chirurgické intervence;

- ROLE 3 – větší polní nemocnice nebo rekvírované civilní nemocnice, kde se provádějí pokročilé chirurgické výkony a intenzivní péče (ARO), zobrazovací metody včetně CT vyšetření a laboratorní vyšetření, zajištění zdravotnického odsunu;
- ROLE 4 – nejvyšší úroveň péče v zadním zázemí nebo v zahraničí. Na této úrovni je zabezpečena specializovaná chirurgie, rekonstrukční řešení, zajištění definitivní péče a rehabilitace. (MO ČR, 2024)

Vzhledem k vysoké míře vyčerpání lidských zdrojů dochází ke snaze získat nové dobrovolníky, ale zároveň dochází k výraznému poklesu zahraniční podpory. Kritickým faktorem zůstává dostupnost zkušených zdravotníků, jejichž počet není adekvátně nahrazován. (Akutne.cz, 2023)

V současnosti se zdravotnické týmy stále častěji integrují do bojových jednotek, zejména v rámci spolupráce s QRF (Quick Reaction Force). Cílem je minimalizovat čas potřebný k zajištění raněných, a proto se preferuje maximální ošetření na místě před samotným přesunem. V praxi se využívá:

- WBB (Walking Blood Bank) – koncept mobilní krevní banky, kde si vojáci darují krev přímo na bojišti. Tento systém je efektivní, ale přináší riziko poodběrové slabosti dárce, který je pak na 20–30 minut nebojeschopný;
- Farmakoterapie – distribuce život zachraňujících léků a analgetik do výbavy velitelů malých jednotek. Běžné je použití přednatažených stříkaček s TXA (kyselina tranexamová) pro snížení krvácení nebo KETAMIX (ketamin + midazolam) jako preferované analgezie;
- Taktická triage – využití ultrazvukových přístrojů napojených na tablety či mobilní telefony pro rychlou diagnostiku zranění a vnitřního krvácení. (Akutne.cz, 2023)

Díky těmto opatřením se podařilo výrazně snížit mortalitu raněných, přestože čas odsunu na vyšší úroveň péče se pohybuje v rozmezí 10–20 hodin. (Akutne.cz, 2023)

Válečné prostředí na Ukrajině přináší specifické typy poranění, které ovlivňují zdravotnickou strategii:

- Blast zranění – způsobené tlakovou vlnou explozí, často kombinované s těžkým poškozením vnitřních orgánů;
- TBI (Traumatické poškození mozku) – časté u obsluhy dělostřelectva i u vojáků zasažených blízkými výbuchy;
- Popáleniny a intoxikace – včetně zranění způsobených bílým fosforem, který vyžaduje neustálé chlazení kvůli riziku opětovného samovznícení;
- Penetrující poranění – kombinace střelných a šrapnelových zranění, často se sekundárním poškozením v důsledku odrazu od balistické ochrany;
- Crush syndrom a TQ syndrom – dlouhodobé nasazení turniketů (TQ) vede k amputacím končetin, což znamená vysoký počet budoucích invalidů. (Akutne.cz, 2023)

Vzhledem k dlouhým odsunovým časům je přísun antibiotik a analgetik značně omezený, což komplikuje péči o raněné. Pro jejich ohřev a skladování se improvizovaně využívají hřejivé sáčky a „ducktape“ pásky. (Akutne.cz, 2023)

Zdravotnický personál se na Ukrajině stal primárním cílem nepřátelských útoků, což vedlo k maskování lékařského personálu i techniky. Kvůli nedostatku materiálu a lidí dochází k rychlému zaškolování vojáků v self-care, buddy-care a týmové spolupráci. Téměř neexistuje dokumentace TCCC karet, protože na jejich vyplňování není čas ani dostatek papírových zásob. Nedostatek léků a specializovaného vybavení vede ke zvyšující se závislosti na improvizaci a rotaci zdravotnických týmů. Přestože se neustále vyvíjí nové postupy a předávají zkušenosti mezi jednotkami, stále existují zásadní rozdíly v kvalitě a dostupnosti péče. (Akutne.cz, 2023)

Válečný konflikt na Ukrajině přinesl revoluci v taktické medicíně a podtrhl nutnost rychlého ošetření na bojišti, efektivního odsunu a využití moderních technologií. Přesto se zdravotnický systém potýká s kritickým nedostatkem personálu, léků a vybavení, což zvyšuje zátěž na zbývající zdravotníky. Pokud bude konflikt pokračovat, očekává se výrazný

nárůst válečných invalidů a rostoucí tlak na vývoj nových metod rehabilitace a protetiky.
(Akutne.cz, 2023)

2 PRÁVNÍ RÁMEC ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ

Současná podoba profese zdravotnického záchranáře je pevně ukotvena v legislativním systému České republiky. Právní normy určují rozsah kompetencí, povinností i odpovědnosti, které z této profese vyplývají, a zároveň vytvářejí rámec pro bezpečný a etický výkon povolání. Kapitola přibližuje základní právní předpisy vztahující se ke zdravotnickým záchranářům, a to jak z pohledu civilní, tak i vojenské praxe. Zaměřuje se rovněž na specifika vojenské legislativy, která upravuje činnost zdravotnického personálu v ozbrojených silách, včetně podmínek výkonu služby, ochrany práv pacientů v armádním prostředí či standardů poskytování zdravotní péče. Cílem je poskytnout přehled o legislativním zázemí, které zásadně ovlivňuje každodenní činnost záchranářů a tvoří jeden z pilířů jejich profesní identity.

Legislativní rámec vojenského zdravotnictví vychází z kombinace národních zákonů, doktrín AČR a aliančních zdravotnických standardů. Tyto normy zajišťují, že zdravotničtí záchranáři v ozbrojených silách disponují odpovídající odbornou způsobilostí a jsou schopni efektivně plnit své úkoly v bojových i krizových podmínkách. (UZIS, 2020)

2.1 Právní normy upravující činnost zdravotnických záchranářů

- **Zákon č. 372/2011 Sb. – o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**

Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb na území České republiky, včetně práv a povinností pacientů a zdravotnických pracovníků. Stanovuje pravidla pro registraci zdravotnických zařízení, kvalitu poskytované péče a odpovědnost zdravotníků za poskytování zdravotních služeb. Pro zdravotnické záchranáře AČR je důležitý zejména v kontextu organizace zdravotní péče a krizového zdravotnického zabezpečení. (Česko, 2011b)

- **Zákon č. 96/2004 Sb. – o nelékařských zdravotnických povoláních**

Zákon č. 96/2004 Sb. definuje podmínky získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání v České republice. Stanovuje požadavky na vzdělání, certifikaci a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, včetně zdravotnických záchranářů. Upravuje také kompetence jednotlivých zdravotnických profesí a specifikuje podmínky výkonu jejich činností v různých zdravotnických zařízeních, a to jak v civilním sektoru, tak v ozbrojených silách. (Česko, 2004b)

Zdravotnický záchranář může bez odborného dohledu provádět činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče až po jednom roce výkonu povolání při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu. Tato podmínka neplatí, pokud odbornou způsobilost získal zdravotnický pracovník, který předtím vykonával povolání řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby alespoň po dobu pěti let v posledních sedmi letech. (Česko, 2004b)

- **Vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dle §17 specifikuje kompetence zdravotnického záchranáře takto:**

Činnosti vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace:

- Poskytování specifické ošetrovatelské péče v přednemocniční neodkladné péči a při poskytování akutní lůžkové intenzivní péče, včetně péče na urgentním příjmu;
- Sledování, monitorování a hodnocení vitálních funkcí, včetně snímání elektrokardiografického záznamu a průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu;
- Vyhodnocování projevů onemocnění a rizikových faktorů a na základě diferenciální diagnostiky stanovení předběžné diagnózy;
- Zahajování a provádění kardiopulmonální resuscitace s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu;
- Zajišťování periferního žilního nebo intraoseálního vstupu, aplikace krystaloidních roztoků a provádění nitrožilní aplikace roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií;
- Provádění laboratorních vyšetření určených pro neodkladnou péči a jejich hodnocení;
- Obsluha a údržba vybavení všech kategorií dopravních prostředků, řízení pozemních dopravních prostředků, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení;
- Provádění prvního ošetření ran, včetně zástavy krvácení;

- Zajišťování nebo provádění bezpečného vyproštění, polohování, imobilizace a transportu pacientů a zajišťování jejich bezpečnosti během transportu;
- Účast při řešení následků mimořádných událostí při provádění záchranných a likvidačních prací v rámci integrovaného záchranného systému;
- Zajišťování péče o tělo zemřelého v případě potřeby;
- Přejímání, kontrola a ukládání léčivých přípravků, manipulace s nimi a zajišťování jejich dostatečné zásoby;
- Přejímání, kontrola a ukládání zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi, zajišťování jejich dezinfekce a sterilizace a jejich dostatečné zásoby;
- Provádění neodkladných výkonů v rámci probíhajícího porodu a prvního ošetření novorozence;
- Přijímání, evidence a vyhodnocování tísňových výzev z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti zajišťování odpovídajícího způsobu jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky;
- Provádění telefonní instruktáže k poskytování první pomoci a poskytování dalších potřebných rad za použití vhodného psychologického přístupu;
- Zavádění a udržování inhalační a kyslíkové terapie;

Činnosti vykonávané bez odborného dohledu na základě indikace lékaře:

- Zajišťování dýchacích cest dostupnými pomůckami, zavádění a udržování inhalační kyslíkové terapie, zajišťování přístrojové ventilace s parametry určenými lékařem a péče o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci;
- Podávání léčivých přípravků, včetně krevních derivátů;
- Asistence při zahájení aplikace transfuzních přípravků, ošetřování pacienta v průběhu aplikace a její ukončování;
- Provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek starších 3 let;
- Odebírání biologického materiálu na vyšetření. (Česko, 2011a)

2.2 Specifický právní rámec pro vojenské zdravotníky

Kromě obecné legislativy se na zdravotnické záchranáře AČR vztahují i specifické normy a standardy:

- **Zákon č. 221/1999 Sb. – o vojácích z povolání**

Zákon č. 221/1999 Sb. vymezuje právní postavení vojáků z povolání, jejich práva, povinnosti a podmínky služby v ozbrojených silách České republiky. Specifikuje kariérní růst, sociální a zdravotní zabezpečení vojenského personálu, včetně zdravotnických záchranářů. Pro zdravotnický personál v AČR je důležitý zejména z hlediska jejich pracovního zařazení, zdravotní péče a ochrany zdraví v bojových i nebojových operacích. (Česko, 1999)

- **Vyhláška č. 288/2024 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby a o rozsahu preventivní péče poskytované vojákům v činné službě nad rámec hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění**

Tato vyhláška upravuje proces posuzování zdravotní způsobilosti občanů k výkonu vojenské činné služby, a to jak při odvodním řízení, tak během lékařských prohlídek, přičemž stanovuje jejich druhy a obsah. Vymezuje náležitosti lékařského posudku o zdravotní způsobilosti, jednotlivé stupně způsobilosti a základní dokumentaci nezbytnou pro její posouzení. Dále specifikuje postupy pro přezkumné řízení zdravotní způsobilosti vojáků a pravidla pro hodnocení zdravotní způsobilosti uchazečů při povolávání do služebního poměru. (Česko, 2024)

- **Vyhláška č. 156/2015 Sb., o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli**

Vyhláška upravuje podmínky poskytování zdravotní péče vojenskými zdravotnickými zařízeními, vymezuje obory ambulantní péče, v nichž si voják z povolání může svobodně zvolit poskytovatele zdravotních služeb, a stanovuje pravidla pro organizaci a plnění úkolů vojenských fakultních nemocnic. (Česko, 2015)

- **Zdrav – 6 – 2 – směrnice upravující zdravotnické zabezpečení v AČR**

Tato směrnice upravuje zásady zdravotnického zabezpečení vojenských jednotek AČR, včetně struktury zdravotnických jednotek, jejich vybavení a postupů poskytování péče na různých úrovních. Obsahuje také metodické pokyny pro zdravotnické záchranáře při plnění jejich úkolů v terénu, například v rámci bojové medicíny a evakuace raněných. (MO ČR, 2019e)

- **AJP – 4.10 – alianční norma NATO pro vojenské zdravotnické služby**

AJP-4.10 je doktrína NATO, která definuje principy a postupy vojenského zdravotnického zabezpečení v aliančních operacích. Stanovuje standardy pro poskytování zdravotní péče, odsuny raněných a koordinaci zdravotnických jednotek v rámci mezinárodních vojenských misí. Pro zdravotnické záchranáře AČR je zásadní z hlediska interoperability se spojeneckými jednotkami. (NATO, 2014)

- **Zdrav – 17 – 21 Zdravotnické zabezpečení při použití chemických, biologických, radiologických a jaderných (CBRN) prostředků**

Tento standard definuje spojeneckou společnou doktrínu pro zdravotnické zabezpečení operací zaměřených na ochranu proti účinkům CBRN prostředků. Stanovuje rámec pro zdravotnické aspekty plánování CBRN ochrany a začleňuje je do procesu plánování operací na všech úrovních velení v rámci mnohonárodních společných operací NATO. Je použitelný ve všech typech operací NATO, a to jak v rámci čl. 5, tak i mimo něj, včetně mírových misí. (MO ČR, 2025)

- **Zdrav – 19 – 1 Modulární složení mnohonárodních zdravotnických zařízení**

Tento předpis poskytuje velitelům a štábům Vojenské zdravotnické služby, stejně jako lékařskému i nelékařskému zdravotnickému personálu AČR, ucelený rámec pro pochopení principů tvorby standardizovaných zdravotnických modulů. Tyto moduly, tvořené zdravotnickým personálem a odpovídajícím vybavením, lze flexibilně přeskupovat, nahrazovat, kombinovat a vzájemně vyměňovat s cílem vytvořit mnohonárodní zdravotnické zařízení schopné plnit specifické operační požadavky v rámci operací NATO. (MO ČR, 2024b)

- **Zdrav – 11 – 21 Plánování zdravotnického zabezpečení ve společných operacích NATO**

Tento předpis je určen vojákům v činné službě a civilním zaměstnancům, kteří spadají pod OŘMO č. 61/2019 Věstníku Ministerstva obrany – Organizační řád Ministerstva obrany. Jejich úkolem je zajišťování společných operací NATO nebo plnění povinností v rámci vojenských a civilních struktur NATO. (MO ČR, 2024a)

- **Zdrav – 22 – 1 Zabezpečení schopností ROLE 1**

Tento předpis definuje zásady zdravotnického zabezpečení schopností ROLE 1 v AČR. Obsahuje charakteristiku zdravotnického zabezpečení, stanovuje úkoly, organizační strukturu, personální požadavky a časové normy pro poskytování zdravotnické pomoci. Dále upravuje základní činnosti při bojových operacích, přesunech a dalších taktických situacích. Předpis vychází z bojových směrnic AČR, Českých obranných standardů, spojeneckých publikací a standardizovaných dokumentů NATO. (MO ČR, 2022)

3 PROFESNÍ IDENTITA VOJENSKÉHO ZÁCHRANÁŘE: FUNKCE, VZDĚLÁVÁNÍ A BUDOUCÍ VÝZVY

Tato kapitola se zaměřuje na klíčové aspekty formování profesní identity zdravotnického záchranáře působícího v ozbrojených silách České republiky. Vojenské prostředí klade na zdravotnické pracovníky specifické nároky, které se výrazně liší od podmínek běžné civilní praxe – ať už jde o charakter poskytované péče, organizační strukturu, nebo způsob nasazení v krizových situacích. V první části kapitoly je podrobně popsána funkce zdravotnického záchranáře v armádě, jeho úloha v systému léčebně-odsunové péče, technické i organizační kompetence, které musí zvládat. Druhá část se věnuje otázce odborného výcviku a profesní přípravy, s důrazem na standardizaci postupů a významu vojenských vzdělávacích systémů. Třetí část pak nastiňuje aktuální výzvy, které profesi vojenského záchranáře čekají – od potřeby adaptace na nové typy hrozeb až po změny v oblasti profesního růstu a kariérního rozvoje. Kapitola tak poskytuje ucelený pohled na dynamickou profesní roli, jejíž význam ve struktuře ozbrojených sil neustále roste.

3.1 Funkce zdravotnického záchranáře v armádě

Zdravotnický záchranář v armádě hraje klíčovou roli při poskytování neodkladné zdravotní péče v náročných a často nebezpečných podmínkách vojenských operací. Jeho funkce zahrnuje široké spektrum činností, které vyžadují vysokou míru odborné způsobilosti, samostatnosti a schopnosti rychle reagovat na měnící se situace na bojišti.

Zdravotničtí záchranáři se mohou uplatnit i v zahraničních misích a krizových situacích v rámci NATO, OSN nebo humanitárních organizací. Jak již bylo zmíněno výše. Mezi klíčové oblasti jejich působení patří:

- Taktická medicína (TCCC, CLS, UPP – Urgentní péče v poli) – speciální výcvik pro záchranáře působící v ozbrojených silách;
- MEDEVAC, TACEVAC (Vzdušné zdravotnické odsuny) – evakuace zraněných letecky nebo pozemní cestou;
- Humanitární mise a přírodní katastrofy – poskytování pomoci v krizových oblastech.

3.1.1 Odborná kvalifikace a vzdělávání

K výkonu povolání zdravotnického záchranáře je nutné splnit stanovené legislativní požadavky. Odborná způsobilost je upravena zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, konkrétně podle § 18 Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře a dále vyhláškou č. 55/2011 Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně podle § 17. (Komora záchranářů, 2014b) Vzdělávání vojenského zdravotnického personálu se řídí Metodickým pokynem ředitele Spod. MO č. 8/2019.

Požadované vzdělání:

- Vyšší odborné vzdělání (DiS.) nebo bakalářský titul (Bc.) v oboru zdravotnický záchranář;
- Alternativně VŠ/VOŠ vzdělání v oboru všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí pro intenzivní péči (za splnění dalších podmínek);
- Všeobecná sestra musí absolvovat certifikovaný kurz „Ošetrovatelská péče o pacienta v přednemocniční neodkladné péči a operační řízení přednemocniční neodkladné péče“ (platí pro absolventy po roce 2011). (Komora záchranářů, 2014b)

Další podmínky pro absolventy po roce 2018:

- Roční praxe na urgentním příjmu, na jednotce intenzivní péče nebo na stanici ZZS. (Komora záchranářů, 2014b)

3.1.2 Zajištění a transport raněných a nemocných – Léčebně odsunový systém (LOS)

Jednou z hlavních úloh zdravotnického záchranáře v armádě je začlenění se do LOS – léčebně odsunového systému pro zdravotnické zabezpečení operací NATO a EU. Jako jeho součást zodpovídá za transport raněných a nemocných bez dohledu lékaře. To zahrnuje provádění zdravotnických výkonů při zajištění životních funkcí, stabilizaci pacientů a jejich bezpečný transport z místa zranění do zdravotnických zařízení. Tuto funkci v rámci AČR zabezpečuje Rota zdravotnických odsunů. Tato rota je odborným zdravotnickým prvkem, který provádí vysoce specializovanou zdravotnickou činnost při odsunu raněných a nemocných do PN (polních nemocnic) v rámci odsunu MEDEVAC (vzdušnou nebo pozemní cestou). Dále zajišťuje kontinuitu vysokého standardu zdravotnické péče při

převozu pacientů mezi zdravotnickým zařízením ROLE 1 a vyšší etapou zdravotnické péče (ROLE 2B, ROLE 2E a ROLE 3). Specializovaný zdravotnický personál disponuje odsunovými prostředky a je schopen během transportu pacientům poskytnout potřebnou péči. Rota zdravotnických odsunů se podílí na podpoře IZS České republiky, na zdravotnickém zabezpečení koaličních vojsk na území ČR i v zahraničí, na procesu výstavby zdravotnických jednotek a modulů předurčených pro nasazení v zahraničních operacích, pohotovostních uskupeních NATO, EU a OSN. (MO ČR, 2023)

Základní dělení odsunů

- **CASEVAC** – odsun raněného z místa incidentu do nejbližšího zdravotnického zařízení, za použití jakékoli dostupné techniky a bez doprovodu zdravotnického personálu a vybavení. Jedná se o neplánovaný transport,
- **MEDEVAC** – odsun raněného zdravotnickým odsunovým prostředkem, se zdravotnickým doprovodem. Jedná se o plánovaný transport nejčastěji na vyšší etapu zdravotnické péče,
- **TACEVAC** – taktický odsun mezi jednotlivými etapami zdravotnického zabezpečení,
- **STRATEVAC** – strategický transport mezi státy – repatriace. (MO ČR, 2023)

Zdravotnické zařízení vojenské záchranné služby zahrnuje výjezdovou základnu letecké skupiny poskytující urgentní péči. (Plzeň – Líně). Zajišťuje zdravotní podporu při výcviku a přípravě ozbrojených sil České republiky. Podílí se na odborném vzdělávání lékařů a zdravotnického personálu, zejména v oblasti přednemocniční neodkladné péče a třídění pacientů podle zásad urgentní medicíny v situacích hromadného postižení osob způsobeného mimořádnými událostmi či krizovými stavy. (ZZS PK, 2022)

Letecká pátrací a záchranná služba (SAR – Search and Rescue) v České republice je specializovaná jednotka, jejímž hlavním úkolem je poskytování letecké záchranné podpory při krizových situacích. Zajišťuje vyhledávání a záchranu osob v nouzi, včetně pilotů, civilistů či obětí přírodních katastrof. Tato jednotka operuje ve dne i v noci, za jakýchkoliv povětrnostních podmínek, a spolupracuje s dalšími složkami integrovaného záchranného systému. Díky moderní technice a zkušeným posádkám hraje klíčovou roli v zajištění bezpečnosti nejen v rámci České republiky, ale i při mezinárodních misích. (Czech Air Force, 2018)

3.1.3 Údržba a správa zdravotnického materiálu

Kromě přímé péče o pacienty je zdravotnický záchranář zodpovědný za pravidelnou údržbu, kontrolu stavu a doby expirace léčiv a zdravotnického materiálu. Dále zajišťuje doplňování zásob zdravotnického materiálu a léčiv ze skladu, obsluhu a údržbu specifického zdravotnického vybavení. Zásobování zdravotnickým materiálem v AČR probíhá dle interních norem a předpisů v Centru zdravotnického materiálu. Je zde zahrnuto i nakládání s omamnými a psychotropními látkami dle zákona 167/1998 Sb. a dle zákona 321/2024, kterým se znění zákona 167/1998 mění. Evidence těchto látek se pak dále řídí vyhláškou č. 123/2006 Sb. (MO ČR, 2019c)

3.1.4 Dodržování legislativních a bezpečnostních předpisů

Výkon profese zdravotnického pracovníka stanovuje jisté specifické osobnostní požadavky, které kladou důraz na jednotlivé atributy chování a konání, jež by měly ladit jak s morálními a právními požadavky, tak v konečném důsledku i s profesně-společenskou zodpovědností. V této souvislosti je nezbytné, aby zdravotník dodržoval nejen medicínské standardy, ale i etické a právní normy, které se vztahují k bezpečnému a důstojnému poskytování zdravotní péče. Tyto požadavky jsou zároveň vyjádřeny zákonně — konkrétně jako povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni při respektování etických principů. (Gorná a Rapčíková, 2024, s. 11–12)

Zdravotnický záchranář je povinen dodržovat zásady ochrany utajovaných informací v rámci své působnosti a nakládat s omamnými a psychotropními látkami v souladu s platnou legislativou České republiky. Pro zajištění odborné způsobilosti musí absolvovat kurz Zacházení s omamnými a psychotropními látkami s pravidelnou recertifikací každých pět let, případně dokončit navazující magisterské studium Organizace a řízení ve zdravotnictví na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. Klíčovou součástí jeho odborného přehledu je znalost a aplikace zákona č. 96/2004 Sb., upravujícího podmínky odborné způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, zejména § 18 a § 43, a dále vyhlášky č. 55/2011 Sb., která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, konkrétně dle § 17. Jak už bylo zmíněno výše. Tyto legislativní normy jsou zásadní pro kvalifikované a bezpečné poskytování zdravotnické péče v rámci jeho profesní praxe. (MO ČR, 2019b)

3.1.5 Odborný rozvoj a výcvik

Pro udržení a zvyšování své odborné způsobilosti se zdravotnický záchranář účastní odborných konferencí, vykonává odborné stáže ve zdravotnických zařízeních a provádí edukační činnost v rámci výcviků TCCC (Tactical Combat Casualty Care). Dále plní výcvikové a bojové úkoly se zvýšenými nároky na předvídatelnost, pozornost a operativnost ve ztížených podmínkách. Podílí se také na přípravě jednotek do zahraničních operací dle určení a rozkazu velitele.

