

Projekt zvyšování kvality polní nemocnice úrovně ROLE 2 v souladu s legislativou NATO

Mgr. Bc. Tomáš Vašek

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Bc. Tomáš Vašek**
Osobní číslo: **M14740**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zvyšování kvality polní nemocnice úrovně ROLE 2
v souladu s legislativou NATO**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice vojenského zdravotnictví.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současnou úroveň polní nemocnice ROLE 2 v Armádě České republiky.
- Na základě výsledku analýz navrhnete projektové řešení zvýšení kvality polní nemocnice ROLE 2 v Armádě České republiky.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

BRIŠ, Petr. Management kvality. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2005, 213 s. ISBN 80-7318-312-9.

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

NATO. AJMEDP-1 Allied Joint Medical Planning Doctrine. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 2009, 90 s.

NATO. AMEDP-1.6 Medical Evaluation Manual. Edition A Version 1. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 2015, 135 s.

NATO. MC 326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 2002, 192 s.

Vedoucí diplomové práce: prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 15. prosince 2017
Termín odevzdání diplomové práce: 17. dubna 2018

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

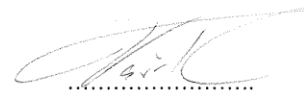
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské 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,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 10. 4. 2018

Jméno a příjmení:Tomáš Vašek.....


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje projektu zvyšování kvality polní nemocnice úrovně ROLE 2 v souladu s legislativou NATO. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá zjištěnými poznatky ze studia legislativy a odborné literatury, které se věnují problematice vojenského zdravotnictví, řeší a definují oblast polních zdravotnických prvků, jejich standardizaci a evaluaci. Výsledkem praktické části je charakteristika současného stavu polní nemocnice Armády České republiky úrovně ROLE 2 Enhanced a zpracování PEST analýzy, Porterovy analýzy a SWOT analýzy. Získané informace jsou využity jako podkladový materiál pro projektovou část s cílem vytvoření vojenského zdravotnického prvku ROLE 2 Basic, který odpovídá současným trendům použití vojenských zdravotnických prvků.

Klíčová slova: Armáda České republiky, vojenské zdravotnictví, kvalita zdravotní péče, MEDEVAL, Lessons Learned, ROLE 2, PEST analýza, Porterova analýza, SWOT analýza.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the project of quality improvement of the medical treatment facility ROLE 2 in accordance with NATO legislation. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical part. Theoretical part deals with findings from the study of legislation and specialized literature, dealing with issues of military health care, solving and defining medical treatment facilities, their standardization and evaluation. The result of the practical part is characterization of the current state of the Czech medical treatment facility level ROLE 2 Enhanced and processing of PEST analyzes, Porter's analysis and SWOT analysis. Information obtained is used as a basis for the project part to create a medical treatment facility ROLE 2 Basic, which corresponds to the current trends in the use of military healthcare elements.

Keywords: army of the Czech Republic , military medical service, quality of the health care, MEDEVAL, Lessons Learned, ROLE 2, PEST analysis, Porter analysis, SWOT analysis.

Tímto bych rád poděkoval svému vedoucímu práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za jeho odborné vedení, podporu a podnětné připomínky, a za jeho vstřícný a trpělivý přístup. Dále bych chtěl také poděkovat velení Agentury vojenského zdravotnictví za poskytnutí informací a dlouhodobou spolupráci.