3.2 Výzvy a perspektivy profesního rozvoje

Profese zdravotnického záchranáře v ozbrojených silách České republiky je charakteristická vysokou mírou odborné specializace, fyzických i psychických nároků a schopností adaptace na extrémní podmínky. Po ukončení služby však tito specialisté často čelí specifickým výzvám spojeným s profesní reintegrací do civilního sektoru. Kapitola se proto zaměřuje na analýzu klíčových faktorů, které ovlivňují jejich další profesní rozvoj, včetně možností uznávání získaných kompetencí, systémové podpory, legislativního rámce a existujících překážek. Současně se věnuje i perspektivám uplatnění v různých oblastech zdravotnictví, krizového řízení nebo bezpečnostních struktur, čímž rozšiřuje pohled na možnosti využití potenciálu bývalých vojenských záchranářů v kontextu dynamicky se měnících potřeb společnosti.

3.2.1 Standardizace výcviku a profesní přípravy

Výcvik a odborná příprava zdravotnických záchranářů v ozbrojených silách ČR se opírají o standardizované metodiky a procedury, které reflektují jak národní, tak alianční požadavky.

- **Český obranný standard**
 - ČOS 650006 Polní zdravotnická dokumentace o poskytovaných zdravotnických službách na ROLI 1-3 a transportu raněných,
 - ČOS 650004 Zdravotnické vybavení vzdušných zdravotnických odsunů.

České obranné standardy definují požadavky na zdravotnické služby v armádě, včetně standardů pro výcvik a certifikaci zdravotnického personálu. Tyto dokumenty stanovují:

- Standardy pro léčebně-odsunový systém (LOS);
- Standardy pro stanovení formy jednotlivých zdravotnických formulářů (TRIAGE, MEDEVAC, TCCC karty, apod.). (MO ČR, 2019a; MO ČR, 2023)

3.2.2 Pracovní prostředí vojenských zdravotnických záchranářů

Zdravotničtí záchranáři v armádě pracují v podmínkách, které se liší od civilního zdravotnictví:

- **Nasazení v bojových zónách** – práce v podmínkách vysokého stresu a nebezpečí.
- **Poskytování zdravotní péče v terénu** – omezené zdroje, nutnost improvizace.
- **Kooperace s ostatními složkami ozbrojených sil** – spolupráce s logistickými, operačními a průzkumnými jednotkami.

3.2.3 Nové trendy ve výcviku a vzdělávání

- **Inovace v simulačním výcviku** – využití virtuální reality a interaktivních modelů pro realistické tréninkové scénáře.
- **Využití umělé inteligence v medicíně** – predikce zdravotních rizik na základě datové analýzy.
- **Rozvoj interdisciplinární spolupráce** – integrace vojenského a civilního zdravotnictví pro efektivnější krizové řízení.

Zdravotničtí záchranáři v ozbrojených silách ČR podléhají přísným legislativním a odborným požadavkům, které zajišťují jejich vysokou připravenost k plnění úkolů v bojových i humanitárních operacích. Legislativní rámec zahrnuje kombinaci národních zákonů, směrnic AČR a standardů NATO, což umožňuje efektivní integraci vojenské zdravotnické péče do širších aliančních struktur. Díky kontinuálnímu vzdělávání, profesnímu rozvoji a implementaci moderních výukových metod bude systém výcviku zdravotnických záchranářů nadále zlepšován, což zajistí jejich vysokou odbornou úroveň a schopnost pružně reagovat na nové výzvy v oblasti vojenského zdravotnictví.

4 REFLEXE A SYNTÉZA POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část této diplomové práce byla zaměřena na tři hlavní oblasti související s profesí zdravotnického záchranáře v ozbrojených silách České republiky: historický vývoj a postavení této profese, její právní ukotvení a formování profesní identity včetně vzdělávání a perspektiv budoucího vývoje. Komplexní přístup k těmto tématům umožnil vytvořit solidní teoretický rámec, který poskytuje hlubší porozumění specifikům vojenského zdravotnictví a vytváří základ pro následné zkoumání praktických aspektů profesního uplatnění bývalých vojenských záchranářů v civilním prostředí.

V první části bylo prokázáno, že zdravotnický záchranář má v rámci armády své pevné a historicky zakořeněné místo. Od prvních forem zdravotnické péče poskytované na bojištích starověku až po organizované zdravotnické jednotky moderních ozbrojených sil se profese záchranáře vyvíjela v přímé vazbě na potřeby armádních operací, technologický pokrok a společenské změny. Zvláštní důraz byl kladen na vývoj v kontextu českých zemí a proměny armádního zdravotnictví ve 20. a 21. století, včetně zapojení do mezinárodních misí a krizového řízení.

Druhá kapitola se zabývala právním rámcem, který upravuje činnost zdravotnických záchranářů. Bylo identifikováno, že armádní zdravotníci působí v odlišném legislativním kontextu než jejich civilní kolegové, a to jak z hlediska oprávnění, tak z pohledu povinností. Vojenská služba se řídí specifickými předpisy, které reflektují potřeby obrany státu a krizového řízení. Tento právní dualismus může představovat určitou bariéru při přechodu z vojenské do civilní sféry, zejména pokud jde o uznávání kvalifikace a praxe.

Ve třetí části byla analyzována profesní identita vojenského záchranáře, která je formována jak náročným výcvikem a vzděláváním, tak specifickým pracovním prostředím ozbrojených sil. Bylo poukázáno na vysoké nároky na fyzickou i psychickou připravenost, schopnost jednat v extrémních podmínkách, ale i potřebu celoživotního vzdělávání a adaptability na nové formy hrozeb a technologií. Současně byla diskutována otázka budoucnosti této profese, zejména v kontextu moderních hybridních konfliktů a proměny bezpečnostního prostředí.

Shrnutím lze konstatovat, že zdravotnický záchranář v armádním prostředí představuje profesi s vysokou odborností, jasně vymezenou funkcí a významným strategickým přesahem. Jeho profesní kompetence jsou ve vojenském kontextu plně využívány a dále rozvíjeny, nicméně při přechodu do civilního sektoru naráží na určité systémové odlišnosti,

které vyžadují pozornost jak z pohledu uznávání kvalifikace, tak z hlediska možností dalšího profesního uplatnění.

Teoretická část tak poskytla potřebné konceptuální ukotvení, na jehož základě bude v praktické části práce analyzováno, jaké konkrétní zkušenosti a překážky provázejí bývalé vojenské záchranáře při jejich reintegraci do civilního sektoru. Získaná teoretická východiska umožňují lépe porozumět souvislostem mezi vojenskou profesní dráhou a její návazností na civilní kariéru v oblasti zdravotnictví, krizového řízení a integrovaného záchranného systému.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 MOŽNOSTI UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE PO UKONČENÍ KARIÉRY V ARMÁDĚ ČESKÉ REPUBLIKY

Zdravotnický záchranář působící v Armádě České republiky (AČR) získává během své kariéry široké spektrum zkušeností a dovedností v oblasti urgentní medicíny, krizového řízení, práce v extrémních podmínkách a schopnosti improvizace při poskytování zdravotnické péče. Po ukončení vojenské služby se tak otevírá řada možností pro další uplatnění v civilním i bezpečnostním sektoru. Cílem této kapitoly je analyzovat dostupné pracovní možnosti, které mohou zdravotničtí záchranáři využít po opuštění armádních struktur.

5.1 Uplatnění v civilním zdravotnictví a dalších složkách Integrovaného záchranného systému

Jednou z nejčastějších cest, kterou se vojenští zdravotníci po ukončení služby v AČR vydávají, je pokračování v práci v civilním zdravotnictví popřípadě dalších složkách IZS. Mezi nejvýznamnější možnosti patří:

Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba je základní složkou Integrovaného záchranného systému (IZS), která zajišťuje akutní přednemocniční péči. Vojenský záchranář může po splnění legislativních podmínek nastoupit jako výjezdový záchranář do posádek rychlé zdravotnické pomoci (RZP) či rychlé lékařské pomoci (RLP). Jeho praxe v urgentní medicíně, krizovém řízení a působení v náročných podmínkách ho činí vhodným kandidátem pro práci ve výjezdových skupinách ZZS nebo na zdravotnických operačních střediscích. (Záchranná služba, 2021a)

Kvalifikační požadavky pro práci ve výjezdové skupině ZZS:

- Vysokoškolské vzdělání v oboru zdravotnický záchranář;
- Vyšší odborné vzdělání v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2018;
- Středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v roce 1998;

- Středoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra s následnou specializací v oboru sestra pro intenzivní péči (SIP);
- Středoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v oboru sestra pro intenzivní péči, pokud bylo studium zahájeno nejpozději v roce 2003. (Záchranná služba, 2021)

Dále, pokud bylo studium oboru zdravotnický záchranář ukončeno po 1. září 2017, je nutné absolvovat praxi na oddělení intenzivní péče (ARO/JIP) nebo na urgentním příjmu v rozsahu minimálně 0,5 úvazku po dobu alespoň jednoho roku. (Záchranná služba, 2021a)

Další požadavky:

- Praxe: Uchazeči, kteří ukončili studium oboru zdravotnický záchranář po 1. září 2017, musí absolvovat praxi na oddělení intenzivní péče (ARO/JIP) nebo na urgentním příjmu v rozsahu nejméně 0,5 úvazku a trvání nejméně 1 rok;
- Fyzická a psychická způsobilost: Práce v ZZS vyžaduje odolnost vůči stresu, schopnost rychlého rozhodování a fyzickou zdatnost;
- Řidičský průkaz: Pro pozice ve výjezdových skupinách je často požadován řidičský průkaz skupiny C1 a absolvování certifikovaného kurzu řidiče ZZS (600 hodin), který pořádá několik záchranných služeb. (Záchranná služba, 2021a)

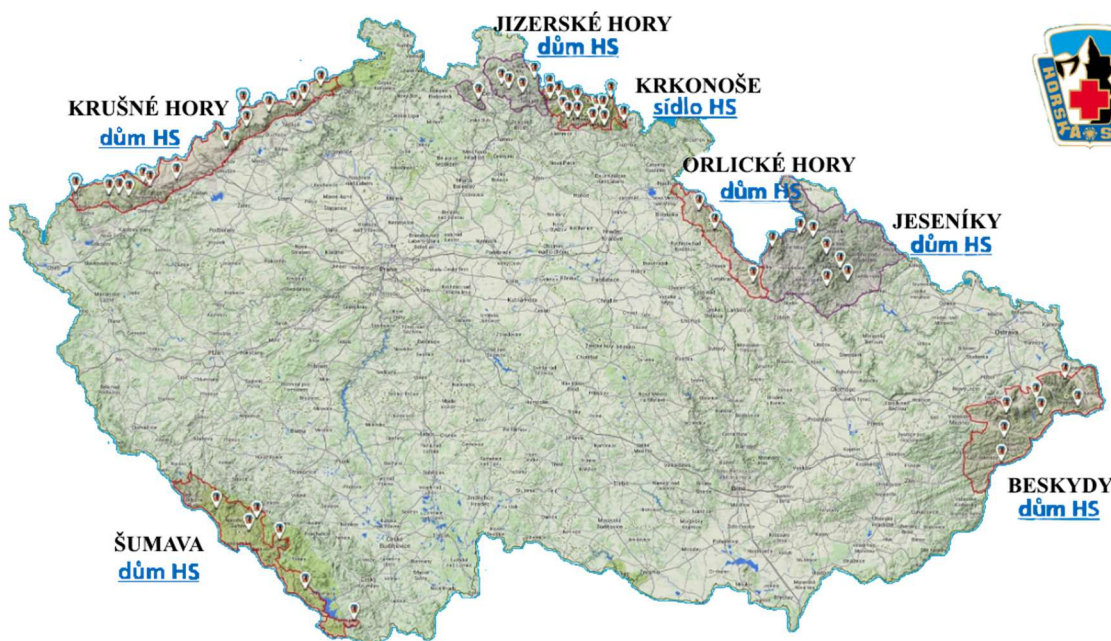


Obrázek 4 Zdravotnická záchranná služba ČR
(ZZS, 2021)

Horská služba České republiky

Díky vojenskému výcviku v urgentní medicíně, krizovém řízení a práci v extrémních podmínkách jsou záchranáři AČR ideálními kandidáty pro práci v horském terénu, kde je nutná schopnost rychlého a efektivního rozhodování v náročných situacích. Horská služba ČR zajišťuje záchranné a preventivní činnosti v horských oblastech republiky. Vojenský zdravotnický záchranář může v HS ČR působit jako člen dobrovolného nebo profesionálního záchranného týmu, kde jeho zkušenosti se zvládáním traumatologických stavů, resuscitační péčí a evakuací pacientů v nepřístupném terénu přinášejí významnou přidanou hodnotu. Mezi klíčové dovednosti, které vojenští zdravotníci přinášejí do horské služby, patří:

- Práce v extrémních podmínkách – zkušenosti s poskytováním zdravotní péče v terénu s omezeným vybavením;
- Zvládání krizových situací – schopnost organizovat a koordinovat záchranné operace v nepřístupném terénu;
- Evakuace zraněných – znalost technik transportu pacientů, včetně letecké a lanové evakuace;
- Znalost urgentní medicíny – schopnost okamžitého vyhodnocení stavu pacienta a zahájení léčby na místě nehody. (Horská služba, 2022b)



Obrázek 5 Horská služba v České republice
(HS, 2022)

Podmínky k přijetí:

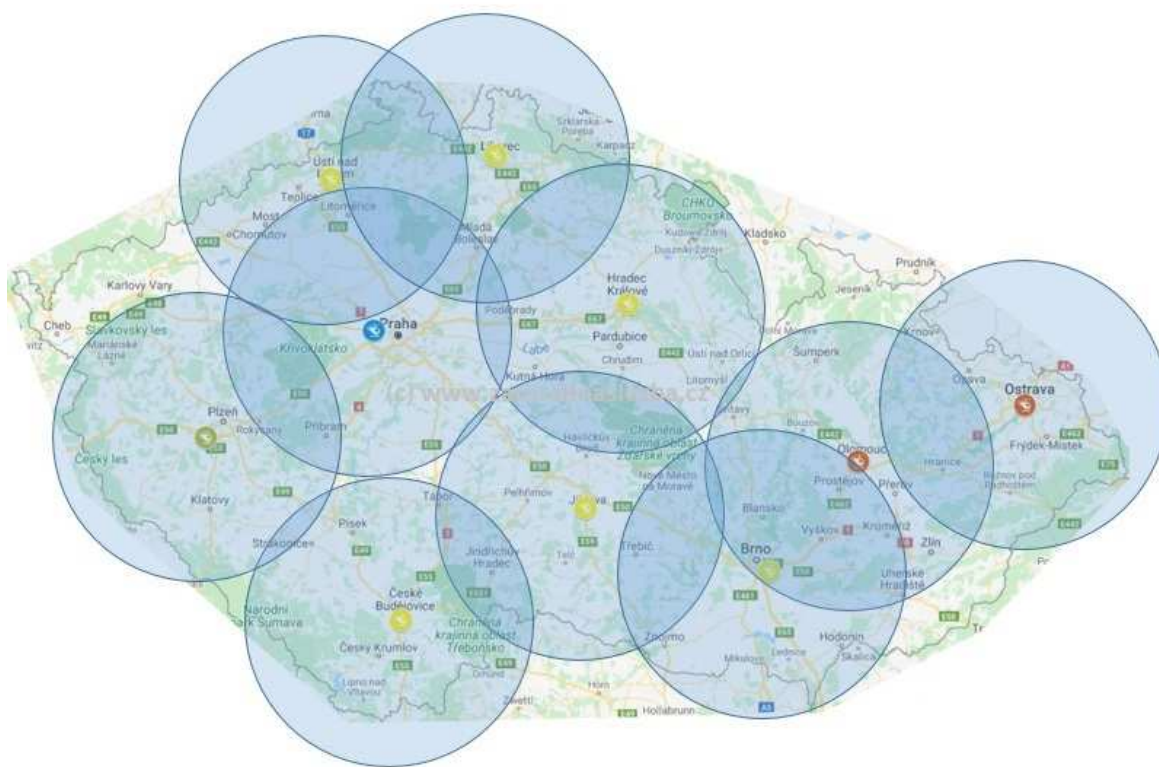
- Volné místo v požadovaném okrsku;
- Trvalé bydliště v náborové oblasti – každá oblast má přesně vymezené hranice své oblasti a do vzdálenosti cca 5 km od hranice oblasti je možno mít trvalé bydliště;
- Minimální věk je 18 let, maximální věk ke dni schválení RO příslušné oblasti je 45 let;
- Podmínkou je dobrý zdravotní stav, základy horolezectví, lyžování, znalost místopisu dané oblasti. (Horská služba, 2022a)

Vojenský zdravotnický záchranář se může stát čekatelem v HS ČR a následně po splnění podmínek dobrovolným nebo profesionálním členem. Získané zkušenosti v AČR mohou také pomoci při zařazení do specializovaných týmů, například lavinových nebo leteckých záchranářů.

Letecká záchranná služba

LZS zajišťuje rychlou lékařskou pomoc v těžko přístupných nebo vzdálených oblastech a často spolupracuje s ostatními složkami integrovaného záchranného systému. Možnosti uplatnění v letecké záchranné službě:

- Zdravotnický záchranář: Po splnění potřebných kvalifikačních požadavků mohou bývalí vojenští záchranáři působit jako členové posádek LZS, kde poskytují přednemocniční neodkladnou péči pacientům v kritických stavech;
- Koordinátor záchranných akcí: Díky zkušenostem s krizovým řízením mohou tito profesionálové zastávat role v operačních střediscích, kde koordinují letecké a pozemní záchranné operace;
- Instruktor a školitel: S ohledem na své bohaté zkušenosti mohou bývalí vojenští záchranáři přispívat k výcviku nových členů LZS, zejména v oblastech taktické medicíny a práce v náročných podmínkách. (Záchranná služba, 2021b)



Obrázek 6 Stanice LZS v České republice k 1. 1. 2021
(ZZS, 2021)

Požadavky a kvalifikace:

Pro práci v LZS je nezbytné splnit určité kvalifikační požadavky. Uchazeči, kteří ukončili studium oboru "zdravotnický záchranář" po 1. 9. 2017, musí absolvovat praxi na oddělení intenzivní péče (ARO/JIP) nebo na obdobných pracovištích. Dále je vyžadována fyzická a psychická způsobilost, schopnost pracovat v týmu a odolnost vůči stresu. Zdravotníci záchranáři s vojenským zázemím přinášejí do LZS cenné zkušenosti, jako je práce v extrémních podmínkách, rychlé rozhodování pod tlakem a schopnost improvizace. Tyto dovednosti jsou v letecké záchranné službě vysoce ceněny a mohou přispět k efektivitě a úspěšnosti záchranných operací. (Záchranná služba, 2021b)

V současnosti mají jednotlivé stanice následující provozovatele:

- Letecká služba Policie ČR (LS PČR) na stanici Praha;
- Armáda ČR (AČR) na stanici Plzeň – Líně;
- Delta System Air a.s. (DSA) na stanicích České Budějovice, Ústí nad Labem, Liberec, Hradec Králové, Jihlava;

- Air Transport Europe s.r.o. (ATE) na stanici Olomouc, Ostrava. (Záchranná služba, 2021b)

Hasičský záchranný sbor České republiky

Zdravotníci záchranáři, kteří ukončili kariéru v Armádě České republiky (AČR), mají možnost uplatnit své zkušenosti a dovednosti u Hasičského záchranného sboru České republiky (HZS ČR). HZS ČR nabízí dvě hlavní formy pracovního zařazení: služební poměr (příslušník) a pracovní poměr (zaměstnanec). (HZS ČR, 2025a)

Vznik služebního poměru: Po úspěšném absolvování přijímacího řízení je uchazeč přijat do služebního poměru na dobu určitou v trvání tří let. Po uplynutí této doby a splnění stanovených podmínek může být služební poměr změněn na dobu neurčitou. (HZS ČR, 2025b)

Přijetí do pracovního poměru:

Podmínky přijetí:

- Zdravotní a psychologická způsobilost: Absolvování zdravotní prohlídky a případně psychologického vyšetření;
- Bezúhonnost: Prokázání trestní bezúhonnosti výpisem z rejstříku trestů;
- Vzdělání: Dosažení požadovaného stupně a zaměření vzdělání stanoveného pro danou pracovní pozici;
- Jazykové znalosti: Pokud jsou pro danou pozici vyžadovány. (HZS ČR, 2025b)

Policie České republiky

Přijetí do služebního poměru u PČR je podmíněno splněním několika kritérií a absolvováním přijímacího řízení. Zdravotnický záchranář může v rámci Policie České republiky (PČR) působit v několika specializovaných útvech, kde jeho odborné znalosti a zkušenosti nacházejí uplatnění. Jeho hlavní rolí je poskytování přednemocniční neodkladné péče, spolupráce při krizových situacích a zajištění zdravotního zabezpečení policejních operací. (PČR, 2025a)

Zdravotnický specialista u Zásahové jednotky (ZJ) nebo Útvaru rychlého nasazení (URNA)

- Poskytování neodkladné zdravotní péče během vysoce rizikových zásahů;

- Zajištění zdravotního krytí při operacích proti ozbrojeným pachatelům či teroristickým hrozbám;
- Spolupráce s ostatními složkami Integrovaného záchranného systému (IZS) při mimořádných událostech;
- Školení policistů v první pomoci a taktickém poskytování zdravotnické pomoci v terénu. (PČR, 2025b)

Zdravotnický pracovník v Letecké službě Policie ČR

- Účast na leteckých záchranných operacích v rámci pátracích a evakuačních akcí;
- Asistence při přepravě zraněných osob z těžko dostupného terénu;
- Poskytování zdravotní péče v krizových situacích, např. při přírodních katastrofách. (PČR, 2025c)

Zdravotnický specialista u Pořádkové jednotky

- Zajištění zdravotního dohledu během rozsáhlých bezpečnostních akcí (demonstrace, sportovní utkání, veřejné shromáždění);
- Ošetřování zraněných osob během policejních operací;
- Poskytování první pomoci při zásazích proti násilným skupinám. (PČR, 2025d)

Zdravotnický specialista v Ochranné službě PČR

- Zajištění zdravotní asistence při ochraně významných osob (VIP ochrana, doprovody státních představitelů);
- Příprava krizových zdravotních plánů při zabezpečení diplomatických a vládních akcí. (PČR, 2025e)

Působení v Kriminalistickém ústavu PČR

- Odborné posudky a spolupráce při analýze zdravotních a toxikologických aspektů v rámci vyšetřování trestných činů;
- Poskytování odborných konzultací při podezření na násilná úmrtí, otravy nebo jiné zdravotní aspekty trestní činnosti.

Instruktor zdravotnické přípravy pro policisty

- Výcvik policistů v první pomoci a zdravotnických postupech pro zásahy v krizových situacích;
- Příprava policejních jednotek na poskytování péče v bojových podmínkách (např. taktická medicína);
- Školení policistů v poskytování zdravotní péče zadrženým osobám.

Podmínky přijetí do služebního poměru:

Přijímací řízení zahrnuje:

- Psychologické vyšetření: Posouzení osobnostní způsobilosti k výkonu služby;
- Zdravotní prohlídka: Ověření zdravotní způsobilosti lékařem;
- Fyzické testy: Prověrka tělesné zdatnosti, která zahrnuje disciplíny zaměřené na sílu a vytrvalost;
- Ověření bezúhonnosti: Provedení lustrace v příslušných evidencích a rejstřících. (PČR, 2025a)

Celní správa ČR

Vojenské zdravotníky může využívat i Celní správa ČR, zejména při kontrolách nelegálních převodů osob, omamných látek nebo zajištění bezpečnosti při přepravě nebezpečných materiálů.

Práce v nemocnicích

Další možností je zaměstnání v nemocničních zařízeních, zejména na urgentních příjmech, jednotkách intenzivní péče (JIP) či anesteziologicko-resuscitačních odděleních (ARO). Vzhledem k vojenskému výcviku mají tito záchranáři zkušenosti se zvládáním traumatologických pacientů.

Soukromé zdravotnické instituce

Vojenský zdravotnický záchranář se může rovněž uplatnit v soukromém zdravotnickém sektoru, například jako člen zdravotnických týmů zajišťujících prevoz pacientů mezi nemocničními zařízeními či do zahraničí. Soukromé společnosti také často poskytují

zdravotní asistenci na kulturních a sportovních akcích, což představuje další možnost zaměstnání.

- Soukromé kliniky a nemocnice;
- Soukromé zdravotnické záchranné služby;
- Domovy pro seniory a zařízení dlouhodobé péče;
- Hospicová péče.

Zdravotník v průmyslu

Některé podniky, zejména v těžkém průmyslu, chemickém a energetickém sektoru, zaměstnávají zdravotníky jako součást svých bezpečnostních opatření. V těchto prostředích je kladen důraz na poskytování první pomoci při pracovních úrazech a zajištění rychlého zásahu v případě krizových situací. Jeho hlavním úkolem je zajištění bezpečnosti zaměstnanců, minimalizace zdravotních rizik a rychlá reakce na případné pracovní úrazy nebo zdravotní komplikace.

Hlavní náplň práce:

- Poskytování první pomoci zaměstnancům při úrazech a akutních stavech;
- Odborné zdravotnické školení pracovníků v oblasti BOZP (Bezpečnost a ochrana zdraví při práci);
- Dohled nad dodržováním bezpečnostních a zdravotních standardů;
- Spolupráce s firemním bezpečnostním oddělením na krizových plánech;
- Koordinace transportu zraněných osob do zdravotnických zařízení;
- Zajištění pracovně-lékařských prohlídek a preventivních opatření.

Příklady uplatnění v České republice

V ČR existuje mnoho průmyslových odvětví, kde je přítomnost zdravotníka klíčová. Může se jednat o velké výrobní komplexy, rafinerie nebo energetické společnosti.

- Automobilový průmysl (Škoda Auto – Mladá Boleslav), Hyundai – Nošovice);
- Těžký průmysl a výroba (ArcelorMittal Ostrava, Třinecké železářny);
- Energetika a rafinerie (ČEZ – Temelín, Dukovany, Unipetrol Litvínov);
- Stavebnictví a těžba (Metrostav, Severočeské doly).

Příklady uplatnění v zahraničí

Mnoho českých zdravotníků najde uplatnění také v zahraničních průmyslových sektorech, kde jsou vysoké nároky na bezpečnost.

- Ropný a těžářský průmysl (Saudi Aramco (Saúdská Arábie) zdravotník v ropných polích a rafineriích, Rio Tinto (Austrálie) – záchranář v těžářských dolech, Shell, BP (Severní moře) – zdravotnická asistence na těžářských plošinách;
- Průmyslová bezpečnost a BOZP v USA (Tesla Gigafactory (Nevada, USA) – průmyslový zdravotník v obřím výrobním závodě, General Electric (USA, Evropa) – zajištění zdravotní asistence zaměstnancům;
- Letectví a kosmický průmysl (NASA (USA) – práce v týmu zdravotníků na kosmodromu, Airbus, Boeing – zdravotnická kontrola zaměstnanců ve výrobních halách;
- Mezinárodní stavební a inženýrské projekty (Bechtel (Blízký východ, Asie) – zdravotník na velkých infrastrukturních stavbách, Vinci Construction (Francie, Evropa) – zajištění první pomoci na velkých projektech metra a silnic.

Bezpečnostní agentury a VIP ochrana

Soukromé bezpečnostní agentury (SBA) poskytují široké spektrum služeb, od fyzické ostrahy objektů až po osobní ochranu jednotlivců. Zdravotničtí záchranáři mohou v těchto agenturách zastávat různé role, kde mohou využít své zdravotnické dovednosti a taktické zkušenosti.

- Operátor bezpečnostního týmu: Zajišťování bezpečnosti klientů s možností poskytnutí první pomoci v případě nouze.
- Specialista na krizové situace: Řešení mimořádných událostí, jako jsou zdravotní komplikace nebo evakuace.
- Instruktor první pomoci: Školení zaměstnanců SBA v poskytování první pomoci a základních zdravotnických úkonů. (Security guide, 2022)

Firmy specializující se na VIP ochranu zajišťují bezpečnost významných osobností, jako jsou politici, podnikatelé nebo celebrity. Zdravotničtí záchranáři mohou v těchto

firmách zastávat klíčové role díky své schopnosti rychle reagovat na zdravotní i bezpečnostní hrozby.

- **Osobní strážce se zdravotnickou specializací:** Kombinace ochrany klienta a poskytování okamžité zdravotní péče;
- **Vedoucí bezpečnostního týmu:** Plánování a koordinace bezpečnostních opatření s důrazem na zdravotní aspekty;
- **Konzultant pro zdravotní bezpečnost:** Poradenství v oblasti zdravotních rizik a příprava na krizové situace.

Role kontraktorů

Kontraktoři jsou specialisté najímaní na konkrétní úkoly v rámci bezpečnostních operací. V mezinárodním měřítku jsou často využíváni v oblastech s vyšším rizikem, kde poskytují jak bezpečnostní, tak zdravotnické služby. (Czech Defence, 2024a)

- **Zdravotnický kontraktor:** Poskytování zdravotní péče v rizikových oblastech, často ve spolupráci s mezinárodními organizacemi nebo vládními institucemi;
- **Bezpečnostní specialista:** Ochrana personálu a majetku v nestabilních regionech s možností poskytnutí první pomoci. (Czech Defence, 2024a)

Využití kontraktorů v České republice je stále v počáteční fázi, avšak s rostoucími nároky na bezpečnost a zdravotní péči v různých sektorech lze očekávat zvýšený zájem o tyto specialisty. Zdravotničtí záchranáři s vojenskou praxí mohou nabídnout cenné zkušenosti a dovednosti pro tyto role. (Mivemi, 2025)

Humanitární organizace

Mezinárodní i lokální humanitární organizace působí ve válečných oblastech, při přírodních katastrofách, epidemiích či v chudých regionech světa, kde je zdravotnická péče nedostupná. Zdravotničtí záchranáři AČR mají jedinečné dovednosti, které lze využít při poskytování akutní lékařské péče, školení místního personálu nebo zajišťování zdravotnické logistiky.

- Lékaři bez hranic (Médecins Sans Frontières, MSF)

Lékaři bez hranic jsou mezinárodní organizací poskytující zdravotnickou pomoc v oblastech zasažených válkami, přírodními katastrofami a epidemiemi. Organizace působí ve více než 70 zemích světa.

- Člověk v tísni

Jedna z největších českých neziskových organizací, která se věnuje humanitární pomoci, rozvojovým programům a zdravotnickým projektům v zahraničí.

- ADRA Česká republika

ADRA je součástí mezinárodní humanitární organizace, která pomáhá lidem postiženým katastrofami, válkami a chudobou. Poskytuje zdravotní péči, ale také školí zdravotnický personál a organizuje dodávky zdravotnického materiálu.

- Český červený kříž (ČČK)

ČČK je nejstarší humanitární organizace v České republice, která poskytuje pomoc během krizových situací, válek i přírodních katastrof.

Mezinárodní organizace zaměstnávající zdravotníky:

- World Health Organization (WHO) – reakce na globální pandemii a epidemie;
- United Nations (UN) – Humanitární mise OSN;
- International Committee of the Red Cross (ICRC) – zdravotnické mise v konfliktních oblastech;
- Doctors of the World (Médecins du Monde, MdM) – poskytování lékařské péče v krizových regionech.

Soukromé vojenské společnosti

Soukromé vojenské společnosti (SVS), známé také pod anglickým označením Private Military Companies (PMCs), jsou soukromé subjekty poskytující vojenské služby. Tyto společnosti nahrazují nebo doplňují úkoly, které byly dříve výhradně v kompetenci státních ozbrojených sil, například účast v bojových operacích, strategické plánování vojenských akcí, školení vojenských jednotek či ochranu důležitých objektů a osob. V současnosti

dochází k nárůstu jejich využívání, zejména v konfliktních oblastech po celém světě, kde zajišťují bezpečnost, ochranu diplomatických misí, logistickou podporu nebo výcvik vojenských a policejních složek. Přestože v minulosti byli pracovníci těchto společností někdy označováni za „žoldnéře“, moderní SVS se výrazně liší – fungují jako regulované bezpečnostní složky s jasně stanovenými pravidly a právním rámcem.

Zdravotnický záchranář s vojenskou zkušeností je v soukromých vojenských společnostech vysoce ceněným specialistou, protože kombinuje schopnosti poskytování zdravotní péče v krizových situacích s taktickým výcvikem a odolností vůči stresu.

Možné pracovní pozice:

- Taktický zdravotník (Combat Medic) – poskytování neodkladné péče při operacích v konfliktních oblastech;
- Zdravotnický instruktor – výcvik vojenských jednotek a bezpečnostních složek v první pomoci a bojové medicíně;
- Zdravotník při ochraně VIP osob (Executive Protection Medic) – doprovod a zajištění zdravotní péče pro diplomaty, politiky či podnikatele v rizikových zónách;
- Operátor SVS se zdravotnickou specializací – kombinace role bojovníka a zdravotníka v bojových misích;
- Konzultant krizového zdravotnictví – práce na strategickém plánování zdravotnického zajištění operací v konfliktních regionech.

Práce zdravotnického záchranáře v soukromých vojenských společnostech vyžaduje kombinaci zdravotnického a vojenského výcviku.

Požadované dovednosti a certifikace:

- Bojová medicína – zkušenosti s poskytováním zdravotní péče v bojových podmínkách (TCCC – Tactical Combat Casualty Care);
- Taktická medicína – specializace na urgentní péči při vojenských operacích;
- Výcvik v přežití a práci v extrémních podmínkách – schopnost poskytovat první pomoc bez plné lékařské infrastruktury;
- Znalost balistiky, zranění z výbuchů a práce s těžce raněnými – klíčové pro působení v konfliktních zónách;

- Schopnost spolupráce s bezpečnostními týmy – rychlá reakce při krizových situacích;
- Řidičské oprávnění pro speciální vozidla a evakuační transporty (např. MRAP, obrněná sanitní vozidla).

Níže jsou uvedeny některé z nejvýznamnějších SVS, které pravidelně zaměstnávají zdravotnické specialisty s vojenskou praxí:

Mezinárodní společnosti:

- Academi (bývalý Blackwater) – známá SVS poskytující bezpečnostní služby a vojenský výcvik;
- DynCorp International – poskytuje ochranu VIP osob, vojenský výcvik a zdravotnické zabezpečení;
- Triple Canopy – zajišťuje bezpečnostní operace a ochranu amerických ambasad v krizových oblastech;
- GardaWorld – globální bezpečnostní společnost poskytující služby v oblastech s vysokým rizikem;
- Olive Group – specializuje se na bezpečnostní a lékařskou podporu v konfliktních regionech;

Možnosti uplatnění v České republice:

V ČR se soukromé vojenské společnosti zaměřují primárně na bezpečnostní služby a výcvikové programy, ale existují také možnosti spolupráce se zdravotnickými specialisty:

- CZD Group – nabízí výcvik a zdravotní zabezpečení pro bezpečnostní složky;
- EGO Zlín – poskytuje speciální zdravotnické vybavení a školení pro ozbrojené složky;
- Specializované bezpečnostní agentury – například Aegis Defence Services, která hledá specialisty na medicínu a bezpečnostní operace.

Konkrétní informace o společnostech nejsou v dostupných zdrojích detailně uvedeny.

Možnosti vzdělávání a akademické kariéry

Lektor na zdravotnických školách

Po absolvování dalších vzdělávacích programů může bývalý zdravotnický záchranář působit jako pedagog na vyšších odborných školách nebo univerzitách.

Instruktor první pomoci

Díky zkušenostem s taktickou, prací v extrémních podmínkách a poskytováním urgentní medicíny v bojových situacích mohou zdravotní záchranáři uplatnit své dovednosti pro spolupráci s institucemi a společnostmi specializujícími se na výcvik bojové medicíny. V České republice působí řada výcvikových center, která se zaměřují na taktickou a přednemocniční péči v bojovém prostředí, ve kterých mohou absolvovat pokročilé kurzy a také se zapojit jako instruktoři, lektori nebo konzultanti. V České republice existuje několik institucí a společností, které nabízejí výcvik v oblasti bojové medicíny. Zde je seznam některých z nich:

- Elite Training Center Lhenice
- Hard Task Training s.r.o.
- Akademie Aegis
- RESCUE4YOU s.r.o. (TacMed.cz)
- Spolek Praktiků Taktické & Terénní Medicíny (terennimedici.com)
- Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) Praha

Hard Task Training, nabízí certifikované kurzy bojové medicíny pro ozbrojené složky, kontraktory a členy bezpečnostních týmů. Elite Training Center Lhenice poskytuje specializované školení pro širokou veřejnost i profesionály z oblasti bezpečnosti. Dalšími institucemi, kde mohou záchranáři z AČR najít uplatnění jako lektori či specialisté na krizovou medicínu, jsou Akademie Aegis, RESCUE4YOU (TacMed.cz) a Ústřední vojenská nemocnice v Praze, která organizuje kurzy bojové medicíny v extrémních podmínkách. Spolupráce s těmito subjekty umožňuje předávat své znalosti novým generacím vojáků, policistů či členů integrovaného záchranného systému a zároveň se dále vzdělávat a rozvíjet své odborné dovednosti.

Odchod do důchodu

Po ukončení aktivní služby v Armádě České republiky (AČR) mají vojáci nárok na specifické výsluhové náležitosti, které jsou stanoveny zákonem č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. Tyto náležitosti zahrnují výsluhový příspěvek, odchodné a odbytné, přičemž jejich účelem je zajistit sociální jistoty a ocenit službu vojáků.

Výsluhový příspěvek

je pravidelná měsíční dávka poskytovaná vojákům po ukončení služebního poměru. Nárok na tento příspěvek vzniká po odsloužení minimálně 15 let. Jeho základní výše činí 5 % průměrného měsíčního hrubého platu (PMHP) a s každým dalším rokem služby se zvyšuje. Například po 20 letech služby dosahuje výše příspěvku 36 %. Maximální hranice výsluhového příspěvku je stanovena na 55 % PMHP, avšak pro výkonné letce a vojáky vykonávající službu zvláštní povahy nebo za zvlášť nebezpečných podmínek v zahraničí může dosáhnout až 60 %. (MO ČR, 1999)

Odchodné

je jednorázová dávka poskytovaná vojákům po ukončení služebního poměru, kteří odsloužili alespoň 15 let. Základní výše odchodného je čtyřnásobek PMHP a s rostoucí délkou služby se zvyšuje, přičemž maximální výše dosahuje až jeho šestinásobku po 20 letech služby. (MO ČR, 1999)

Odbytné

je určeno vojákům, kteří nesplnili podmínky pro získání výsluhového příspěvku nebo odchodného. Nárok na odbytné vzniká po minimálně dvou letech služby a jeho základní výše je dvojnásobek PMHP. Za každý další rok služby se odbytné zvyšuje, přičemž maximální hranice je stanovena na osmnáctinásobek PMHP po 26 letech služby. (MO ČR, 1999)

6 KOMPARACE PROFESNÍHO UPLATNĚNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANÁŘŮ PO UKONČENÍ SLUŽBY V OZBROJENÝCH SLOŽKÁCH V MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

Tato kapitola se zabývá srovnáním podmínek profesního uplatnění zdravotnických záchranářů, kteří ukončili službu v ozbrojených silách, v mezinárodním kontextu. Komparace bude provedena na základě analýzy vybraných států, se kterými autor práce měl možnost spolupracovat v rámci své profesní dráhy. Konkrétně se zaměříme na státy jako Kanada, Španělsko, Německo a Nizozemsko.

Cílem této části je identifikovat klíčové rozdíly i společné rysy v přístupech k reintegraci bývalých vojenských záchranářů do civilního sektoru, a to jak v oblasti zdravotnictví, tak i v širším kontextu bezpečnostních a záchranných složek. Zvláštní pozornost bude věnována otázkám uznávání vojenské praxe, systémům rekvalifikace, existenci podpůrných mechanismů a institucionální spolupráce mezi armádou a civilními zaměstnavateli.

Prostřednictvím této komparace bude možné lépe porozumět, jak si Česká republika stojí ve srovnání s těmito zeměmi a jaké inspirace lze případně přenést do domácího prostředí s cílem zefektivnit proces přechodu vojenských zdravotnických specialistů do civilního profesního života.

6.1 Kanada

V Kanadě je vzdělávání zdravotnických záchranářů strukturováno do několika úrovní, které odrážejí rostoucí úroveň odbornosti a odpovědnosti. Těmito úrovněmi jsou:

1. **Primary Care Paramedic (PCP):** Tato základní úroveň vyžaduje přibližně 8 měsíců výcviku. Absolventi jsou připraveni poskytovat základní přednemocniční péči a reagovat na urgentní zdravotní situace;
2. **Advanced Care Paramedic (ACP):** Tato pokročilá úroveň vyžaduje dodatečné 2–3 roky studia po získání PCP certifikace. ACP jsou vyškoleni v pokročilých lékařských postupech, včetně podávání léků a provádění složitějších zdravotnických úkonů;

3. **Critical Care Paramedic (CCP):** Nejvyšší úroveň specializace, která zahrnuje další specializované vzdělávání a praxi v oblasti intenzivní péče a transportu kriticky nemocných pacientů. (Biztech College, 2025)

Vstup do PCP programů obvykle vyžaduje středoškolské vzdělání. Některé instituce mohou požadovat i certifikaci v první pomoci nebo kardiopulmonální resuscitaci (CPR). (Biztech College, 2025)

Vzdělávací programy pro zdravotnické záchranáře v Kanadě kombinují teoretickou výuku s praktickým výcvikem. Praktická část zahrnuje simulace reálných situací a klinické stáže v nemocnicích či u záchranných služeb. Po úspěšném dokončení vzdělávacího programu musí absolventi složit certifikační zkoušku příslušného provinčního nebo teritoriálního regulačního orgánu, aby získali licenci k výkonu profese. Některé provincie mohou mít dodatečné požadavky, jako je například registrace u profesních organizací.

Náklady na vzdělávání se liší v závislosti na instituci a programu. Studenti mohou využít různé finanční podpory, stipendia nebo půjčky. Je důležité, aby si uchazeči ověřili specifické požadavky a možnosti financování u vybrané vzdělávací instituce.

Profese zdravotnického záchranáře v Kanadě nabízí široké možnosti uplatnění v různých prostředích, včetně městských i venkovských oblastí. Mzdy se liší podle regionu, úrovně kvalifikace a zkušeností, přičemž pokročilejší úroveň certifikace (ACP a CCP) obvykle vedou k vyšším platům a lepším kariérním příležitostem. (Indeed Editional Team, 2025)

6.1.1 Vzdělávací koncepce vojenských zdravotnických záchranářů v Kanadě

V Kanadě jsou vojenské zdravotnické záchranáře v Ozbrojených silách Kanady (CAF) označováni jako Medical Technicians (zdravotničtí technici) nebo Medical Assistants (zdravotničtí asistenti). Jejich hlavním úkolem je poskytovat lékařskou podporu v různých operačních prostředích, od základní zdravotní péče po pokročilé život zachraňující úkony.

Výcvik a vzdělávání:

1. **Základní vojenský výcvik:** Každý uchazeč musí nejprve absolvovat Basic Military Qualification (základní vojenskou kvalifikaci), která zahrnuje základní vojenské dovednosti a disciplínu.