Motto: „Važ si toho dobrého, co nespátíš na první pohled“

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY (AČR)	14
1.1 HISTORIE PROFESIONÁLNÍ ARMÁDY ČR	14
1.2 AČR A ZAHRANIČNÍ OPERACE	15
1.2.1 Počátky zapojení AČR do zahraničních operací	15
1.2.2 Aktuální zapojení AČR do zahraničních operací	16
2 ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA AČR	18
2.1 NOVODOBÁ HISTORIE A STRUKTURA ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY AČR	19
2.1.1 Stručné představení Agentury vojenského zdravotnictví.....	20
2.1.2 Organizační struktura a podřízené prvky AVZdr	21
2.2 KONCEPT ZDRAVOTNICKÉ PODPORY V BOJI.....	25
2.2.1 Léčebně-odsunový systém	25
2.3 NASAZENÍ PRVKŮ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY AČR V ZAHRANIČNÍCH OPERACÍCH	29
3 VOJENSKÉ ZDRAVOTNICTVÍ A LEGISLATIVA	30
3.1 LEGISLATIVA ČR A AČR V OBLASTI VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
3.2 LEGISLATIVA NATO V OBLASTI VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ	30
4 PROCES NATO LESSONS LEARNED	32
4.1 CÍL PROCESU LESSONS LEARNED	33
4.2 SCHÉMA PROCESU LESSONS LEARNED	34
4.3 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY DLE NATO MEDICAL LESSONS LEARNED.....	36
5 POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2	38
5.1 CHARAKTERISTIKA POLNÍ NEMOCNICE (PN) ROLE 2 (LM/E).....	38
5.2 STRUKTURA POLNÍ NEMOCNICE ROLE 2 (LM/E).....	38
5.2.1 Materiální oblast.....	39
5.2.2 Personální oblast	40
5.2.3 Procesní oblast	40
5.3 HODNOCENÍ KVALITY DLE AMEDP-1.6 MEDICAL EVALUATION MANUAL	40
5.3.1 Stanovené hodnocené oblasti a hodnocení.....	41
5.4 MODULÁRNÍ SYSTÉM DLE AMEDP-1.7 CAPABILITY MATRIX	42
6 ANALYTICKÉ METODY	43
6.1 MAKROPROSTŘEDÍ	44
6.1.1 PEST analýza	44
6.2 VNĚJŠÍ MIKROPROSTŘEDÍ (MEZOPROSTŘEDÍ)	45
6.2.1 Porterův model pěti sil	46
6.3 VNITŘNÍ MIKROPROSTŘEDÍ.....	48
6.4 SWOT ANALÝZA	49
7 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ	51

7.1	PLÁNOVÁNÍ PROJEKTU	51
8	ZÁVĚR A SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO PRAKTICKOU ČÁST	53
II	PRAKTICKÁ ČÁST	54
9	CHARAKTERISTIKA POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2E AČR.....	55
9.1	PROFIL.....	55
9.2	NOVODOBÁ HISTORIE A NASAZENÍ PN	57
9.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	58
9.4	LIDSKÉ ZDROJE.....	59
9.4.1	Lidské zdroje v současnosti v AČR	59
9.4.2	Lidské zdroje v současnosti u AVZdr a PN	59
9.5	ODDĚLENÍ A LŮŽKA.....	61
9.5.1	Oddělení akutní a ambulantní péče	62
9.5.2	Stomatologické pracoviště	62
9.5.3	Skupina radiologických a zobrazovacích metod.....	63
9.5.4	Skupina laboratorní diagnostiky	63
9.5.5	Oddělení operačních sálů a sterilizace, pracoviště sterilizace.....	63
9.5.6	Oddělení standartní péče	63
9.5.7	Oddělení intenzivní péče.....	63
9.5.8	Oddělení zdravotnických odsunů	64
9.5.9	Skupina farmacie a zdravotnické techniky	64
9.5.10	Materiální oblast a logistické zabezpečení.....	64
9.6	FINANCE.....	66
9.6.1	Společné financování v rámci bojových uskupení EU (EUBG).....	68
9.6.2	Náklady	69
9.6.3	Výnosy	70
9.6.4	Náklady a výnosy u Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha	70
9.7	ANALÝZA SLUŽEB	71
9.8	MARKETING	72
9.8.1	Vnitřní komunikace AVZdr a vzdělávání pracovníků	73
10	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	75
10.1	PEST ANALÝZA	75
10.1.1	Politické a právní faktory	75
10.1.2	Ekonomické faktory	78
10.1.3	Sociální faktory	80
10.1.4	Technologické faktory	83
10.1.5	Zhodnocení výsledků PEST analýzy	84
10.2	PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍHO PROSTŘEDÍ.....	85
10.2.1	Potenciální nové firmy	85
10.2.2	Konkurence v odvětví	86
10.2.3	Substituty.....	87
10.2.4	Dodavatelé.....	87
10.2.5	Zákazníci	89
11	HODNOCENÍ SOUČASNÉ KVALITY POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ	