2. Specializovaný zdravotnický výcvik:

- **Medical Technician:** Po základním výcviku následuje Qualification Level 5 (QL5) kurz, který trvá přibližně 18 měsíců. Tento kurz zahrnuje teoretickou i praktickou přípravu v oblastech, jako je první pomoc, diagnostika, farmakologie a péče o pacienty v polních podmínkách; (Government of Canada, 2025a)
- **Medical Assistant:** Tato role je dostupná pouze v rámci Health Services Reserve (zdravotnické služby zálohy) a zahrnuje výcvik zaměřený na podporu lékařů a sester při léčbě nemocných a zraněných, poskytování základní životní podpory a asistenci při zdravotních prohlídkách. (Government of Canada, 2025b)

Pracovní prostředí:

Zdravotníci technici a asistenti slouží v různých složkách CAF, včetně armády, námořnictva a letectva. Mohou být nasazeni v domácích i zahraničních misích, kde poskytují zdravotnickou podporu v polních nemocnicích, na palubách lodí nebo přímo v bojových zónách. Jejich práce často probíhá v náročných a stresujících podmínkách, vyžadujících vysokou úroveň odolnosti a adaptability. (Indeed Editorial Team, 2025)

6.1.2 Možnosti uplatnění po ukončení služby v ozbrojených silách:

Po ukončení kariéry v CAF mají tito specialisté široké spektrum možností uplatnění díky svým rozsáhlým zkušenostem a dovednostem:

- **Civilní zdravotnické služby:** Mnozí přecházejí do rolí paramediků nebo zdravotnických záchranářů v civilních ambulantních službách, kde využívají své zkušenosti z terénu.
- **Nemocnice a kliniky:** Své dovednosti mohou uplatnit jako zdravotníci technici nebo asistenti v nemocnicích, kde asistují při lékařských zákrocích, provádějí diagnostické testy nebo se starají o pacienty.
- **Průmyslová a korporátní zdravotní péče:** Někteří nacházejí uplatnění v průmyslových odvětvích, kde poskytují pracovní zdravotní péči zaměstnancům, zejména v odlehlých lokalitách nebo v prostředích s vyšším rizikem úrazů.

- **Vzdělávání a výcvik:** Díky svým zkušenostem mohou působit jako instruktoři první pomoci nebo lektori zdravotnických kurzů, předávající své znalosti novým generacím zdravotnických profesionálů.
- **Veřejné zdravotnictví a administrativa:** Své organizační a manažerské schopnosti mohou uplatnit v rolích zdravotnických administrátorů nebo koordinátorů zdravotní péče na různých úrovních veřejného zdravotnictví.
- **Bezpečnostní a záchranné složky:** Jako policejní nebo hasičští zdravotníci poskytují zdravotní péči příslušníkům těchto složek při zásazích, zatímco jako soukromí bezpečnostní zdravotníci zajišťují zdravotní podporu VIP osobám, diplomatům nebo zaměstnancům v rizikových oblastech. Další možností je práce v mezinárodních humanitárních organizacích, jako jsou Červený kříž nebo OSN, kde poskytují zdravotnickou péči v krizových oblastech.

6.2 Španělsko

Ve Španělsku je vzdělávání vojenských záchranářů strukturováno tak, aby připravilo personál na efektivní poskytování zdravotní péče v různých vojenských operacích. Tento proces zahrnuje několik úrovní vzdělávání a specializace, které jsou navrženy tak, aby zajistily vysokou úroveň připravenosti a odbornosti.

1. **Základní vojenský výcvik a formace:** Všichni kandidáti na vojenské zdravotnické pozice procházejí základním vojenským výcvikem, který zahrnuje fyzickou přípravu, vojenskou disciplínu a základní bojové dovednosti. Tento výcvik je nezbytný pro integraci do vojenského prostředí a porozumění jeho specifickým požadavkům.
2. **Specializované zdravotnické vzdělávání:** Po absolvování základního vojenského výcviku kandidáti pokračují ve specializovaném zdravotnickém vzdělávání na Escuela Militar de Sanidad (EMISAN), která je součástí Academia Central de la Defensa v Madridu. EMISAN byla založena 29. května 1877 a od roku 1992 nese svůj současný název. Jejím posláním je poskytovat výuku a zdokonalování pro důstojníky Vojenského zdravotnického sboru španělských ozbrojených sil, zahrnující lékaře, farmaceuty, veterináře, zubní lékaře, psychology a zdravotní sestry. Programy nabízené EMISAN kombinují teoretickou výuku s praktickým výcvikem, zaměřeným na specifické požadavky vojenského zdravotnictví. Tato

kombinace zajišťuje, že absolventi jsou dobře připraveni na výzvy spojené s poskytováním zdravotní péče v různých vojenských operacích. (EMISAN, 2025)

3. **Pokročilý výcvik a certifikace:** Pro zajištění vysoké úrovně péče v bojových podmínkách je nezbytné absolvovat pokročilý výcvik. Campus para la Seguridad y Defensa nabízí program "Sanitario de Combate en Operaciones", který je navržen pro zdravotnický personál působící v bojových operacích. Tento program, akreditovaný National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), se zaměřuje na Tactical Combat Casualty Care (TCCC). Kurz trvá 500 hodin (20 ECTS) a zahrnuje jak online studium, tak intenzivní praktické výcvikové fáze. Obsahuje moduly jako bezpečnost a prevence rizik, základní a pokročilá zdravotnická péče v operačních podmínkách a postupy pro zvládání zraněných v taktických scénářích. Praktické části výcviku se konají v Madridu a jsou podporovány španělskou armádou, konkrétně Brigádou Guadarrama XII. Absolventi získají certifikát "TCCC Provider" od NAEMT, což potvrzuje jejich schopnosti poskytovat péči v bojových podmínkách. (Campus Para La Seguridad Y Defensa, 2023)
4. **Průběžné vzdělávání a udržování kvalifikace:** Vojenské zdravotnické vzdělávání ve Španělsku klade důraz na kontinuální profesní rozvoj. Personál je pravidelně školen a certifikován v nejnovějších postupech a technikách, aby byla zajištěna připravenost na různé scénáře, včetně nasazení v mezinárodních misích. Tento přístup zajišťuje, že vojenský zdravotnický personál je schopen efektivně reagovat na měnící se podmínky a výzvy v oblasti zdravotní péče v rámci ozbrojených sil. (UEMC, 2024)

Tímto komplexním vzdělávacím systémem Španělsko zajišťuje, že jeho vojenský zdravotnický personál je dobře připraven na širokou škálu situací, od základní zdravotní péče až po specializované úkoly v náročných operačních prostředích.

6.2.1 Možnosti uplatnění po ukončení služby v ozbrojených silách:

Vojenské záchranáře ve Španělsku lze rozdělit do tří úrovní kvalifikace:

1. **Základní úroveň (NC1):** Každý voják je vyškolen v poskytování okamžité první pomoci s využitím individuálního zdravotnického vybavení.

2. **Střední úroveň (NC2):** Personál schopný poskytovat pokročilejší život zachraňující úkony podle stanovených protokolů a s použitím specifických materiálů.
3. **Pokročilá úroveň (NC3):** Specialisté připravení k zásahu v izolovaných jednotkách nebo k přímé podpoře zdravotnického personálu v operačních podmínkách. Tito odborníci jsou známí jako " Personal de apoyo avanzado en atención sanitaria en operaciones ". (Emergencias Y Seguridad, 2017)

Přestože tyto kvalifikace jsou primárně určeny pro vojenské operace, získané dovednosti a zkušenosti mohou být cenné i v civilním sektoru. Vojenský zdravotnický personál může najít uplatnění v následujících oblastech:

- **Zdravotnické záchranné služby:** Díky zkušenostem s poskytováním akutní péče v náročných podmínkách jsou tyto odborníci vhodní pro práci v civilních záchranných službách.
- **Nemocnice a kliniky:** S jejich schopností rychle reagovat a zvládat krizové situace mohou být cenným přínosem na odděleních urgentního příjmu nebo jednotkách intenzivní péče.
- **Průmyslová odvětví:** V oblastech, kde hrozí vyšší riziko úrazů, jako je stavebnictví nebo těžký průmysl, mohou tyto odborníci poskytovat odbornou zdravotní péči a školení první pomoci.
- **Humanitární mise a nevládní organizace:** Zkušenosti z vojenských operací připravují tyto profesionály na práci v oblastech postižených katastrofami nebo konflikty, kde je potřeba rychlé a efektivní zdravotnické reakce.

Je důležité poznamenat, že přechod z vojenského do civilního sektoru může vyžadovat dodatečnou certifikaci nebo uznání kvalifikací v závislosti na specifických požadavcích dané oblasti.

6.3 Německo

V Německu je profese zdravotnického záchranáře označována jako Notfallsanitäter. Tato pozice představuje nejvyšší nelékařskou kvalifikaci v oblasti záchranné zdravotnické služby (Rettungsdienst) a její zavedení bylo reakcí na rostoucí nároky na přednemocniční péči a potřebu modernizace vzdělávacího systému pro záchranáře.

Historický vývoj

Do roku 2014 byla hlavní kvalifikací v německé záchranné službě pozice Rettungsassistent, která vyžadovala dvouleté vzdělání. Od 1. ledna 2014 však vstoupil v platnost nový zákon, který zavedl tříletý vzdělávací program pro Notfallsanitäter, čímž nahradil předchozí dvouletý program pro Rettungsassistenten. (Komora Záchranářů, 2014a)

Struktura vzdělávání

Vzdělávání Notfallsanitäter trvá tři roky a kombinuje teoretickou výuku s praktickým výcvikem. Celkový rozsah vzdělávání je stanoven na 4 600 hodin, z toho 1 920 hodin teoretické a praktické výuky ve škole, 720 hodin praktické výuky v nemocnici a 1 960 hodin praktické výuky u poskytovatele záchranné služby. (Bundeswehr, 2016)

- **Teoretická výuka:** Probíhá na odborných školách a zahrnuje široké spektrum medicínských a záchranářských témat, jako je anatomie, fyziologie, patologie, farmakologie, techniky záchrany, komunikace a právo;
- **Praktický výcvik:** Studenti absolvují praxi v nemocnicích na odděleních jako je urgentní příjem, anesteziologie, intenzivní péče a chirurgie, kde získávají zkušenosti s péčí o pacienty v různých stavech. Dále probíhá praktický výcvik u poskytovatelů záchranné služby, kde se studenti učí aplikovat získané znalosti v reálných situacích pod dohledem zkušených profesionálů. (Bundeswehr, 2016)

Požadavky na uchazeče

Pro přijetí do vzdělávacího programu na Notfallsanitäter je obvykle vyžadováno:

- Vzdělání: Ukončené střední vzdělání (Mittlere Reife) nebo ekvivalent;
- Fyzická a psychická způsobilost: Uchazeči musí prokázat zdravotní způsobilost k výkonu náročné profese, což zahrnuje fyzickou zdatnost a odolnost vůči stresu. (Bundeswehr, 2017)

Kompetence absolventů

Po úspěšném absolvování programu jsou Notfallsanitäter oprávněni:

- Samostatně provádět život zachraňující úkony: včetně resuscitace, zajištění dýchacích cest, defibrilace a podávání vybraných léků;

- Poskytovat komplexní péči: Od posouzení zdravotního stavu pacienta, stanovení priorit péče, stabilizace pacienta až po jeho transport do zdravotnického zařízení;
- Asistovat lékařům: Při provádění invazivních zákroků a dalších lékařských úkonů v rámci přednemocniční péče. (Bundeswehr, 2017)

Možnosti dalšího vzdělávání

Notfallsanitäter mají možnost specializovat se v různých oblastech, jako je například:

- **Praxisanleiter:** Instruktor praktického výcviku pro budoucí záchranáře, který je zodpovědný za vedení a hodnocení studentů během jejich praktického výcviku;
- **Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD):** Organizační vedoucí záchranné služby, který koordinuje činnost záchranných týmů při mimořádných událostech a zajišťuje efektivní spolupráci mezi jednotlivými složkami integrovaného záchranného systému. (Bundeswehr, 2017)

Vzdělávací koncepce a uplatnění vojenských zdravotnických záchranářů v Německu

V německých ozbrojených silách, známých jako Bundeswehr, hrají zdravotničtí záchranáři (Notfallsanitäter) klíčovou roli v poskytování akutní lékařské péče v různých operačních podmínkách. Jejich vzdělávání a uplatnění jsou přizpůsobeny specifickým požadavkům vojenského prostředí. (Bundeswehr, 2023)

Vzdělávací koncepce

Vzdělávání vojenských zdravotnických záchranářů v Bundeswehru zahrnuje několik fází:

- **Základní vojenský výcvik:** Noví rekruti absolvují základní vojenský výcvik, který zahrnuje fyzickou přípravu, zbraňový výcvik a základní vojenské dovednosti;
- **Specializovaný zdravotnický výcvik:** Po úspěšném dokončení základního výcviku následuje specializovaný zdravotnický výcvik zaměřený na akutní lékařskou péči v bojových podmínkách. Tento výcvik zahrnuje:
 - **Pokročilé život zachraňující techniky:** Resuscitace, zajištění dýchacích cest, kontrola krvácení a další kritické intervence;
 - **Evakuace zraněných:** Techniky bezpečné a efektivní evakuace zraněných z bojové zóny;

- **Přizpůsobení se bojovým podmínkám:** Poskytování lékařské péče v podmínkách omezených zdrojů, pod palbou a v různých terénních podmínkách. (Bundeswehr, 2023)

Uplatnění v Bundeswehru

Vojenské zdravotnické záchranáře lze nalézt v různých jednotkách a rolích v rámci Bundeswehru:

- **Sanitätsstaffel Einsatz:** Zdravotnické jednotky nasazené v operačních oblastech, kde zajišťují lékařskou podporu pro bojové jednotky;
- **Kommando Spezialkräfte (KSK):** Elitní jednotky, kde záchranáři s rozšířeným výcvikem působí jako "Medics" a poskytují lékařskou péči během speciálních operací;
- **Vojenské nemocnice a kliniky:** Zajišťují lékařskou péči pro personál Bundeswehru a v případě potřeby i pro civilisty. (Bundeswehr, 2023)

Specifika vojenského prostředí

Vojenské prostředí klade na zdravotnické záchranáře specifické nároky:

- **Připravenost na nasazení:** Schopnost rychle reagovat a adaptovat se na měnící se podmínky v různých operačních prostředích;
- **Odolnost vůči stresu:** Schopnost pracovat efektivně pod vysokým tlakem a v nebezpečných situacích;
- **Týmová spolupráce:** Úzká spolupráce s ostatními vojenskými specialisty a jednotkami. (Bundeswehr, 2023)

6.4 Nizozemsko

V Nizozemsku je vzdělávání zdravotnických záchranářů realizováno prostřednictvím bakalářského programu "Medische Hulpverlening" (MH). Tento studijní program byl zaveden jako reakce na rostoucí poptávku po kvalifikovaných zdravotnických pracovnících v oblasti urgentní péče. Program je dostupný na několika nizozemských vysokých školách a připravuje absolventy na široké spektrum pracovních pozic v akutní a intenzivní péči. Absolventi získávají titul Bachelor of Science (BSc) a mohou se registrovat jako

zdravotničtí pracovníci v rámci nizozemského systému zdravotnictví. Bakalářský program trvá čtyři roky a kombinuje teoretické znalosti s praktickou výukou. Program je navržen tak, aby studenty připravil na specifické oblasti zdravotní péče, jako je urgentní medicína, přednemocniční péče a intenzivní péče. (Tribune, 2008)

Praktická výuka a odborné stáže

Praktická výuka hraje v programu Medische Hulpverlening klíčovou roli. Studenti absolvují stáže na různých typech pracovišť, kde se setkávají s reálnými pacienty a trénují akutní medicínu pod dohledem zkušených odborníků.

Během studia jsou stáže rozděleny do několika bloků:

- Stáže na oddělení urgentního příjmu (SEH);
- Práce v přednemocniční péči (ambulance, letecká záchranná služba);
- Práce na jednotce intenzivní péče (IC);
- Anesteziologie a operační sály;
- Simulovaná výuka v realistických podmínkách. (NVBMH, 2016)

Profesní uplatnění absolventů

Absolventi programu Medische Hulpverlening mohou pracovat v širokém spektru zdravotnických profesí, například:

- Zdravotnický záchranář v přednemocniční péči – ambulance, letecká záchranná služba;
- Záchranář na urgentním příjmu nemocnice (SEH);
- Specialista na intenzivní péči (IC);
- Asistent anesteziologie na operačním sále;
- Kardiologická pohotovost. (NVBMH, 2016)

Legislativní rámec a registrace profese

V roce 2023 byla profese zdravotnického záchranáře v Nizozemsku oficiálně uznána a zahrnuta do článku 3 zákona BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Tento zákon reguluje zdravotnická povolání a umožňuje absolventům získat oficiální licenci k výkonu povolání. (BIG BMH, 2017)

Registrace v systému BIG

- Absolventi musí úspěšně dokončit bakalářský program a splnit požadavky stáže;
- Po absolvování se mohou zaregistrovat v nizozemském registru zdravotnických pracovníků (BIG-register);
- Tato registrace jim umožňuje pracovat v oficiálně regulovaných zdravotnických profesích. (BIG BMH, 2017)

V Nizozemsku jsou vojenské zdravotnické záchranáře vzdělávání prostřednictvím specializovaných programů, které kombinují zdravotnické dovednosti s vojenským výcvikem. Tito profesionálové hrají klíčovou roli v poskytování lékařské péče v armádě, a to jak v mírových podmínkách, tak během vojenských operací. (BIG BMH, 2017)

6.4.1 Struktura vzdělávání vojenských zdravotnických záchranářů:

1. Základní vojenský výcvik:

- Každý uchazeč o pozici vojenského zdravotnického záchranáře musí absolvovat základní vojenský výcvik, který zahrnuje fyzickou přípravu, taktické dovednosti a základy vojenské disciplíny. (Hogeschool Utrecht, 2016)

2. Specializované zdravotnické vzdělávání:

- MBO-Verpleegkundige VEVA: Tento program je zaměřen na přípravu studentů na roli zdravotnického pracovníka v armádě. Kombinuje teoretické znalosti s praktickým výcvikem a připravuje studenty na specifické situace, se kterými se mohou setkat v armádním prostředí. (Hogeschool Utrecht, 2016)

3. Pokročilý výcvik a specializace:

- Po dokončení základního zdravotnického vzdělání mohou záchranáři pokračovat ve specializovaném výcviku, který zahrnuje pokročilé lékařské techniky, krizový management a další dovednosti potřebné pro nasazení v bojových podmínkách. (Hogeschool Utrecht, 2016)

Možnosti uplatnění po ukončení kariéry v armádě:

Vojenské zdravotnické záchranáře mají po ukončení služby v armádě široké spektrum možností uplatnění v civilním sektoru:

- **Nemocnice a kliniky:** Díky svým zkušenostem mohou pracovat jako zdravotní sestry, záchranáři nebo na odděleních urgentního příjmu;
- **Záchranné služby:** Jejich zkušenosti z terénu jsou cenné pro práci v civilních záchranných složkách;
- **Průmyslové podniky:** Mnoho velkých společností zaměstnává zdravotnický personál pro zajištění bezpečnosti na pracovišti;
- **Vzdělávání:** Mohou se podílet na výcviku nových zdravotnických pracovníků nebo pracovat jako instruktoři první pomoci. (NVBMH, 2016)

Právní rámec upravující nizozemský zdravotnický systém:

Nizozemský zdravotnický systém je regulován několika klíčovými zákony a předpisy:

- **Zákon o zdravotním pojištění (Zorgverzekeringswet):** Tento zákon stanovuje povinnost pro všechny obyvatele Nizozemska mít základní zdravotní pojištění, které pokrývá nezbytnou lékařskou péči. Každý občan si musí vybrat zdravotní pojišťovnu, která mu poskytne pojištění podle podmínek stanovených zákonem. Pojišťovny nemohou odmítnout žádného občana a vláda stanovuje minimální standardy, které musí být pokryty;
- **Zákon o mimořádných nákladech na zdravotní péči (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten):** Pokrývá dlouhodobou péči a náklady spojené s chronickými onemocněními a byl v roce 2015 nahrazen třemi novými zákony:
 - **Wet langdurige zorg (WLZ)** – zákon o dlouhodobé péči, pokrývající pacienty, kteří potřebují nepřetržitou odbornou péči;
 - **Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)** – zákon o sociální podpoře, který dává obcím odpovědnost za sociální péči a podporu zdravotně postižených;
 - **Zorgverzekeringswet (ZVW)** – rozšíření základního pojištění o služby domácí péče. (BIG BMH, 2017)

Díky této legislativě mají lidé s chronickými nemocemi a zdravotním postižením přístup k dlouhodobé péči, ať už ve zdravotnických zařízeních nebo v domácím prostředí. (BIG BMH, 2017)

- Zákon o kvalitě, stížnostech a sporech ve zdravotnictví (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg): Zajišťuje kvalitu poskytované péče a stanovuje postupy pro řešení stížností pacientů. Pokud má pacient pocit, že mu byla poskytnuta nedostatečná zdravotní péče nebo že došlo k pochybení, může podat stížnost přímo poskytovateli péče nebo prostřednictvím nezávislého orgánu;
- Zákon o zdravotnických povoláních (BIG) reguluje zdravotnické profese v Nizozemsku a zajišťuje, že pouze kvalifikovaní odborníci mohou vykonávat zdravotnickou činnost. Definiuje povolené zdravotnické profese, které zahrnují lékaře, zdravotní sestry, fyzioterapeuty, farmaceuty a další specialisty. Stanovuje požadavky na vzdělání a certifikaci pro jednotlivé profese. Zajišťuje registraci zdravotníků v BIG-registru, což umožňuje pacientům ověřit si kvalifikaci zdravotníka. Umožňuje disciplinární řízení v případě pochybení zdravotnického pracovníka;
- Zákon o bezpečnosti pacientů a zdravotnických datech reguluje digitální výměnu zdravotnických informací mezi poskytovateli péče. Mezi hlavní cíle patří:
 - Zavedení elektronické zdravotnické dokumentace, která umožňuje sdílení patientských dat mezi nemocnicemi, lékaři a dalšími zdravotnickými zařízeními;
 - Zvýšení bezpečnosti a ochrany dat pacientů;
 - Digitalizace administrativních procesů a zlepšení efektivity systému.(BIG BMH, 2017)

6.5 Analýza výsledků komparace jednotlivých států

Cílem této kapitoly je provést systematické porovnání vzdělávacích systémů a možností profesního uplatnění zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách mezi vybranými státy: Českou republikou, Kanadou, Španělskem, Německem a Nizozemskem. Komparace se zaměřuje nejen na formální úroveň vzdělání, ale také na možnosti přechodu do civilního sektoru, uznávání vojenské praxe a míru institucionální podpory, kterou jednotlivé státy poskytují svým veteránům. Výsledky srovnání poskytují

cenné vodítko pro identifikaci silných i slabých stránek českého systému a mohou sloužit jako podklad pro návrhy systémových opatření.

6.5.1 Vzdělávání

Tabulka č. 1 nabízí shrnutí systému vzdělávání zdravotnických záchranářů ve vybraných státech, které zároveň poskytuje základní přehled o míře profesionalizace a institucionálním zakotvení vojenského výcviku. Z porovnání je patrné, že státy jako Kanada a Nizozemsko kladou důraz na vysokou odbornou úroveň, přičemž umožňují i akademické vzdělávání v podobě bakalářských programů. Naproti tomu Španělsko se spoléhá především na vojenské akademie, jejichž vazba na civilní sektor je méně přehledná a systémově neukotvená. Česká republika zde vystupuje jako hybridní model – vzdělání je zajišťováno dle platných standardů (např. Český obranný standard), avšak chybí systematické propojení mezi vojenským a civilním zdravotnictvím. Německo nabízí propojení teoretické odborné přípravy s armádní praxí, přičemž uznávání kvalifikace probíhá v rámci dlouhodobého a strukturovaného výcviku.

Země	Vzdělávací struktura	Délka a úroveň	Specifika vojenského výcviku
Česká republika	VOŠ/Bc. Zdravotnický záchranář + certifikovaný kurz pro VOŠ všeob. sestry	3 roky (DiS./Bc.)	Metodika MO ČR, ČOS standardy, výcvik MEDEVAC, TCCC
Kanada	PCP – ACP – CCP (3 úrovně) + Medical Technician v armádě	8 měsíců – 4 roky (včetně specializací)	QL5 kurz (18 měsíců), vojenský výcvik (CAF), krizová medicína
Španělsko	EMISAN – vojenská akademie + základní vojenský výcvik	Individuální dle pozice (sestra, záchranář)	Centrální vojenská akademie EMISAN, praxe v misích
Německo	Notfallsanitäter (nejvyšší kvalifikace) + vojenský výcvik Bundeswehru	3 roky, 4600 hodin	Kombinace civilní odbornosti s armádními požadavky (KSK, Sanitätsdienst)
Nizozemsko	Bc. "Medische Hulpverlening" + VEVA (pro armádu)	4 roky (Bc.), MBO programy pro vojenské role	Simulace, stáže na SEH, IC, ARO, armádní kurzy krizové medicíny

Tabulka 1 Srovnání vzdělávacího systému jednotlivých států
(Zdroj vlastní, 2025)

6.5.2 Uplatnění po ukončení služby v armádě

Přenositelné dovednosti a kompetence vojenského zdravotnického záchranáře:

1. Odborné znalosti a klinické dovednosti z urgentní medicíny

Vojenský zdravotnický záchranář je školen k poskytování přednemocniční neodkladné péče v extrémních podmínkách. Disponuje pokročilými dovednostmi v oblasti zajištění vitálních funkcí, resuscitace, ošetřování traumat, popálenin a život ohrožujících stavů. Tyto dovednosti jsou zcela relevantní i pro práci v civilních záchranných službách, na urgentních příjmech či JIP.

2. Schopnost fungovat v krizových a stresových situacích

Díky působení ve válečných nebo jinak rizikových zónách je vojenský záchranář adaptovaný na práci pod tlakem, v chaotickém prostředí a často bez přímé odborné supervize. Tato psychická odolnost a schopnost zachovat klid při rozhodování jsou klíčové pro činnost v IZS, ale i při katastrofách, hromadných neštěstích a evakuacích.

3. Týmová spolupráce a leadership

Vojenské prostředí rozvíjí schopnost efektivní spolupráce v týmu, dodržování řádu i schopnost převzít iniciativu a vést v kritických situacích. Záchranáři často zastávají role velitelů malých zdravotnických týmů, což rozvíjí jejich organizační, komunikační a rozhodovací schopnosti využitelné v civilních zdravotnických i krizových strukturách.

4. Znalost mezinárodních zdravotnických standardů a práce v multikulturním prostředí

Účast na zahraničních misích (např. NATO, OSN) rozšiřuje obzory – setkávání se s různými zdravotnickými systémy, dokumentací, jazykovými bariérami i etickými dilematy. To je velkou výhodou při práci pro mezinárodní humanitární organizace nebo zahraniční zdravotnické projekty.

5. Orientace v krizovém řízení a logistice

Zdravotničtí záchranáři AČR se podílejí na plánování a provádění evakuací, triáží, logistickém zabezpečení ošetření raněných i komunikaci s velením. Tyto dovednosti jsou vysoce relevantní pro práci v krizovém managementu, civilní ochraně, hasičských sborech nebo jako koordinátoři mimořádných událostí.

6. Fyzická připravenost a samostatnost v terénu

Vojenští záchranáři jsou zvyklí pracovat v náročném terénu, často bez podpory zázemí, a zvládají survival techniky, orientaci, zabezpečení transportu i improvizaci v léčbě. V civilu je tato schopnost cenná např. v horské nebo letecké záchranné službě, lesní službě, a dalších bezpečnostních složkách nebo v záchranářském výcviku.

7. Administrativa, evidence a vedení zdravotnické dokumentace

Přestože má vojenské prostředí některá specifika, jsou vojenské záznamy vedeny podle přísných pravidel, často v angličtině a ve standardech NATO. Tato zkušenost zvyšuje přesnost, systematickост a právní povědomí o dokumentaci zdravotnických úkonů.

Přestože vojenský zdravotnický záchranář disponuje vysokou úrovní odborných dovedností a širokým spektrem kompetencí, může po ukončení služby v armádě narážet na určité komplikace při jejich uznání v civilní sféře. Pokud jeho praxe formálně nesplňuje veškeré požadavky budoucích zaměstnavatelů a poskytovatelů zdravotnické péče v civilním prostředí, může být nucen absolvovat dodatečné certifikace či nostrifikaci dalšího vzdělání. Zároveň se v rámci přechodu do civilní praxe mohou objevit i rozdíly v samotném způsobu poskytování péče. Ačkoli jsou kompetence armádních a civilních záchranářů z velké části srovnatelné, některé specifické přístupy a postupy uplatňované ve vojenském prostředí nemají v civilním zdravotnictví své přímé využití. I když dochází k postupnému sbližování těchto rozdílných přístupů, zejména pokud jde o komunikaci s pacientem, organizaci péče nebo rozhodovací procesy, zůstávají mezi oběma prostředími stále patrné odlišnosti, které nelze v civilní praxi plně aplikovat.

Tabulka č. 2 přehledně ilustruje profesní uplatnění zdravotnických záchranářů po odchodu z armády. Z analýzy vyplývá, že Kanada a Nizozemsko nabízí nejvíce strukturovaný a podpořený přechod do civilního sektoru. Kanada disponuje dobře propracovaným systémem přechodových programů, který zajišťuje plynulé uznávání kvalifikace, zatímco v Nizozemsku je systém opřen o státní registr BIG, který podmiňuje výkon zdravotnického povolání i u bývalých vojenských specialistů. Naproti tomu Španělsko vykazuje nejnižší míru institucionální podpory, a záchranáři často musí absolvovat nové zkoušky či certifikace. Německo se nachází v přechodné fázi – přechod bývalých armádních záchranářů do civilní sféry je možný, ale je administrativně zatížen. V České republice je situace proměnlivá – i přes kvalitní praktickou přípravu není uznání vojenské praxe v civilním zdravotnictví automatické, což snižuje atraktivitu a efektivitu přechodu.

Země	Oblasti uplatnění	Specifické podmínky přechodu do civilu
Česká republika	ZZS, urgentní příjmy, IZS, OSN mise	Nutnost uznání civilní kvalifikace; další kurzy pro všeob. sestry
Kanada	Paramedik (civilní), nemocnice, průmysl, edukace, humanitární organizace	Plynulé uznávání, přechodové programy, možnost další specializace
Španělsko	Méně integrovaný přechod do civilu; nižší míra uznání vojenské praxe	Vyžaduje nové přezkoušení, certifikace, méně systémové podpory
Německo	Civilní záchrana, nemocnice, armádní zálohy	Proces uznání často zdoluhavý; přechod komplikován nejednotnými kritérii
Nizozemsko	SEH, ambulance, ARO, anestezie, krizový management	Povinná registrace v systému BIG, akreditace studijního programu

Tabulka 2 Srovnání uplatnění jednotlivých států
(Zdroj vlastní, 2025)

6.5.3 Shrnutí

Souhrnná tabulka představuje syntetický přehled nejzásadnějších rozdílů mezi sledovanými státy v oblasti uznávání praxe, možnosti přechodu do civilního sektoru a organizace vzdělávání. Je zjevné, že nejprogresivnějšími zeměmi v této oblasti jsou Kanada a Nizozemsko, kde existují buď federální, nebo státem garantované rámce pro uznávání kvalifikace. V kontrastu k tomu stojí Španělsko, které sice disponuje centralizovanou vojenskou přípravou, ale absentuje v oblasti civilního uznání. Česká republika a Německo se nacházejí ve středním spektru – kvalifikace je částečně přenositelná, ale vyžaduje individuální přístup, což může zpomalit profesní adaptaci. Tabulka rovněž potvrzuje, že samotná úroveň vojenské přípravy není jediným rozhodujícím faktorem – klíčovou roli sehrává míra institucionální provázanosti mezi armádní a civilní sférou.

Aspekt	Kanada	Německo	Španělsko	Nizozemsko	ČR
Uznávání praxe	velmi dobré	částečné	omezené	systematické	částečné
Umožnění přechodu do civilu	přechodové programy	administrativní překážky	chybí centralizace	registrace v BIG	závisí na individuálním postupu
Vojenská příprava	silně praktická (CAF)	kombinovaná (Bundeswehr)	centrální (EMISAN)	VEVA + Bc. Hulpverlening	ČOS + praktický výcvik
Systémové uznání	federální, flexibilní	komplexní, ale pomalé	slabé	silné, standardizované	národní (zák. č. 96/2004 Sb.)

Tabulka 3 Shrnutí rozdílů
(Zdroj vlastní, 2025)

Z provedeného srovnání vyplývá, že nejlepší podmínky pro uplatnění bývalých vojenských zdravotnických záchranářů nabízí Kanada a Nizozemsko. Tyto státy disponují nejen vysokou odbornou úrovní vzdělání, ale i efektivními přechodovými mechanismy a institucionálními zárukami uznávání vojenské praxe. Naopak Španělsko zaostává v oblasti civilního uznání a reintegrace, přestože disponuje centralizovaným vojenským vzdělávacím systémem. Česká republika a Německo se pohybují ve středním pásmu – nabízejí kvalitní odbornou přípravu, ale přechod do civilní sféry není dostatečně systémově podporován. Z hlediska dlouhodobé udržitelnosti systému vojenské medicíny je žádoucí zaměřit se na rozvoj přechodových programů a institucionální propojení armádního a civilního sektoru, čímž lze zvýšit efektivitu i atraktivitu této profesní dráhy.

Plán profesního rozvoje zdravotnického záchranáře po ukončení služby v Armádě České republiky

- **Sebehodnocení a mapování profesních kompetencí**

Přehled o odborných dovednostech získaných během vojenské služby, sestavení seznamu dosaženého vzdělání, výcviku, praxe, kurzů (např. PHTLS, TCCC, ATLS, apod.) reflektování zkušeností s vedením týmu, rozhodování v zátěžových situacích a práci v multikulturním prostředí. Ověření kvalifikace v civilním sektoru v případě potřeby zajištění potřebných kurzů nebo nostrifikace (stáže, rekvalifikační kurzy)

- **Stabilizace a vstup do civilního sektoru**

Nalezení první pracovní pozice v civilním prostředí a pokus o adaptaci v této sféře. Sledování aktuální situace na trhu práce, získání informací o požadavcích podle preferencí.

Vyhledání konkrétních pracovních pozic (např. záchranář ve výjezdové skupině, urgentní příjem ARO, JIP v nemocnicích, hasičský záchranný sbor, apod.)

- **Osobnostní a profesní růst**

Rozvíjení kompetencí potřebné pro civilní prostředí, prohlubování praxe v oboru, komunikační a interpersonální dovednosti (armádní a civilní etika), nastavení time managementu (psychohygiena, stresová odolnost – změna prostředí, charakteru práce), získání znalostí etických a právních zásad civilního zdravotnictví, účast na školeních, workshopech, konferencích apod.

- **Dlouhodobá strategie profesního rozvoje**

Stanovení profesních cílů a konkrétních postupů vedoucích k jejich dosažení – individuální plán rozvoje (roční plán kurzů, vzdělávání, apod.), rozvíjení specializace v oboru, zapojení se do komunitních nebo profesních sítí (lektorství, Česká resuscitační rada, Sekce urgentní medicíny, Asociace zdravotnických záchranářů, apod.). Účast v mezinárodních nebo humanitárních misích, kde bývá armádní zkušenost významnou výhodou.

7 PREZENTACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ

Interpretativní fenomenologická analýza rozhovorů se zdravotnickými záchranáři z ozbrojených sil a jejich následného uplatnění v civilním sektoru přinesla komplexní vhled do subjektivně prožívané zkušenosti jednotlivců. Výsledky byly strukturovány podle hlavních témat vzešlých z analýzy a jsou doplněny přímými citacemi účastníků výzkumu.

7.1 Výzkumná strategie a analýza dat

Východiska interpretativní fenomenologické analýzy

Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) je kvalitativní výzkumný přístup zaměřený na porozumění žité zkušenosti jednotlivce. Klíčovým cílem je zkoumat, jak jedinci přisuzují význam svým zkušenostem a jak je interpretují v kontextu svého života.

IPA je založena na třech hlavních teoretických základech:

1. **Fenomenologie** – snaha porozumět subjektivní zkušenosti jedince.
2. **Hermeneutika** – důraz na interpretaci získaných dat a dvojitou hermeneutiku (výzkumník interpretuje zkušenost respondenta, který si ji sám interpretuje).
3. **Idiografický přístup** – detailní analýza individuálních případů před přechodem k obecným závěrům.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky v rámci Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) se zaměřují na subjektivní prožívání profesní dráhy zdravotnických záchranářů ozbrojených sil České republiky a jejich vnímání přechodu do civilního sektoru po ukončení služby. Cílem je pochopit jejich zkušenosti, klíčové momenty během vojenské kariéry, rozhodovací procesy související s ukončením služby i následnou profesní adaptaci.

- Jak zdravotníci záchranáři ozbrojených sil ČR vnímají svou profesní zkušenost a jaké faktory ovlivňují jejich adaptaci po ukončení služby?
- Jak zdravotníci záchranáři v ozbrojených silách České republiky subjektivně vnímají svou profesní zkušenost?
- Jaké jsou klíčové momenty a výzvy, se kterými se zdravotníci záchranáři setkávají během své služby v armádě?

- Jakým způsobem si zdravotničtí záchranáři interpretují svůj profesní růst a rozvoj v rámci vojenského prostředí?
- Jaké faktory ovlivňují rozhodování zdravotnických záchranářů o ukončení služby v armádě?
- Jak zdravotničtí záchranáři vnímají své možnosti profesního uplatnění po odchodu z ozbrojených sil?
- Jaká jsou očekávání a zkušenosti zdravotnických záchranářů při přechodu do civilního sektoru nebo jiných bezpečnostních složek?
- Jaké strategie adaptace a sebereflexe bývalí zdravotničtí záchranáři využívají při změně profesního zaměření?
- Jak vnímají podporu armády a dalších institucí při procesu integrace do civilního pracovního prostředí?
- Jaké dovednosti a zkušenosti získané během služby v armádě považují zdravotničtí záchranáři za klíčové pro své budoucí profesní uplatnění?
- Jak se jejich profesní identita mění při odchodu z ozbrojených sil a přechodu do jiných oblastí?

Výběr vzorku

IPA pracuje s malými, homogenními vzorky, což umožňuje hlubokou analýzu individuální zkušenosti. Doporučený počet respondentů 3 až 6, přičemž výběr je záměrný – respondenti musí sdílet klíčovou zkušenost, kterou výzkum zkoumá.

Kritéria pro výběr respondentů:

- Aktivní nebo bývalí zdravotničtí záchranáři ozbrojených sil.
- Minimálně 5 let praxe v této roli.
- Přechod do civilního sektoru v posledních 5 letech.

Sběr dat – polo strukturované rozhovory

Nejvhodnější metodou sběru dat v IPA je polo strukturovaný rozhovor, který umožňuje respondentům volně sdílet své zkušenosti.

Hlavní tematické oblasti rozhovoru:

1. Motivace ke vstupu do ozbrojených sil.
2. Klíčové momenty a zkušenosti během služby.
3. Osobní vnímání přechodu do civilního sektoru.
4. Profesní a osobní výzvy spojené s tímto přechodem.
5. Očekávání versus realita v novém profesním životě.

Analýza dat – Interpretativní proces

využití systematického analytického procesu, který zahrnuje několik kroků:

- **Opakované čtení transkriptů** – hluboké seznámení se s daty.
- **Počáteční kódování a anotace** – tvorba poznámek, zachycení klíčových témat, jazykových zvláštností, emocí.
- **Identifikace vznikajících témat** – kategorizace důležitých motivů a vzorců.
- **Hledání vztahů mezi tématy** – vytváření strukturálních map vztahů mezi tématy.
- **Interpretace a tvorba závěrů** – srovnání individuálních zkušeností, hledání společných prvků, propojení s teoretickými koncepty.

Prezentace výsledků

Výsledky budou prezentovány formou tematické analýzy s ilustrativními citacemi respondentů. Studie bude kombinovat individuální případy s přehledem hlavních vzorců napříč respondenty.

7.2 Hlavní témata a zkušenosti respondentů

Kvalitativní část výzkumu byla zaměřena na hlubší porozumění možnostem a bariérám profesního uplatnění zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách v mezinárodním kontextu. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 6 respondentů pocházejících z Kanady, Španělska, Německa, Nizozemska a České republiky, přičemž cílem bylo zachytit specifika jednotlivých národních systémů a individuální zkušenosti se začleněním do civilního sektoru.

Výběr těchto států nebyl náhodný – reflektuje přímou zkušenost autora práce se spoluprací na mezinárodní úrovni v rámci zahraničních operací v pobaltských zemích. Právě díky těmto profesním vazbám bylo možné udržet dlouhodobý kontakt s odborníky z jednotlivých armádních zdravotnických struktur, což umožnilo realizaci výzkumu v podmínkách, které jsou běžně hůře dostupné.

Rozhovory byly uskutečněny v online formě, přičemž platforma i forma (polostrukturovaný rozhovor) byly zvoleny tak, aby reflektovaly individuální pracovní vytíženost respondentů a zároveň poskytl dostatečný prostor pro otevřenou výpověď. Respondenti byli vytipováni cíleným výběrem (tzv. purposive sampling) na základě předchozí profesní spolupráce, odborné zkušenosti a ochoty sdílet své postřehy v rámci výzkumu.

Tato výpovědní sada tak nabízí cenný vhled nejen do formálních struktur daných států, ale především do subjektivního prožívání profesního přechodu ze služby v armádě do civilního prostředí.

Identita a profesní hrdost

Respondenti napříč státy vykazovali silný smysl pro identitu spojenou s vojenskou službou. Vojenské působení často popisovali jako formativní, určující jejich hodnoty, styl práce i přístup k péči o pacienta. Tento aspekt byl výrazný zejména u respondentů z Kanady a Německa, kteří opakovaně uváděli, že se díky vojenské službě naučili jednat v krizových situacích, převzít odpovědnost a spoléhat se na tým. (*Rozhovory viz Příloha P II*)

Respondent z Kanady uvedl, že během mise se člověk naučí spoléhat na vlastní úsudek, což je dovednost, kterou žádná škola nedokáže předat. (*Rozhovory viz Příloha P II*)

Přechod do civilního sektoru jako ambivalentní zkušenost

Respondenti vnímali přechod z armády do civilního sektoru jako složitý, často nejasně strukturovaný proces. Hlavními překážkami byly rozdílné kvalifikační požadavky a absence uznání vojenské praxe. Tento jev byl výrazně přítomný u respondentů z Německa a Česka. (*Rozhovory viz Příloha P II*)

Respondent z České republiky vyjádřil, že zatímco v armádě byli zvyklí zvládat situace samostatně, v civilním prostředí je neustále nucen dokládat svou kvalifikaci prostřednictvím různých dokumentů.

Někteří respondenti vnímali přechod i pozitivně – jako příležitost k nové fázi profesního života. V této souvislosti se jako klíčový faktor ukázala existence přechodových programů (zejména v Kanadě), které výrazně usnadňovaly adaptaci. (*Rozhovory viz Příloha P II*)

Zkušenost jako konkurenční výhoda

Téma univerzálně rezonující napříč rozhovory byla „přenositelnost vojenské zkušenosti“. Respondenti opakovaně vyjadřovali názor, že zkušenosti z vojenské medicíny, jako je práce pod tlakem, schopnost improvizace, práce v extrémních podmínkách a týmová koordinace, jsou v civilním sektoru vysoce ceněné – ovšem často nedostatečně uznávané administrativně.

Respondent z Německa popsal, že ačkoli během služby zvládli řešit traumata v extrémních podmínkách bez zázemí, po přechodu do nemocničního prostředí je konfrontován s otázkami, zda zvládne běžnou administrativu, jako je zápis do systému. (*Rozhovory viz Příloha P II*)

7.3 Komparativní aspekty mezi státy

Výrazné rozdíly byly patrné v přístupu jednotlivých států k uznávání vojenské kvalifikace:

- Kanada má funkční přechodové programy a širší spektrum možností uplatnění v civilním sektoru.
- Německo nabízí institucionální podporu, avšak proces uznávání je komplikovaný a ne vždy transparentní.
- Španělsko vykazuje spíše nízkou míru integrace bývalých vojenských záchranářů do civilního zdravotnictví, a to i přes jejich odbornost.

7.4 Nepostradatelnost zdravotnických záchranářů v novodobých konfliktech a geopolitické realitě

V kontextu eskalujících ozbrojených konfliktů a zhoršující se globální bezpečnostní situace narůstá důležitost zdravotnických záchranářů jako nedílné součásti ozbrojených sil. Jejich schopnost poskytovat ústižnou a efektivní zdravotnickou pomoc v krizových podmínkách se stává strategickým prvkem vojenského nasazení.

Vývoj počtu vojáků a podíl zdravotnických záchranářů v Armádě České republiky

- **1993:** Při vzniku AČR činil počet vojáků přes 100 000;

- **1999:** Počet klesl na přibližně 63 600;
- **2005:** Po zrušení povinné vojenské služby se armáda transformovala na plně profesionální s cílem dosáhnout přibližně 26 000 profesionálních vojáků a 9 000 civilních zaměstnanců; (MO ČR, 2004)
- **2025:** Aktuální počet profesionálních vojáků je přibližně 30 334, s cílem dosáhnout 30 000 profesionálů a 10 000 členů aktivní zálohy do roku 2030. (Czech Defence, 2024b)

Počet zdravotnických záchranářů v Armádě České republiky

Konkrétní počet vojenských zdravotnických záchranářů v Armádě České republiky není veřejně dostupný. Z dostupných údajů však vyplývá, že jejich zastoupení v rámci celé armády je pravděpodobně nízké. Přesný podíl zdravotnických záchranářů vůči celkovému počtu vojáků není veřejně dostupnou informací, nicméně vzhledem ke specializované povaze jejich profese lze předpokládat, že představují pouze malý zlomek profesionálního vojenského personálu. V tomto kontextu je důležité poukázat na probíhající změny ve vzdělávání vojenského zdravotnického personálu. Vojenská lékařská fakulta Univerzity obrany v Hradci Králové prochází v současnosti výraznou transformací, která zahrnuje nejen reakreditaci studijních programů, ale i vznik nových kateder a celkovou restrukturalizaci fakulty. Tyto kroky směřují ke zvýšení kvality a efektivity přípravy jak nelékařských zdravotnických pracovníků, tak vojenských lékařů, což může v budoucnu pozitivně ovlivnit i početní stav odborníků ve vojenském zdravotnictví.