ROLE 2E AČR	90
11.1 CÍL HODNOCENÍ KVALITY ROLE 2E	90
11.2 PŘÍPRAVA ZDRAVOTNICKÝCH MODULŮ NA MEDEVAL	90
11.2.1 Komplexní příprava	91
11.3 SBĚR A ANALÝZA DAT MEDEVAL.....	93
11.4 METODA ZPRACOVÁNÍ HODNOCENÍ.....	94
11.5 VÝSLEDKY EVALUACE	94
11.5.1 Cvičení v číslech	94
11.6 ZÁVĚR EVALUACE	96
11.6.1 Přínosy.....	96
11.6.2 Problémy	96
11.6.3 Návrhy do budoucna – zjištění z procesu Lessons Learned	96
12 SWOT ANALÝZA	97
12.1 SILNÉ STRÁNKY	97
12.2 SLABÉ STRÁNKY.....	98
12.3 PŘÍLEŽITOSTI.....	98
12.4 HROZBY	99
12.5 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ SWOT ANALÝZY.....	100
12.6 ZÁVĚRY DŮLEŽITÉ PRO PROJEKT	102
13 PROJEKT ZVYŠOVÁNÍ KVALITY POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2 V SOULADU S LEGISLATIVOU NATO.....	103
13.1 VÝCHODISKA PRO PROJEKT	103
13.2 SCHÉMA NAVRŽENÉ STRATEGIE PROJEKTU.....	105
13.3 PŘÍPRAVNÁ FÁZE PROJEKTU	106
13.3.1 Cíl projektu.....	106
13.3.2 Tvorba projektu	106
13.4 REALIZAČNÍ FÁZE PROJEKTU – PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	107
13.5 REALIZAČNÍ FÁZE PROJEKTU – MATERIÁLNÍ A FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ.....	108
13.5.1 Výběr dodavatelů	109
13.6 REALIZAČNÍ FÁZE PROJEKTU – PROCESNÍ OBLAST	110
13.7 KONTROLNÍ FÁZE PROJEKTU - CVIČENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRVKU A MEDEVAL	111
13.8 ČASOVÁ ANALÝZA	112
13.9 NÁKLADOVÁ ANALÝZA	115
13.10 RIZIKOVÁ ANALÝZA	118
13.10.1 Popis faktorů a výsledné škály	118
13.10.2 Aktiva ROLE 2B.....	118
13.10.3 Identifikovaná rizika a matice rizik PN	119
13.10.4 Protiopatření.....	121
13.10.5 Nejvýznamnější rizika.....	122
13.11 ZHODNOCENÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....	122
ZÁVĚR	123
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	124

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	129
SEZNAM OBRÁZKŮ	134
SEZNAM TABULEK.....	135
SEZNAM PŘÍLOH.....	136

ÚVOD

V soudobé moderní demokratické společnosti je hodnota života člověka, a to i hodnota života a zdraví nasazeného vojáka velmi vysoká. Zdraví lze v dnešní době chápat jako univerzální faktor s celospolečenským dopadem a významem.

Pro udržování zdraví vojáků v oblastech, kde probíhal nebo probíhá jakýkoli typ ozbrojeného konfliktu, je důležité vlastní poskytování zdravotní péče. Dle dokumentace NATO AJP-4.10 (B) (2015, s. 14) je hlavní a historicky neměnnou schopností vojenského zdravotnictví zabezpečit pomoc raněným, nemocným a zasaženým ve válce nebo i v jiných mimořádných podmínkách, snižování mortality, invalidity a také navrácení co největšího počtu raněných nazpět do aktivní služby a občanského života.