Současné mise AČR a jejich zdravotnické zajištění

Aktuální zahraniční mise AČR, ve kterých hrají zdravotnický specialisté klíčovou roli:

- **Air Policing Island 2025:** zdravotnický dozor při zabezpečení letových operací českých pilotů v drsných klimatických podmínkách.
- **Posílení východního křídla NATO:** zdravotnická připravenost v členských zemích jako Litva, Polsko či Rumunsko je nezbytná pro udržení bojeschopnosti.
- **Mise KFOR v Kosovu a EUFOR Althea v Bosně a Hercegovině:** udržení stability v postkonfliktních oblastech zahrnuje i kvalitní zdravotnickou podporu.
- **Iraq (OIR a NMI):** komplexní zdravotnický servis a výcvik lokálních zdravotnických týmů.

- Mauritánie: výcvik specializovaných jednotek a transfer know-how v oblasti krizové medicíny.

Globálně sledované konflikty

Zdravotnický personál AČR musí být připraven na možnost zapojení do operací v rámci konfliktů:

- Válka na Ukrajině: riziko eskalace a možného zapojení aliančních jednotek zvyšuje potřebu vyškolených zdravotníků pro operace blízko fronty.
- Blízký východ (Izrael, Sýrie, Jemen): možnost humanitárních a evakuačních misí v prostředí asymerických hrozeb.
- Afrika (DR Kongo): pandemická rizika a nestabilita vyžadují nejen klinické, ale i epidemiologické znalosti.
- Jihočínské moře: zásobování a zdravotní záchrana v podmínkách mořské operace.

Strategické dopady růstu ruského vlivu a nové bipolaritě

Rozšiřování ruského vlivu a polarizace mezi Ruskem a USA vyvolává nároky na strategické zdravotnické plánování:

- Zdravotní zabezpečení v hybridních konfliktech, kde hranice mezi civilními a vojenskými cíli mizí.
- Nárůst operací v tzv. "grey zones", kde české jednotky působí ve spolupráci s NATO bez formálního vyhlášení válečného stavu.
- Potřeba samostatných polních nemocnic, mobilních chirurgických týmů a logistické připravenosti v rozsáhlejších konfliktních operacích.

7.5 Diskuze a implikace

Analýza odhalila několik klíčových aspektů, které mají potenciál významně ovlivnit přechod zdravotnických záchranářů do civilního sektoru:

- Nedostatečná standardizace uznávání kvalifikace zůstává jedním z největších problémů, které respondenti popisovali jako demotivující a zpochybňující jejich odbornost;

- Silný vliv organizační kultury armády, která formuje záchranáře nejen odborně, ale i hodnotově. Její vliv je hluboce zakořeněný a přenositelný i do civilního prostředí;
- Potenciál vojenské praxe jako zdroje inovací a profesionality, který je v některých zemích rozpoznán a podporován (např. Kanada), jinde přehlížen nebo nevyužit.

Vzhledem k těmto zjištěním by bylo vhodné zvážit zavedení centralizovaných přechodových programů, které by uznávaly vojenskou zkušenost a usnadnily záchranářům jejich návrat do civilního života.

Hlavní zjištění výzkumu:

- Většina respondentů potvrdila vysokou odbornou úroveň své přípravy v rámci armády, a to především v oblasti urgentní medicíny, krizového řízení, komunikace pod tlakem a práce v týmu;
- Záchranáři deklarovali ochotu i zájem pokračovat ve zdravotnické profesi i po odchodu z armády, nejčastěji v civilním zdravotnictví nebo u složek IZS;
- Významnou bariérou pro uplatnění v civilním sektoru však bylo nedostatečné uznávání vojenské praxe, potřeba doplnění formální kvalifikace, nebo složité a neprůhledné přechodové procesy;
- Někteří z respondentů uvedli negativní zkušenosti s neochotou zaměstnavatelů přijmout armádní praxi jako plnohodnotnou. Administrativní překážky, rozdílné kompetenční modely a nejednotný právní rámec ztěžují efektivní přechod;
- Naopak pozitivně byla hodnocena morální připravenost, samostatnost a psychická odolnost, kterou vojenské prostředí poskytuje jako přidanou hodnotu;
- V rozhovorech se objevily také návrhy na zavedení přemostňovacích kurzů, uznání specializačních modulů z vojenského výcviku či vytvoření tzv. adaptačního rámce pro veterány ve zdravotnictví. (*Příloha P II*)

Překážky pro začlenění vojenských záchranářů v civilním prostředí

Zaměstnavatelé v civilním sektoru obvykle nejsou příliš nakloněni přijímání zdravotnických záchranářů s armádní praxí z několika důvodů:

- Neodpovídající kvalifikace

Vojáci sice během své služby získávají špičkové odborné dovednosti, ale ty často nesplňují formální požadavky civilního zdravotnictví. Chybí jim například specifické certifikace nebo absolvování akreditovaných kurzů, které civilní prostředí vyžaduje.

- Komplikovaná administrativa

Přechod do civilního sektoru často komplikuje nutnost dodatečného uznání vojenské praxe. Mnozí musí projít doplňujícím vzděláváním nebo rekvalifikací, což celý proces ztěžuje a zpomaluje.

- Nízké povědomí zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé často nemají představu o tom, co všechno vojenští záchranáři skutečně dělají a jaké mají zkušenosti. Jejich schopnosti nejsou dostatečně viditelné nebo srozumitelné v civilním kontextu, a proto nejsou správně oceněny.

- Specifičnost vojenské praxe

Vojenské prostředí je specifické – záchranáři se učí jednat v bojových podmínkách, často bez běžného vybavení nebo zázemí. Tyto dovednosti jsou sice cenné, ale v civilní praxi někdy obtížně využitelné.

- Chybějící mechanismus uznávání praxe

V České republice dosud neexistuje systém, který by systematicky převáděl a uznával armádní zkušenosti pro civilní uplatnění. Bez této podpory je pro bývalé vojáky obtížné uplatnit se i navzdory svým schopnostem.

Doporučení vycházející z výzkumu

Na základě výzkumných zjištění a komparace se zahraničními systémy byla identifikována řada konkrétních opatření, která by mohla přispět ke zlepšení profesního přechodu zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách ČR do civilního zdravotnického sektoru.

- Uznávání vojenské kvalifikace v civilním zdravotnictví

Vojenský záchranář absolvuje náročný výcvik a pracuje v podmínkách, které často přesahují rámec běžné civilní praxe. Přesto po ukončení služby musí znovu prokazovat kvalifikaci, případně absolvovat doplňující vzdělání, aby mohl pracovat v civilním sektoru – zejména v ZZS. Řešením by mohlo být zavedení systému automatického nebo částečného uznávání vybraných forem vojenské odbornosti k čemuž je potřeba například sjednocení obsahu

civilního a armádního výcviku v oblastech, kde to možné je (urgentní medicína), novelizace příslušné části zákona č. 96/2004 Sb. tak, aby bylo umožněno rychlejší uznání vojenské kvalifikace pro praxi v civilním prostředí.

- Adaptační program pro bývalé vojenské zdravotníky

Po ukončení služby nejsou bývalí záchranáři systematicky vedeni k návratu do civilního prostředí. Chybí přechodový mechanismus, kariérní poradenství i možnost praxe před nástupem do zaměstnání. Založení specializovaného adaptačního programu, který by mohl být řešením, by měl zahrnovat individuální přístup pro vytvoření plánu profesního přechodu (včetně doplnění kompetencí) a nabídku státem hrazených rekvalifikačních kurzů ve zdravotnickém oboru pod záštitou Ministerstva obrany ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví.

- Online portál s pracovními pozicemi a poradenstvím

Bývalí vojáci často nevědí, kde a jak se mohou uplatnit. Chybí centralizovaný přehled o pozicích a kontaktech, které by jim mohly pomoci. Řešením této otázky by mohlo být spuštění národního portálu zaměřeného výhradně na pracovní příležitosti pro bývalé zdravotnické profesionály z řad armády. Součástí tohoto portálu by mohlo být propojení s nemocnicemi, zdravotnickými záchrannými službami a dalšími institucemi, možnost online kariérního poradenství, databáze pracovních míst přizpůsobená dosažené kvalifikaci, která by byla přístupná i ze strany zaměstnavatelů, kteří hledají personál.

- Rekvalifikační kurzy s podporou státu

Bez doškolení nemůže bývalý záchranář v civilu vykonávat určité odborné činnosti, i když je na ně fakticky připraven. Zajištění doplnění nezbytných kompetencí pro každého zdravotnického veterána by mohlo být řešení v tomto ohledu, přestože je v současnosti na systematizovaných místech zdravotníků vyžadována odborná praxe v nemocnicích, na některých útvarech není dostačující pro komplexní zapracování. Kurzy by mohly dále být realizovány hybridní formou (online a praxe). Zapojení akreditovaných center by mohlo tento proces začlenění usnadnit či uspíšit.

- Cílená osvěta mezi zaměstnavateli

Zaměstnavatelé často podceňují nebo neznají reálné schopnosti a výcvik bývalých vojenských zdravotníků. Tím dochází k přehlížení této cílové skupiny v náboru a dochází ke ztrátě kvalifikovaných sil. Řešením této otázky by mohlo být zahájení informační kampaně

zaměřenou na vedení zdravotnických zařízení (ředitelé nemocnic, koordinátoři IZS, apod.), zapojení profesních komor (komora záchranářů), veřejná osvěta pomocí publikací či konferencí popřípadě případové studie, které by představovali schopnosti vojenských zdravotníků, apod.

ZÁVĚR

Závěr této diplomové práce přináší syntézu poznatků získaných během komplexního zkoumání profesního uplatnění zdravotnických záchranářů po ukončení služby v ozbrojených silách České republiky. Hlavním cílem práce bylo analyzovat možnosti jejich reintegrace do civilního sektoru a identifikovat faktory, které tento proces ovlivňují. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že tento cíl byl naplněn. Práce přinesla nejen hlubší porozumění problematice, ale rovněž nabídla konkrétní návrhy, které mohou přispět k usnadnění přechodu těchto vysoce kvalifikovaných odborníků do civilního profesního života.

Autor práce při jejím zpracování vycházel ze své osobní zkušenosti s výkonem povolání zdravotnického záchranáře v rámci Armády České republiky. Tato zkušenost poskytla nejen motivaci, ale také hlubší vhled do tématu. Díky autentickému porozumění realitě služby ve vojenském prostředí dokázal autor citlivě zachytit problémy a potřeby respondentů a promítnout je do struktury výzkumu i závěrečných doporučení. Osobní angažovanost přispěla k otevřené komunikaci s respondenty, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti a postoje, a tím obohatili kvalitativní část práce o autentická svědectví.

V průběhu práce byly naplněny i všechny stanovené dílčí cíle. Prvním dílčím cílem bylo zmapovat specifika činnosti zdravotnických záchranářů v armádním prostředí, včetně požadavků na vzdělání, odbornou přípravu a kompetence. Tohoto cíle bylo dosaženo v teoretické části práce, kde je podrobně popsán historický vývoj vojenského zdravotnictví, systém odborné přípravy, legislativní rámec a nároky kladené na tuto profesi.

Druhým dílčím cílem bylo identifikovat a analyzovat překážky a příležitosti při přechodu do civilního sektoru, zejména do zdravotnictví, složek integrovaného záchranného systému, soukromého sektoru a mezinárodních organizací. Tento cíl byl naplněn prostřednictvím kvalitativního výzkumu, jehož výsledky přinesly konkrétní výpovědi respondentů o tom, s jakými obtížemi a očekáváními se během profesního přechodu setkali. Významnými tématy se staly rozdílné kvalifikační požadavky, neuznávání vojenské praxe či absence přechodových mechanismů mezi armádním a civilním sektorem.

Třetím dílčím cílem bylo porovnat možnosti uplatnění bývalých vojenských záchranářů v České republice s vybranými zahraničními modely. Tento cíl byl naplněn formou komparativní analýzy vybraných států – konkrétně Kanady, Německa, Nizozemska a Španělska. Analýza ukázala, že v těchto zemích existují efektivnější mechanismy

usnadňující reintegraci vojenských zdravotníků, včetně dobře strukturovaných rekvalifikačních programů a větší provázanosti vojenského a civilního vzdělávacího systému.

Čtvrtým dílčím cílem bylo navrhnout doporučení a opatření, která by mohla přispět k usnadnění profesní reintegrace zdravotnických záchranářů po ukončení služby v AČR. I tento cíl byl splněn. V závěrečné části práce autor předkládá konkrétní návrhy, které vycházejí z analytických zjištění i ze srovnání se zahraniční praxí. Doporučení zahrnují podporu systémových rekvalifikačních programů, zavedení kariérního poradenství v armádě, zvýšení informovanosti o možnostech civilního uplatnění a zlepšení uznávání vojenské praxe v civilním zdravotnickém systému.

Závěrem lze říci, že diplomová práce naplnila nejen svůj hlavní výzkumný záměr, ale i stanovené dílčí cíle, a přinesla nové poznatky, které mohou sloužit jako inspirace pro tvorbu veřejných politik, zlepšení systémových nástrojů i pro další výzkumné aktivity. Jejím největším přínosem je skutečnost, že nezůstává pouze v rovině akademické analýzy, ale reflektuje i osobní zkušenost, praktickou realitu a potřeby těch, kterých se daná problematika bezprostředně týká. Autor věří, že téma, kterému se věnoval, si zaslouží další odbornou pozornost, neboť se dotýká oblasti zdravotnictví, bezpečnosti i lidské důstojnosti, a jeho řešení může mít zásadní význam pro fungování společnosti jako celku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AKUTNE.CZ, 2023. *Zdravotníkem ve válečném konfliktu*. Online. Guerrilla Medicine Europe. Dostupné z <https://www.akutne.cz/publication/video/563/4466/> [cit 2025-03-14].

BARTONÍČEK, J., et al, 2014. *Vojenské lékařství: Základy pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3673-2

BIG BMH, 2017. *Eindrapportage Evaluatieonderzoek Art. 36a Wet BIG met betrekking tot de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverlener*. Online. Willem-Alexander De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn S.A. Blok. 14. 4. 2017. Dostupné z <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-976898.pdf> [cit 2025-03-15].

BIZTECH COLLEGE, 2025. *Paramedic Training in Canada: The Essential Guide*. Online. 4. 1. 2025 BizTalk, Healthcare, Paramedic Dostupné z <https://biztechcollege.com/biztalk/paramedic-training-in-canada/> [cit 2025-03-15].

BUNDESWEHR, 2016. *Konzeption Zivile Verteidigung*. Online. Bundesministerium des Innern 24. 8. 2016. Dostupné z https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/bevoelkerungsschutz/konzeption-zivile-verteidigung.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [cit 2025-03-15]

BUNDESWEHR, 2017. *Melde mich wie befohlen: Sanitätsfeldwebel in der Sanitätsstaffel Einsatz*. Online. Carlotta Witt Dostupné z <https://www.bundeswehr.de/de/organisation/personal/melde-mich-wie-befohlen-sanitaetsfeldwebel-5211690> [cit 2025-03-15].

BUNDESWEHR, 2023. *Bundeswehr Sanitätsdienst*. Online. 14. 8. 2023 Dostupné z <https://einstellungstest-bundeswehr.de/bundeswehr-karriere/bundeswehr-sanitaetsdienst/> [cit 2025-03-15].

CAMPUS PARA LA SEGURIDAD Y DEFENSA, 2023. *Sanitario de Combate en Operaciones*. Online. Dostupné z <https://campus.escuela3armas.com/CURSOS-Universitarios/sanitario-de-combate-en-operaciones/> [cit 2025-03-15].

CZECH AIR FORCE, 2018. *Letecká pátrací a záchranná služba aneb SAR po česku*. Online. Radim Špalek, 21. 2. 2018. Dostupné z <http://czechairforce.com/history/letecka-patraci-a-zachranna-sluzba-aneb-sar-po-cesku/> [cit 2025-03-14].

CZECH DEFENCE, 2024a. *Nástup kontraktorů a jejich možné využití také pro AČR*. 14. 4. 2024, Ing. Pavel Lipovský. Czech Army and Defence magazine. Online. Dostupné z <https://www.czdefence.cz/clanek/nstup-kontraktor-a-jejich-mon-vyuit-tak-pro-ar> [cit 2025-03-14].

CZECH DEFENCE, 2024b. *Rekrutační cíle 2030 a konkurenceschopnost AČR na trhu práce – lidské zdroje se musejí stát reálnou prioritou*. Tomáš Kolařík 23. 2. 2024. Online. Dostupné z https://www.czdefence.cz/clanek/rekrutacni-cile-2030-a-konkurenceschopnost-acr-na-trhu-prace-lidske-zdroje-se-museji-stat-realnou-prioritou?utm_source=chatgpt.com [cit 2025-03-14].

ČČK, 2019. *Novinky Českého červeného kříže – 100 Let ČSČK a ČČK*, ročník 46, číslo 5. Online. Praha: Úřad Českého červeného Kříže. Dostupné z: https://www.cervenkykruz.eu/files/files/cz/noviny/NovinyCck_2019_5.pdf. [cit. 2025-03-14]. ISSN 2336-8780

ČESKO, 1999. *Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání*. In: *Zákony pro lidi.cz*. Online. © A I O N CS 2010-2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-221> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2002. *Zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech*. In: *Zákony pro lidi.cz*. Online. © A I O N CS 2010-2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-170> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2004a. *Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*. In: *Zákony pro lidi.cz*. Online. © A I O N CS 2010-2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2004b. *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: *Zákony pro lidi.cz*. Online. © A I O N CS 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonvprolidi.cz/cs/2004-96> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2011a. *Vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. [ve znění pozdějších předpisů]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 1211-1244. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp->

content/uploads/2020/05/vyhlasaka_55_2011_ve_zneni_vyhl_259_2019.pdf. [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2011b. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Zákony pro lidi.cz. Online. © A I O N C S 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2011c. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: Zákony pro lidi.cz. Online. © A I O N C S 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2015. Vyhláška č. 156/2015 Sb., o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli. In: Zákony pro lidi.cz. Online. © A I O N C S 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-156> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2016. Vyhláška č. 357/2016 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby. In: Zákony pro lidi.cz. Online. © A I O N C S 2010-2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-357> [cit. 2025-03-02].

ČESKO, 2024. Vyhláška č. 288/2024 Sb. o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby a o rozsahu preventivní péče poskytované vojákům v činné službě nad rámec hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění. In: Zákony pro lidi.cz. Online. © A I O N C S 2010-2023 Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-288> [cit. 2025-03-02].

DEPLOYED MEDICINE, 2024a. *Journal Watch 2024 for Tactical & EnRoute Combat Casualty Care*. 24. 2. 2025. Online. Dostupné z <https://deployedmedicine.allogy.net/learner/collections/31/contents/3908> [cit 2025-03-14].

DEPLOYED MEDICINE, 2024b. *Joint trauma systém TCCC Guidelines 2024*. 25. 1. 2024 Online. Dostupné z <https://books.allogy.com/web/tenant/8/books/b729b76a-1a34-4bf7-b76b-66bb2072b2a7/> [cit 2025-03-14].

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, M. et al., 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada Publishing, 310 s. ISBN 978-80-271-0717-9.

DOHNAL, František a Karel KRÁL, 2008. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotní služby*, 1. díl. Hradec Králové: Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové. ISBN 978-80-7231-325-9

EMERGENCIAS Y SEGURIDAD, 2017. *Nace La Figura del Paramedico en las Fuerzas Armadas*. Online. Dostupné z

<https://www.emergenciasyseguridadciudadana.eu/noticiasmargen/Art135-39.pdf> [cit 2025-03-15]

EMISAN, 2025. *Escuela Militar De Sanidad Emisan* Online. Dostupné z <https://academiaenfermeriamilitar.es/emisan/> [cit 2025-03-15].

ENFERMERÍA EN DESARROLLO, 2014. *Formación sanitaria militar*. Online. Dostupné z <https://enfermeriaendesarrollo.es/en-profundidad/formacion-sanitaria-militar/> [cit 2025-03-15].

GORNÁ, Michaela a RAPČÍKOVÁ, Tatiana, 2024. *Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi*. Grada, ISBN 978-80-271-7425-6.

GOVERNMENT OF CANADA, 2025a. *Medical Technician*. National Defence. Online. Dostupné z <https://forces.ca/en/career/medical-technician/> [cit 2025-03-15].

GOVERNMENT OF CANADA, 2025b. *Medical Assistant*. National Defence. Online. Dostupné z <https://forces.ca/en/career/medical-assistant/> [cit 2025-03-15].

HANDL, J., 2022. *Má tragédie smysl? První světová válka stvořila moderní medicínu i sociální stát*. Online. Dostupné z <https://www.flowee.cz/civilizace/10079-ma-tragedie-smysl-prvni-svetova-valka-stvorila-moderni-medicinu-i-socialni-stat>. [cit 2025-03-14].

HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, M., 2021. *Národní ošetrovatelské postupy*. Florence 17(3), 32-33. ISSN 1801-464X.

HOGESCHOOL UTRECHT, 2016. *Landelijke Body of Knowledge and Skills (BoKS) Bachelor Medische Hulpverlening*. Hogeschool Arnhem en Nijmegen Hogeschool Rotterdam Hogeschool Utrecht. Online. Dostupné z https://www.vereniginghogescholen.nl/system/profiles/documents/000/000/206/original/medische_hulpverlening.boks.2016.pdf?1467271438 [cit 2025-03-15]

HORSKÁ SLUŽBA ČR, 2022a. *Podmínky přijetí k HS*. Online. Dostupné z <https://www.horskasluzba.cz/data/web///grafika/hajsman/cekatel-prezentace.pdf> [cit 2025-03-14].

HORSKÁ SLUŽBA ČR, 2022b. *Horská služba České republiky, z.s.* Online. Dostupné z <https://www.horskasluzba.cz/cz/horska-sluzba/horska-sluzba-ceske-republiky-z-s> [cit 2025-03-14].

HZS ČR, 2025a. *Obecné informace o zaměstnání u HZS ČR*. Online. Dostupné z <https://hzscr.gov.cz/clanek/obecne-informace-o-zamestnani-u-hzs-cr.aspx> [cit 2025-03-14].

HZS ČR, 2025b. *Podmínky přijetí do služebního poměru*. Online. Dostupné z <https://hzscr.gov.cz/clanek/podminky-prijeti-a-dalsi-informace.aspx> [cit 2025-03-14].

INDEED EDITIONAL TEAM, 2025. *What Does a Combat Medic Do? (And How to Become One)* 4. 3. 2025 Online. Dostupné z <https://ca.indeed.com/career-advice/finding-a-job/what-does-combat-medic-do> [cit 2025-03-14].

KAZIMOUR, I., 2016. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček – E-knihy jedou, 465s. ISBN 978-80-751-2595-8.

KOLAŘÍK, J., 2016. *První pomoc v armádě a mimo ni [First aid in the army and beyond]*. Vojenské rozhledy, 25(1), 39-48. Online. [cit. 2025-03-02].

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ, 2014a. *Kolegové záchránáři v Německu se od Nového roku řídí novým zákonem*. Peter Stehlik 20. 2. 2014. Online. Dostupné z <https://komorazachranaru.cz/aktualita/kolegove-zachranari-v-nemecku-se-od-noveho-roku-ridi-novym-zakonem> [cit 2025-03-14].

KOMORA ZÁCHRANÁŘŮ, 2014b. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání zdravotnický záchránář*. Online. Dostupné z <https://komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/2097757308-Kvalifikacni-standard-Zdravotnicky-zachranar.pdf> [cit 2025-03-14].

KRUPIČKA, M., 2024. *Historie MEDEVAC: Vývoj lékařské evakuace vojáků*. 3. 9. 2024 Online. Dostupné z <https://spojar.mo.gov.cz/clanky/historie-medevac-vyvoj-lekarske-evakuace-vojaku> [cit 2025-03-14].

LUŇÁČEK, J., 2018. *Rakouské vojenské zdravotnictví za napoleonských válek: k činnosti hlavních polních nemocnic na Moravě v letech 1813-1814*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-88278-23-8.

MAREŠ M., 2023. *Boj o životy: Realita polních lazaretů a obvažíst' za 2. světové války*. 14. 11. 2023. Online. Dostupné z <https://www.stoplusjednicka.cz/boj-o-zivoty-realita-polnich-lazaretu-obvazist-za-2-svetove-valky> [cit 2025-03-14].

MAŠTÁLKA, J., MUDr., 2016 *Zdravotní péče v historickém kontextu*, Typos s. r. o., Klatovy, Online. Dostupné z:

http://www.mastalka.cz/cosam/uploads/zdravotni_pece_%20v_historickem%20kontextu.pdf [cit. 2025-03-02].

MIVEMI, 2025. *Kdo je kontraktor - jejich role a rozdíly*. Online. Dostupné z <https://www.mivemi.cz/tipy-a-triky-jak-na-sebevzdelavani/kdo-je-kontraktor-jejich-role-a-rozdily/?srsltid=AfmBOorxI8YP5SlSdD2ZZsqAy0ML8VgYnJb9OKmvg14maMfzf375gN9f> [cit 2025-03-14].

MO ČR, 1986. *Zdrav-1-1 Péče o zdraví v Československé lidové armádě v míru*. Praha.

MO ČR, 2004. *Doktrína Armády České republiky*, Praha, Online. Dostupné z <https://mocr.mo.gov.cz/images/Bilakniha/CSD/2004%20Doktrina%20ACR.pdf> [cit. 2025-03-02].

MO ČR, 2012. *Zkušenosti č. 4/2012. Poskytování první pomoci (Zdravotnické minimum)*. 1. vydání, Velitelství výcviku - Vojenská akademie, Odbor doktrín, Vyškov.

MO ČR, 2019a. *Český obranný standard 650004 Zdravotnické vybavení vzdušných zdravotnických odsunů*. 2. vydání Praha. Online. Dostupné z <https://oos-data.army.cz/cos/cos/650004.pdf> [cit. 2025-03-02].

MO ČR, 2019b. *METODICKÝ POKYN ředitele OVZdr Spod MO č. 8/2019 VZDĚLÁVÁNÍ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU. SEKCE PODPORY MINISTRA OBRANY*. Odbor vojenského zdravotnictví. plk. gšt. RNDr. Hynek Schvach, PhD.

MO ČR, 2019c. *Odborný pokyn Zvláštnosti hospodaření s majetkem majetkového uskupení 2.5*. Praha.

MO ČR, 2019d. *RMO č. 57/2019 Výběr vojáků z povolání do vzdělávacích a výcvikových aktivit*. Věstník Ministerstva obrany.

MO ČR, 2019e. *Zdrav-6-2 Zdravotnické zabezpečení výcviku*. Praha.

MO ČR, 2021a. *Odborný pokyn k provádění výuky a přípravy bojových záchránců v poli „Combat Lifesaver“ ve výcvikových centrech TCCC* Sekce vojenského zdravotnictví Ministerstvo obrany. brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník. čj. M O 93920/2021-1457.

MO ČR, 2021b. *Prog-1-3/Zdrav. Příloha 13 k Prog-1-3 Odborná příprava zdravotnických jednotek*.

MO ČR, 2022. *Zdrav-22-1 Zabezpečení schopnosti ROLE 1*. Praha.

MO ČR, 2023. *Český obranný standard 650006 Polní zdravotnická dokumentace o poskytovaných zdravotnických službách na roli 1-3 a transportu raněných*. Praha, 20 s. Online. Dostupné z <https://oos-data.army.cz/cos/cos/650006.pdf> [cit 2025-03-14].

MO ČR, 2024a *Zdrav-11-21 Plánování zdravotnického zabezpečení ve společných operacích NATO*. Praha

MO ČR, 2024b. *ZDRAV-19-1 Modulární složení mnohonárodnostních zdravotnických zařízení*. Praha.

MO ČR, 2025. *Zdravotnické zabezpečení při použití chemických, biologických, radiologických a jaderných (CBRN) prostředků*. Praha.

MO ČR, 2024a. *Historie vojenského zdravotnictví*. Online. Dostupné z <https://zdravotnictvi.mo.gov.cz/historie-vojenskeho-zdravotnictvi> [cit 2025-03-14]

MO ČR, 2008. *Příslušníci 6. polní nemocnice se chystají do dalekého Afghánistánu*. Online. Dostupné z <https://www.mo.gov.cz/scripts/detail.php?id=8538> [cit 2025-03-14].

MO ČR, 2004. *Vývoj počtu vojáků v armádě od konce druhé světové války*. Vítězslav Bureš. 10. 11. 2004. Online. Dostupné z https://acr.mo.gov.cz/scripts/detail.php?id=3894&utm_source=chatgpt.com

MUZEUM VÝCHODNÍCH ČECH, 2019. *Prusko- rakouská válka roku 1866*. Muzeum války 1866, Online. Dostupné z <https://www.muzeumhk.cz/muzeum-valky-1866/historie/681-prusko-rakouska-valka-roku-1866.html> [cit 2025-03-14].

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT), 2018. *PHTLS: Prehospital Trauma Life Support*. 9. vyd. Jones and Bartlett Learning. ISBN 978-1284171471.

NATO, 2014. *AJP-4.10, Allied Joint Doctrine for Medical Support*. Vyd. C ver. 1 Online. Dostupné z https://www.coemed.org/files/stanags/01_AJP/AJP-4.10_EDC_V1_E_2228.pdf. [cit. 2025-03-02].

NATO, 2018. *AJP-3.8, Allied Joint Doctrine for Comprehensive Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defence*, vydání B, Online. Dostupné z https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5bf40787ed915d18301589b4/archive_doctrine_nato_cbrn_defence_ajp_3_8.pdf [cit. 2025-03-02].

NATO, 2022. *AJMedP-7, Allied Joint Chemical, Biological, Radiological and Nuclear (CBRN) Medical Support Doctrine*, vydání B, edice 1. Online. Dostupné z

https://www.coemed.org/files/stanags/02_AJMEDP/AJMedP-7_EDB_V1_E_2596.pdf [cit. 2025-03-02].

NVBMH, 2016. *Beroepsprofiel Bachelor Medisch Hulpverlener*. Nederlandse Vereniging voor Bachelor Medisch Hulpverleners. Online. Dostupné na <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/globalassets/afbeeldingen/confluence/hulpverlening/documenten/algemene-informatie/beroepsprofiel-bachelor-medisch-hulpverlener-nvbmh-definitief-juni-2016.pdf> [cit 2025-03-16].

PČR, 2025a. *Podmínky přijetí do služebního poměru*. Online. Dostupné z <https://policie.gov.cz/clanek/podminky-prijeti-do-sluzebniho-pomeru.aspx> [cit 2025-03-14].

PČR, 2025b. *Výběr uchazečů o službu v Útvaru rychlého nasazení*. Online. Dostupné z <https://policie.gov.cz/clanek/vyber-uchazecu-o-sluzbu-v-utvaru-rychleho-nasazeni.aspx> [cit 2025-03-14].

PČR, 2025c. *Letecká služba Policie České republiky*. Online. Dostupné z <https://policie.gov.cz/clanek/policie-ceske-republiky-letecka-sluzba-824129.aspx> [cit 2025-03-14].

PČR, 2025d. *Speciální pořádková jednotka Praha*. Online. Dostupné z <https://policie.gov.cz/clanek/specialni-poradkova-jednotka-praha.aspx> [cit 2025-03-14].

PČR, 2025e. *Ochranná služba Policie ČR*. Online. Dostupné z <https://policie.gov.cz/clanek/ochranna-sluzba-policie-cr.aspx> [cit 2025-03-14].

ŘÍHOVÁ, M., et al, 2005. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Karolinum, 139 s. ISBN 80-246-1021-3.

SECURITY GUIDE, 2022. *Top 50 soukromých bezpečnostních služeb*. Online. Dostupné z <https://securityguide.cz/soukrome-bezpecnostni-sluzby/seznam-top-50-bezpecnostnich-firem-a-agentur/> [cit 2025-03-14].

ŠEBKOVÁ, K., & PAVLOVÁ, M., 2016. *První pomoc a ošetrovatelská péče v zahraničních misích [First aid and nursing care in foreign missions]*. Vojenské zdravotnické listy, 85(2), s. 92-97. Online. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/vlada/media-centrum/aktualne/tiskove-zpravy/2016/vojenske-zdravotnicke-listy-02-2016.pdf> [cit. 2025-03-02].

ŠUSTROVÁ, P., MLEJNEK, J., 2014. *Moderní dějiny – Krymská válka: První válka v přímém přenosu*. Online. Dostupné z: <https://www.moderni-dejiny.cz/clanek/krymska-valka-prvni-valka-v-primem-prenosu/> [cit. 2025-03-14].

TRÁVNÍČEK, V., 2006. *Zkušenosti anesteziologa z korejské války*. 15. 9. 2006 Online. Dostupné z <https://aimjournal.cz/pdfs/aim/2006/04/09.pdf> [cit 2025-03-14].

TRIBUNE, 2008. *Systém zdravotní péče v Nizozemsku MT* 31. 3. 2008 MUDr. Angelika Szalayová Vyšlo v titulu Medical Tribune. Online. Dostupné z <https://www.tribune.cz/archiv/system-zdravotni-pecce-v-nizozemsku/> [cit 2025-03-15].

UEMC, 2024. *Cómo ser enfermero militar en España: requisitos y sueldo*. Blog UEMC Online. Dostupné z <https://grados.uemc.es/blog/como-ser-enfermero-militar-en-espana-requisitos-y-sueldo> [cit 2025-03-15].

US ARMY, 2017. *Handbook Tactical combat casualty care – lesson and best practices*. ver. 5 133 s. Center for Army Lessons Learned Online. Dostupné z <https://api.army.mil/e2/c/downloads/2023/01/19/31e03488/17-13-tactical-casualty-combat-care-handbook-v5-may-17-distro-a.pdf> [cit 2025-03-14].

ÚVN, 2021. *Historie ÚVN*. Online. Dostupné z <https://www.uvn.cz/cs/historie-uvn?showall=1> [cit 2025-03-14].

UZIS, 2020. *Platná legislativa*. Online. Dostupné z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=nzis-legislativa> [cit 2025-03-14].

VHÚ, 2016. *Začátek války roku 1866 na českém bojišti*. 28. 6. 2016. Online. Dostupné z <https://www.vhu.cz/en/zacatek-valky-roku-1866-na-ceskem-bojisti/> [cit 2025-03-14].

ZACHRANNÁ SLUŽBA, 2021a. *Jak se stát záchrannářem*. MUDr. Ondřej Franěk. Online. Dostupné z <https://zachrannasluzba.cz/jak-se-stat-zachranarem/> [cit 2025-03-14].

ZACHRANNÁ SLUŽBA, 2021b. *Letecká záchranná služba v ČR*. MUDr. Ondřej Franěk. Online. Dostupné z <https://zachrannasluzba.cz/letecka-zachranna-sluzba/> [cit 2025-03-14].

ZZS PK, 2022. *Zdravotnická záchranná služba plzeňského kraje – Letecká záchranná služba*. Online. [cit 2025-03-14]. Dostupné z <https://www.zzspk.cz/letecka-zachranna-sluzba.html>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Centrické rozmístění zdravotnických etap v asymetrické operaci (<i>AČR, 2021</i>)	24
Obrázek 2 Rozvinutí 6. Polní Nemocnice (<i>AČR, 2008</i>)	27
Obrázek 3 Jednosměrné rozmístění zdravotnických etap v symetrické operaci (<i>AČR, 2021</i>)	28
Obrázek 4 Zdravotnická záchranná služba ČR (<i>ZZS, 2021</i>)	49
Obrázek 5 Horská služba v České republice (<i>HS, 2022</i>)	50
Obrázek 6 Stanice LZS v České republice k 1. 1. 2021 (<i>ZZS, 2021</i>)	52

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Srovnání vzdělávacího systému jednotlivých států (<i>Zdroj vlastní, 2025</i>).....	77
Tabulka 2 Srovnání uplatnění jednotlivých států (<i>Zdroj vlastní, 2025</i>)	80
Tabulka 3 Shrnutí rozdílů (<i>Zdroj vlastní, 2025</i>)	81

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
ADRA	Adventist Development and Relief Agency (charitativní humanitární a rozvojová organizace)
AJP	Allied Joint Doctrine (doktrína společných operací NATO)
ARO	Anesteziologické a resuscitační oddělení
Bc.	stupeň vysokoškolského vzdělání (bakalářské)
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CLS	Combat Lifesaver (absolvent kurzu TCCC, poskytovatel prvotní zdravotnické péče v polních podmínkách)
CT	Computed Tomography (výpočetní tomografie)
ČČK	Český Červený kříž
ČOS	Český obranný standard
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
EU	Evropská Unie
HS	horská služba
HZS	hasičský záchranný sbor
ISAF	International Security Assistance Force (Mezinárodní bezpečnostní podpůrné síly)
IZS	Integrovaný záchranný systém
JIP	Jednotka intenzivní péče
KETAMIX	kombinace léků (ketamin + midazolam)
LOS	Léčebně odsunový systém
LZS	letecká záchranná služba

M.A.S.H	Mobilní armádní chirurgická nemocnice (zejména v období Korejské války 1950-1953)
MEDEVAC	zdravotnický odsun raněných za přítomnosti zdravotnického vybavení a personálu
MO	Ministerstvo obrany
MSF	Médecins Sans Frontières (Lékaři bez hranic)
NASA	Národní úřad pro letectví a vesmír
NATO	North Atlantic Treaty Organization (Severoatlantická aliance)
OSN	Organizace spojených národů
OVZdr	Odbor vojenského zdravotnictví
PČR	Policie České republiky
QRF	Quick Reaction Force (jednotky rychlé reakce)
RLP	rychlá lékařská pomoc
ROLE	taktické označení polní nemocnice dle vybavenosti (ROLE 1-4)
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
SAR	Search and Rescue (Letecká pátrací záchranná služba)
SBA	soukromá bezpečnostní agentura
SIP	sestra pro intenzivní péči
STANAG	standardizační dohoda NATO
TACEVAC	odsun mezi jednotlivými etapami zdravotnického řetězce (ROLE 1-4)
TBI	Traumatic brain injury (Traumatické poranění mozku)
TCCC	Tactical Combat Casualty Care (koncept ošetřování zraněných v polních podmínkách)
TQ	turniket (škrtidlo používané při zástavě krvácení)
TXA	kyselina tranexamová

UPP	Urgentní péče v poli – speciální výcvik zdravotníků organizovaný Univerzitou obrany v Hradci Králové
URNA	Útvar rychlého nasazení Policie ČR
US	UNITED STATES (spojené státy)
USA	United States of America (Spojené státy americké)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VIP	very important person (velmi důležitá osoba)
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
WBB	Walking Blood Bank (chodící krevní banka)
Zdrav	zkratka označení vojenských zdravotnických předpisů v AČR
ZJ	zásahová jednotka
ZZS	zdravotnická záchranná služba

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Polo strukturovaný rozhovor

Příloha P II: Ukázka strukturovaných rozhovorů s respondenty

PŘÍLOHA P I: POLO STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Úvodní část

- **Představení výzkumníka** (jméno, účel výzkumu, anonymita, dobrovolnost účasti)
 - **Představení respondenta** (jméno není nutné, pouze základní informace)
 - Věk
 - Délka služby v ozbrojených silách
 - Aktuální nebo poslední vykonávaná funkce
-

Vstup do služby a motivace

- Co vás přivedlo k rozhodnutí stát se zdravotnickým záchranářem v armádě?
 - Jaká byla vaše očekávání od této profese a armádní služby?
 - Jaké požadavky musel splňovat kandidát na tuto pozici?
 - Jak probíhal nábor a základní výcvik?
-

Výcvik a specializace

- Jaké odborné kurzy a školení jste absolvoval/a?
 - Jaký byl rozdíl mezi civilním a vojenským zdravotnickým výcvikem?
 - Měl jste možnost se specializovat v rámci své profese? Pokud ano, jak?
 - Jakou roli hrál výcvik v zahraničí a mezinárodní spolupráce?
-

Pracovní náplň a zkušenosti

- Jak vypadala vaše běžná pracovní rutina?
- Jaké byly hlavní výzvy v terénu během nasazení?
- Můžete popsat nějakou konkrétní krizovou situaci, ve které jste zasahoval/a?
- Jak fungovala spolupráce s ostatními vojenskými jednotkami nebo civilními složkami?
- Jak se lišila vaše práce při misích v zahraničí oproti práci v domácím prostředí?

- Jakým typům zranění nebo zdravotních problémů jste nejčastěji čelil/a?
-

Psychická a fyzická náročnost práce

- Jaký dopad měla tato práce na vaši psychiku a fyzickou kondici?
 - Jaký byl přístup armády k psychické podpoře vojáků?
 - Jak se pracovalo s prevencí vyhoření?
 - Jaký byl přístup k rehabilitaci po náročných misích?
-

Přechod do civilního života

- Jaký byl proces ukončení vaší vojenské kariéry?
 - Měl jste možnost absolvovat nějaké rekvalifikační kurzy nebo poradenství?
 - Jaká byla vaše hlavní obava ohledně přechodu do civilního sektoru?
 - Jak vám pomohla armáda při hledání civilního zaměstnání?
 - Co byste změnil/a v systému přípravy vojáků na civilní život?
-

Současné uplatnění a srovnání s civilním sektorem

- Jaká je vaše současná pracovní pozice?
 - Do jaké míry využíváte dovednosti získané v armádě?
 - Jak se liší pracovní podmínky a benefity v civilním sektoru oproti armádě?
 - Jaké výhody a nevýhody vnímáte v civilním zdravotnickém sektoru oproti armádě?
 - Jak se liší přístup k výcviku a profesnímu růstu v civilním sektoru?
-

Mezinárodní srovnání (pouze pokud se respondent seznámil s jinými systémy)

- Jak byste srovnal vojenské zdravotnictví v ČR s jinými zeměmi, kde jste sloužil?
- Existují v zahraničních armádách lepší podmínky pro zdravotnické záchranáře?

- Jaké rozdíly vidíte v přípravě, nasazení a dalším uplatnění mezi českým, německým a kanadským systémem?
-

Závěrečné otázky

- Jak byste zhodnotil/a svou kariéru vojenského zdravotnického záchranáře?
- Co byste doporučil/a mladým lidem, kteří zvažují tuto kariéru?
- Jaká opatření by mohla zlepšit uplatnění bývalých vojenských zdravotníků v civilním sektoru?

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA STRUKTUROVANÝCH ROZHovorŮ S RESPONDENTY

Za účelem zajištění anonimity respondentů, byly některé pasáže rozhovorů vymazány.

Španělsko

- **What led you to decide to become a paramedic in the military?**

The first TCCC courses I attended weren't voluntary; I was selected somewhat at random because everyone has to take the basic courses.

- **What expectations did you have about this profession and military service?**

When I joined the army, I didn't have much information beyond what you see in movies. You couldn't find much online, and the recruiting centers were far from my home. So my expectations were pretty unrealistic.

- **What requirements did a candidate have to meet for this position?**

The requirements to enlist in the army at the time were: an extensive medical examination, a psychological examination, an aptitude test, physical tests, an IQ test, a drug test, a high school diploma, and general knowledge tests.

- **What were the recruitment and basic training processes like?**

The recruitment process basically consisted of taking all the aforementioned tests and waiting to be selected for an entire day. Positions were assigned based on the applicants' abilities and the vacancies available. In my case, my first unit was a special forces group, because my basic training was in paratrooper units.

Training and specialization during the first three months of my training took place in a paratrooper barracks, where I learned all the basics, including parachuting. After that, I went to the special forces barracks, where I spent two years. I didn't perform any duties as a combat medic there. I didn't take my first course until I'd been in the army for four years. After that, I gradually specialized by taking different courses at different stages of my military career.

- **What specialized courses and training have you taken?**

I've taken many courses, both refresher courses and knowledge application courses. Both military and civilian courses. I've even taken courses offered by other nations or in

collaboration with others. The most relevant courses currently available are the CLS-level TCCC course and the civilian Medical Transport Technician course.

- **What was the difference between civilian and military medical training?**

The procedures in each case vary depending on the applicable laws, the environmental conditions, and, above all, the fact that military medicine is often faced with a hostile environment where we don't have as many resources or a rapid evacuation option.

- **Did you have the opportunity to specialize within your profession?**

If so, how? If possible, after demonstrating efficiency, interest, and given the needs of the medical personnel units.

- **What role did overseas training and international cooperation play?**

For all overseas deployments, all personnel complete refresher courses on basic TCCC courses. In this case, personnel like myself teach the courses as instructors. For my level, external companies like NAEMT also come to teach us courses or update our existing ones, so that we arrive in the area of operations with the maximum possible knowledge.

Once deployed, agreements are made with other countries to conduct joint courses to share knowledge and both learn and teach others. While deployed in the various eFPLatvija (Educational Training Units), I have had the opportunity to attend training courses for paramedics from different countries. I have also organized courses and workshops for other nations.

Duties and Work Experience

- **What was your daily work routine like?**

Work routines vary greatly depending on the phase of the year, whether you are preparing for maneuvers, preparing for deployment, or undergoing medical examinations.

- **What were the main challenges in the field during missions?**

The most difficult challenge is always not having the resources to carry out tasks or not having enough well-trained personnel.

- **Can you describe a specific crisis situation you were involved in?**

One of the most difficult situations was while running a race with equipment in my unit. One of the soldiers suffered severe heat exhaustion, which resulted in the soldier's death.

- **What was the cooperation like with other military units or civilian entities?**

Cooperation of any kind is always beneficial for the exchange of knowledge, procedures, and opinions.

- **How did your work on missions abroad differ from your domestic environment?**

- **What types of injuries or health problems did you most frequently encounter?**

The most common are common illnesses, sprains, strains, and cuts or bruises.

Physical and Psychological Workload

- **How did this work affect your psychological well-being and physical condition?**

There were no negative repercussions.

- **What was the army's position regarding psychological support for soldiers?**

The army has specialized psychologists who can be consulted at any time if needed.

- **How was burnout prevention addressed?** Not addressed.

- **What approach did the army have to rehabilitation after demanding missions?**

Without some type of injury, medical companies manage the rehabilitation aspect.

Transition to Civilian Life

- **What was the process like after completing your military career?**

Volunteer

- **Did you have the opportunity to take retraining courses or receive counseling?**

The army has a program of courses for adapting to civilian life. You just have to show interest and request the courses you want.

- **What was your main concern when making the transition to the civilian sector?**

Adapting to civilian life and the lack of job security.

- **How did the army help you find employment in the civilian sector?** Thanks to the advanced training courses it offers its members.

- **What would you change in the system for preparing soldiers for civilian life?**

- **Would you expand the variety and number of these types of courses?**

Current situation and comparison with the civilian sector: in the case of paramedics, in the civilian sector, they are paid more, work fewer hours, and find more interesting cases.

- **What is your current position?**

Medical Transport Technician

- **To what extent do you utilize the skills acquired in the military?**

They are the foundation of my current job.

- **How do working conditions and benefits differ in the civilian sector compared to the military?**

Hours, pay, and living conditions are better in civilian life.

- **What advantages and disadvantages do you see in the civilian healthcare sector compared to the military?**

Of particular note is the harshness of military life in terms of aesthetic restrictions and the obligation to participate in maneuvers or exercises.

- **How does the approach to training and professional development differ in the civilian sector?**

Training in the military is tougher and focused on combat, or on combat injuries, and adapting to the environment to resolve incidents. International comparison (only if the interviewee has experience in other systems). Each country has its differences, mainly due to different laws and regulations, and the capabilities that a paramedic can assume based on these.

- **How would you compare military healthcare in the Czech Republic with that of other countries where you have served?**

The healthcare I received from the Czech medical services was unbeatable. The Czech paramedic who treated me was highly qualified and well-equipped.

- **Are there better conditions for military paramedics in other foreign militaries?**

Yes, especially if they have good financial support for both training and materials and resources.

- **What differences do you see in training, deployment, and post-service opportunities between the Czech, German, and Canadian systems?**

Final Questions

- **How would you evaluate your career as a military paramedic?**

I would have liked to start training earlier and be able to specialize further. In any case, the TCCC is increasingly being implemented in my army and is gaining more value. Fortunately, future generations of paramedics will have more opportunities and better resources.

- **What would you recommend to young people considering this profession?**

I would encourage them to enlist and take as many courses as possible; it's a great experience from which they can learn a lot and draw important lessons.

- **What measures could improve the integration of former military personnel into the civilian sector?**

Make it easier to take more courses and better combine them with military life.

Německo

Einleitung

Aktuelle oder zuletzt ausgeübte Funktion

12 Jahre , NSOCM (NATO Special Operation Combat Medic) Paramedic, Nurse

Eintritt in den Dienst und Motivation

- **Was hat Sie dazu bewogen, sich für eine Karriere als Sanitäter im Militär zu entscheiden?**

Weiterbildungsmöglichkeiten, dem Land zu dienen, die Welt zu sehen

- **Welche Erwartungen hatten Sie an diesen Beruf und den Militärdienst?**

Arbeiten im nationalen und internationalen professionellen Team, gefordert und gefördert werden, geistig reifen, Sport und Arbeit kombinieren

- **Welche Anforderungen musste ein Bewerber für diese Position erfüllen?**

3 Jahre Ausbildung Paramedic, 3 Jöhrige Ausbildung Nurse , 6Monate NSCOM Schulung + 3 Jahre Studium paramedic science, weitere Lehrgänge

- **Wie verlief der Rekrutierungsprozess und die Grundausbildung?**

Allgemeine Grundausbildung (3Monate) nach Freiwilligenbewerbung, Ausbildung und Spezialisierung

- **Welche Fachkurse und Schulungen haben Sie absolviert?**

Höhen- Tiefenrettung, Klimazonenrettung, Technische Rettung, Fallschirmsprung Automatisch und Manuell, PHTLS, ACLS, ATLS, Nurse study, Paramefic study, bachelor paramedic science, Diplom special operation medical care, TCCC etc.

- **Was waren die Unterschiede zwischen ziviler und militärischer medizinischer Ausbildung?**

Militärisch eher auf Traumaversorgung unter Physischer und psychischer Belastung, international, mit begrenzten Ressourcen,

Zivil: Breit gefächert, meist Stabilisierung für 30 min , 50/50 Trauma und internistisch

- **Hatten Sie die Möglichkeit, sich innerhalb Ihres Berufs zu spezialisieren? Falls ja, wie?**

Siehe oben (NSOCOM)

- **Welche Rolle spielte die Ausbildung im Ausland und die internationale Zusammenarbeit?**

Ich durfte viele Lehrgänge, welche in Deutschland nicht angeboten wurden international durchführen, von deren Fertigkeiten lernen und andere Herangehensweisen studieren

Arbeitsaufgaben und Erfahrungen

- **Wie sah Ihr täglicher Arbeitsablauf aus?**

Schwer zu beschreiben, Übungen, Trainings, Praktikas und Einsätze / Missionen

- **Welche waren die größten Herausforderungen im Einsatzgebiet?**

Limitierte Ressourcen , Medizinische Rahmenbedingungen unter Bedrohungslage etc

- **Können Sie eine konkrete Krisensituation beschreiben, in der Sie tätig waren?**

Meist classified

- **Wie funktionierte die Zusammenarbeit mit anderen Militäreinheiten oder zivilen Organisationen?**

Sehr gut! Durch Standards, wie TCCC ähneln sich viele Grundprinzipien, Der Rest wird verglichen und auf Verbesserungen geprüft

- **Wie unterschied sich Ihre Arbeit bei Auslandseinsätzen im Vergleich zum Dienst im Inland?**

Bedrohungslage, Ressourcen, Klima, Verletzungsmuster

- **Mit welchen Verletzungen oder gesundheitlichen Problemen hatten Sie am häufigsten zu tun?**

Von allgemeinen Sachen, wie Durchfall und Entzündungen bis hin zu Spreng und Schussverletzungen

Psychische und körperliche Belastung der Arbeit

- **Wie hat sich dieser Beruf auf Ihre psychische Gesundheit und körperliche Fitness ausgewirkt?**

Die körperliche Fitness ist gestiegen und mein Charakter geformt und gestärkt

- **Wie hat das Militär die psychologische Unterstützung für Soldaten gehandhabt?**

Wir hatten immer Psychologen vor Ort, haben Einsätze nachgesprochen und auf Seminaren aufgearbeitet

- **Welche Maßnahmen wurden zur Burnout-Prävention ergriffen?**

Wenige bis keine —> Dauerbelastung

- **Wie wurde die Rehabilitation nach belastenden Einsätzen organisiert?**

1 Woche Kur mit Psychologischer Betreuung , Möglichkeit für Familienurlaub

Übergang ins zivile Leben

- **Wie verlief der Prozess des Ausscheidens aus Ihrer militärischen Laufbahn?**

Beratung durch einen eigenen Berufsförderungsdienst mit Beratung zu Bewerbungen, möglichen Stellen, 5 Jahre Übergangsgebühren (100% Gehalt, wie zuvor , falls man Studiert oder eine Ausbildung macht / 60% falls man „normal“ arbeitet

- **Hatten Sie die Möglichkeit, Umschulungskurse oder eine Berufsberatung zu absolvieren?**

Berufsberatung durch einen eigenen Dienst, Ich hatte bereits zivile Berufe und Studienabschlüsse erworben

- **Was war Ihre größte Sorge beim Übergang in den zivilen Sektor?**

Die Umstellung auf zivile Medizin und die psychische Kompensation der Veränderung

- **Wie hat das Militär Ihnen bei der Suche nach einem zivilen Arbeitsplatz geholfen?**

Beratung, Datenbank mit Jobs, Sonderurlaub für Bewerbungen

- **Was würden Sie am System der Vorbereitung von Soldaten auf das zivile Leben ändern?**

Nichts

Aktuelle Beschäftigung und Vergleich mit dem zivilen Sektor

- **Was ist Ihre aktuelle berufliche Position?**

Physician Assistant in einem Krankenhaus

- **Inwieweit nutzen Sie die im Militär erworbenen Fähigkeiten?**

Meine breit bedächte medizinische Ausbildung kann hier perfekt angewendet werden

- **Wie unterscheiden sich die Arbeitsbedingungen und Vorteile im zivilen Sektor im Vergleich zum Militär?**

Geregelte Arbeitszeiten, Planbare Freizeit , besseres Gehalt

- **Welche Vor- und Nachteile sehen Sie im zivilen Gesundheitswesen im Vergleich zum Militär?**

Zivil: Vorteile: Ortsgebunden, planbar, breit gefächert

Nachteile: Weniger Action, kein internat. Austausch

- **Wie unterscheidet sich der Ansatz für Ausbildung und berufliche Weiterentwicklung im zivilen Sektor?**

Meine Ausbildungen und Studien wurden von der Armee aus Zivil organisiert daher 1/1 das selbe Internationaler Vergleich (nur wenn der Befragte Erfahrung mit anderen Systemen hat)

- **Wie würden Sie die militärische Gesundheitsversorgung in der Tschechischen Republik mit anderen Ländern vergleichen, in denen Sie gedient haben?**

Kann ich keine Aussage zu treffen

- **Gibt es in ausländischen Armeen bessere Bedingungen für militärische Sanitäter?**

Deutschland ist hierbei bereits sehr gut, dass die Möglichkeit zivile Abschlüsse zu erwerben und eine Vielzahl an Weiterbildungen zu absolvieren

- **Welche Unterschiede sehen Sie in Ausbildung, Einsatz und weiteren Karrieremöglichkeiten zwischen dem tschechischen, deutschen und kanadischen System?**

Im Einsatz bestehen wenig Unterschiede , Jedoch habe ich festgestellt, dass Sanitäter anderer Nationen oft nur Armeeintern Ausgebildet wurden und ihnen die zivilen Zertifikate oft fehlen , was eine Wiedereingliederung ins Zivilleben erschwert

Abschließende Fragen

- **Wie würden Sie Ihre Karriere als militärischer Sanitäter bewerten?**

Sehr Abwechslungsreich, fordernd, jedoch sehr erfolgreich

- **Welche Empfehlung würden Sie jungen Menschen geben, die diesen Beruf in Betracht ziehen?**

Sich Vorher mit den Vor- und Nachteilen auseinandersetzen, Mechanismen der individuellen Psychohygiene zu verinnerlichen,

- **Welche Maßnahmen könnten die Integration ehemaliger Militärsanitäter in den zivilen Sektor verbessern?**

Das Bewusstsein für Bedrohungssituationen schärfen, Organisatorische Strukturen etablieren und verbessern, Vereinheitlichungen bewirken und diese an Erfahrungsberichten festmachen

Kanada

Introduction

Entry into Service and Motivation

- **What led you to decide to become a paramedic in the military? : I was in the**

Combat arms for 15 years. I had the opportunity to apply for medical school and serve as a military doctor.

- **What were your expectations regarding this profession and military service?**

Serve in the army and deploy as a doctor in a military operation and deployment in all spectrum of war

- **What requirements did a candidate have to meet for this position?**

Be accepted in a medical university and have enough years to provide a minimum of 5 years of service in the Canadian Forces

- **What was the recruitment process and basic training like?**

Non applicable in my case as I was already trained in the combat arms.

Training and Specialization

- **What specialized courses and training have you completed?**

All my medical training to become a certified family doctor was done through a civilian university. Once I got the medical diploma and license, I had to complete specific courses with the Canadian armed forces (Basic medical officer course); -Also got trained in aviation medicine to have the Flight Surgeon qualification

- **What was the difference between civilian and military medical training?**

Medical military training is field oriented and more trauma/stabilization oriented. We also have a different patient population. In the Canadian armed forces, we mostly see patients aged from 19 to 50 years old, with good general health. We see no kids or geriatric patients.

- **Did you have the opportunity to specialize within your profession? If so, how?**

Yes; The Flight surgeon course was a specialization. We can also specialize in Dive medicine and CBRN medecine. We also have the opportunity to apply for a medical specialty once we served 2 years as a general/family medicine practitioner

• **What role did training abroad and international cooperation play?** I deployed in Afghanistan as an artillery officer which trained me well for combat operation and work in stressful environment. I recently deployed in Cyprus when the conflicts between Israel and Hamas started, then in Latvia as the Canadian senior medical authority. Training and providing care in a multinational context was mostly challenging on 2 aspects: learning the scope of practice of all medical military personnel from different nations and communication.

• **Job Duties and Experience**

• **What did your daily work routine look like?**

On a Canadian base, working hours are from 07h30 to 16h00. I do a combination of walk-in clinic and medical appointments. • During deployment, most of the care are on the same model (sick parade and appointments) but 7 days a week, plus on call during the night. During deployment I'm also responsible to plan and execute the medical plan to support all the troops deployed in the Area of Responsibility.

• **What were the main challenges in the field during deployments?**

Extended working hours with limited personnel. Also providing real life support medical care while doing all the medical scenarios while supporting the combat unit. Medical evacuation is also a challenge as the Canadian ambulances are old, on wheels and not adapted to all kind of ground.

• **Can you describe a specific crisis situation in which you intervened?**

During my deployment in Cyprus, there was a car accident between a civilian car and a military vehicle; 2 children and 1 adult were injured. I had to supervise the stabilization and medical evacuation of these civilians with the local civilian police and the British military medics on scene

• **How did cooperation with other military units or civilian entities work?**

It depends on the deployment. For OP REASSURANCE (Latvia), Canada already has a MOU (memorandum of understanding) with the Latvian government to provide care to all NATO members operating on Camp Adazi. So providing care to patients from other military units on camp is routine. But to work collectively and train collectively with other military medical personnel is a bigger challenge, and could work only with the good will of the people in place.

- **How did your work differ during foreign missions compared to domestic duties?**

Longer hours; on call 24/7; multinational component; working with the Host Nation medical system; less chronic disease follow-up (more acute health conditions);

- **What types of injuries or health problems did you most frequently encounter?**

MSK and infections; mental health conditions

- **Physical and Psychological Demands of the Job**

- **How did this job impact your mental well-being and physical condition?**

It was harder for mental well-being working in my domestic duties because of the rise of mental health issues among patients and mostly job dissatisfaction of the patients. In deployment, a lot more demanding physically with extended work hours, field training/exercise. But also more stressful for a prolonged period, but this is mitigated by the deployment being more satisfying and positively challenging.

- **What was the military's approach to psychological support for soldiers?**

Mental health awareness is very high in the Canadian Forces. We have a strong mental health department in our Canadian Base. During the deployments or mission, we always deploy with a social health worker. Our chaplain also has some formation in mental health intervention.

- **How was burnout prevention addressed?**

We offer presentation on Resilience and mental health prevention at the beginning of the deployments and before returning home. But there is no real burnout prevention mechanism in place except for the fact we encourage our soldiers to seek help if they have symptoms linked to mental health issues.

- **What approach did the military take regarding rehabilitation after demanding missions?**

Mandatory mental health screening upon returning home. We also have a mental health walking clinic that members can access. We encourage the Chain of Command to also look after their soldiers

- **Transition to Civilian Life**

- **What was the process of ending your military career like?**

Positive. To practice medicine in the Canadian Army I need a provincial medical license that allows me to do medicine in the civilian health system. I also was always prepared to retire from the military.

- **Did you have the opportunity to take retraining courses or receive career counseling?**

Yes. Every Canadian soldier has access to this type of counseling when they retire from the military.

- **What was your main concern about transitioning to the civilian sector?**

Missing the deployment opportunities and also the unique types of challenge offered by the military life.

- **How did the military assist you in finding civilian employment?**

No assistance except access to counseling before retirement.

- **What would you change in the system of preparing soldiers for civilian life?**

Nothing but this is only a personal opinion Current Employment and Comparison with the Civilian Sector

- **What is your current job position?**

Family medicine practice

- **To what extent do you use the skills acquired in the military?**

A lot. Some specific medical knowledge like aviation medicine. But mostly the leadership, discipline, organisation that I learned during my 25 years in the military with the combat arms, my combat mission in Afghanistan and my other deployments as a doctor.

- **How do working conditions and benefits in the civilian sector compare to the military?**

Salary is about the same. More stable working hours in the civilian sector. More flexibility in my schedule. A little bit less excitement in the civilian sector.

- **What advantages and disadvantages do you see in the civilian healthcare sector compared to the military?**

Advantage of military sector: fixe and stable salary. Fixed and payed number of vacations days. Opportunities to do professional développement while being paid. Strong medical collaboration with other department (physio, ergo, mental health, ophtalmo and other medical specialities); no offices fees Advantage of civilian sector: diverse patients; less patients seeking secondary benefit from being sick; family balance and no surprised deployments. No relocation in another town or province.

- **How does the approach to training and professional growth differ in the civilian sector?**

In the civilian sector I have to pay for all professional growth or training. In the military, more opportunity to do so while having your full salary and all expenses reimbursed.

- **International Comparison** (only if the respondent has experience with other systems)

- **How would you compare military healthcare in the Czech Republic with other countries where you have served?**

While in Latvia, I worked with CR paramedic and met some doctors. From a general perspective, our medical practices are very similar (on the paramedic side but also for the doctors). We also seem to face the same challenges with our patients and we all see a rise in mental health problems.

- **Are there better conditions for military paramedics in foreign armies** * Can't say

- **What differences do you see in training, deployment, and post-service opportunities between the Czech, German, and Canadian systems?**

I think training and deployment there are not a big difference with Czech and Canada. I can't say for post-service.

Final Questions

• How would you evaluate your career as a military paramedic?

As a doctor; It was mostly satisfying when deployed on military exercises or deployment. But the type of patients we start to see more in the Canadian Army are a big reason of dissatisfaction amongst my peers and this was mentally very challenging for me.

What would you recommend to young people considering this profession?

Not sure. I would recommend to sign for short contracts to have time to experience it and see if it really suits your life goals.

• What measures could improve the integration of former military medics into the civilian sector?

In Canada, not a problem for the doctors as they have their provincial governmental licences. For our medical technicians/paramedic, working to get them a provincial license as well is what would improve their integration in the civilian sector

Nizozemsko

Introduction

- **Respondent introduction (name not required, only basic information)**

I work for the Royal Netherlands Army, specifically in the Medical Service. I have been deployed twice, to Iraq and Lithuania. I also had a short placement in Curaçao. I met Richard in Lithuania at Role 1. I am currently working as a trainee nurse in a hospital.

Age 30 years old

Length of service in the armed forces 12 years

Current or last position held Ambulance driver, Trainee nurse

Entry into Service and Motivation

- **What led you to decide to become a paramedic in the military?**

The challenge, the camaraderie, and truly being able to make a difference.

- **What were your expectations regarding this profession and military service?**

Lots of physical training, frequent exercises, and working in a close-knit team.

- **What requirements did a candidate have to meet for this position?**

Being a team player and having empathy.

- **What was the recruitment process and basic training like?**

It went well but was tough, especially getting up to the required fitness level. Training and Specialization

- **What specialized courses and training have you completed?**

Squad commander training, an instructor course, and a medic course.

- **What was the difference between civilian and military medical training?**

Military training is focused on working under more demanding conditions and is more trauma-focused.

- **Did you have the opportunity to specialize within your profession? If so, how?**

Yes, it is possible to specialize within the medical service, for example as an emergency care nurse.

- **What role did training abroad and international cooperation play?**

A significant role—it helps you develop an international mindset and build a network.

Job Duties and Experience

- **What did your daily work routine look like?**

I managed daily operations on the work floor, drove the ambulance, and ensured the readiness of the vehicle and personnel.

- **What were the main challenges in the field during deployments?**

Working together with different units. Cultural differences, especially in terms of hierarchy.

- **Can you describe a specific crisis situation in which you intervened?**

Not applicable.

- **How did cooperation with other military units or civilian entities work?**

It went well, with clear communication.

- **How did your work differ during foreign missions compared to domestic duties?**

At home, we worked with a large team. During foreign missions, we operated in smaller teams. Supplies were always available during deployments, which is not always the case domestically.

- **What types of injuries or health problems did you most frequently encounter?**

Injuries and burns.

Physical and Psychological Demands of the Job

- **How did this job impact your mental well-being and physical condition?**

I developed some back issues from intensive marches. On the positive side, I strengthened leadership skills that I can carry with me for life.

- **What was the military's approach to psychological support for soldiers?**

Widely available.

- **How was burnout prevention addressed?**

By holding conversations with the team beforehand and during the mission, as well as providing sufficient information.

- **What approach did the military take regarding rehabilitation after demanding missions?**

More than sufficient.

Transition to Civilian Life

- **What was the process of ending your military career like?**

It went smoothly, with a clear structure.

- **Did you have the opportunity to take retraining courses or receive career counseling?**

Yes, those options are available and paid for by the Ministry of Defence.

- **What was your main concern about transitioning to the civilian sector?**

The 9-to-5 mentality and interpersonal dynamics.

- **How did the military assist you in finding civilian employment?**

Through the HR department, various training opportunities, and support with job applications.

- **What would you change in the system of preparing soldiers for civilian life?**

More intensive contact with the business sector, especially when things aren't going smoothly.

Current Employment and Comparison with the Civilian Sector

- **What is your current job position?**

Trainee nurse

- **To what extent do you use the skills acquired in the military?**

A lot, especially in terms of planning skills.

- **How do working conditions and benefits in the civilian sector compare to the military?**

Generally the same.

- **What advantages and disadvantages do you see in the civilian healthcare sector compared to the military?**

Military healthcare generally doesn't focus on costs, whereas civilian healthcare is often profit-driven.

- **How does the approach to training and professional growth differ in the civilian sector?**

Roughly the same.

International Comparison (only if the respondent has experience with other systems)

- **How would you compare military healthcare in the Czech Republic with other countries where you have served?**

The healthcare system is adequate, but the equipment is outdated and there is not enough focus on innovation.

- **Are there better conditions for military paramedics in foreign armies?**

Mainly in terms of working hours and flexible employment conditions.

- **What differences do you see in training, deployment, and post-service opportunities between the Czech, German, and Canadian systems?**

I'm not familiar with those specifics.

Final Questions

- **How would you evaluate your career as a military paramedic?**

A fantastic period, I saw much of the world and experienced great personal development.

- **What would you recommend to young people considering this profession?**

The friendships you build and the personal growth you experience.

- **What measures could improve the integration of former military medics into the civilian sector?**

Defence should provide employers with information about what kind of colleague they're getting and what their value is.