Po rozpadu bipolárního světa během počátku 90. let 20. století došlo k zásadním změnám bezpečnostního prostředí. V novém státním uspořádání, kdy vznikla samostatná Česká republika, započal také proces zásadní reorganizace a redislokace Armády České republiky (dále jen AČR), snižování počtů vojáků i techniky, a to vše doprovázeno měnícím se pohledem na případné ohrožení státu, což ovlivnilo i Zdravotnickou službu AČR. Původní prioritou Zdravotnické služby AČR bylo realizovat požadavky zdravotnického zabezpečení armády na našem území a zabývat se otázkami vlastního udržitelného rozvoje. Po vstupu České republiky do NATO a další transformaci ozbrojených sil jsou aktuálními primárními úkoly Vojenské zdravotnické služby vytvářet potřebnou kvalitu a rozsah zdravotní péče a zajišťovat dostupnost odsunových kapacit v období míru, krize i během ozbrojeného konfliktu, včetně aktivního zapojení do oblastí zdravotnické podpory operací NATO, EU a OSN. Etapa pravidelného působení vojenských zdravotníků v zahraničních operacích (Jugoslávie, Albánie, Turecko, Pákistán, Irák, Afghánistán, Mali) započala v roce 1991 (vyslání zdravotnické jednotky do oblasti Perského zálivu). Zde naši zdravotníci nabývali a dále získávají obrovské zkušenosti, které následně ovlivňují rozvoj schopností vojenského zdravotnictví a tím se i zvyšuje kvalita poskytované zdravotní péče.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První teoretická část, je zaměřena na problematiku oblasti vojenského zdravotnictví v podmínkách AČR a NATO. Následuje část věnovaná polní nemocnici na úrovni ROLE 2. Nedílnou součástí teoretické části je i teorie vybraných analytických metod. Druhá, praktická část, charakterizuje současnou podobu polní nemocnice úrovně ROLE 2 v AČR. V rámci analýzy současného stavu polní nemocnice je provedena PEST analýza, Porterova analýza pěti sil a závěrečná SWOT

analýza. V této části je zmíněn i výsledek posledního mezinárodního hodnocení tzv. MEDEVAL. Druhá polovina praktické části zahrnuje samotný projekt zaměřený na zvýšení kvality a efektivnosti ve využití polní nemocnice na úrovni ROLE 2 Basic v souladu s legislativou NATO. Na závěr této práce bude provedena nákladová, časová a riziková analýza a vyhodnocení projektu. Cílem práce je popsat současný stav zdravotnické služby AČR, její postavení v rámci mezinárodního prostředí vojenského zdravotnictví, analyzovat stav polní nemocnice úrovně ROLE 2 Enhanced a na základě zjištěných poznatků vytvořit koncept polního zdravotnického zařízení ROLE 2 Basic sledující aktuální trendy operačního využití.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY (AČR)

Armáda České republiky patří mezi hlavní složky ozbrojených sil České republiky. Zde se dále řadí Vojenská kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž. Vrchním velitelem ozbrojených sil České republiky je prezident republiky. V čele samotné organizační struktury Armády České republiky stojí generální štáb, pod který spadají další velitelské organizační prvky: Pozemní síly, jejichž základem jsou dvě brigády; Vzdušné síly; Speciální síly a Velitelství výcviku – Vojenská akademie (Armáda České republiky se představuje, 2017).

Hlavní úkoly Armády České republiky jsou stanoveny zákonem č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, kde je primární obrana ČR proti vnějšímu napadení, a AČR se primárně připravuje na obranu území státu. Jelikož je Česká republika také členem mezinárodního společenství NATO a Evropské unie, řadí se zde další úkoly vyplývající z mezinárodních smluvních závazků ČR o společné obraně v rámci kolektivní obrany dané článkem 5 Severoatlantické smlouvy a Společnou bezpečnostní a obrannou politikou EU (Dlouhodobý výhled pro obranu 2030, 2015).

Dále jsou zde zařazeny úkoly směřující k udržení či nastolení míru a k obraně ve smyslu závazků, které pro Českou republiku vyplývají z Charty OSN.

1.1 Historie profesionální armády ČR

Předchůdcem současné profesionální Armády České republiky byla před rokem 1954 Československá armáda, v letech 1954–1990 Československá lidová armáda (ČSLA) a v letech 1990–1993 opět Československá armáda (Roušar, 2006). Dne 1. ledna 1993 se Československá armáda rozdělila na dvě samostatné armády: Armádu České republiky a Armádu Slovenské republiky (od roku 2003 Ozbrojené síly Slovenské republiky).

Klíčovým krokem na cestě České republiky jako rovnoprávného státu, který by byl součástí západního bezpečnostního a politického společenství s možností užívat jeho bezpečnostních záruk, kdy sám na oplátku přispívá k bezpečnosti celého euroatlantického prostoru, byl náš vstup do NATO v roce 1999 a do EU v roce 2004 (Roušar, 2006). V kontextu vyvíjejícího se evropského bezpečnostního systému se systematicky přistupovalo k přetváření armády na principu tzv. vyspělých ozbrojených sil západních demokratických států, který byl určován na základě tzv. rozumné dostatečné obrany. To ale znamenalo značnou transformaci armády z útočné na obrannou.

Důležitým datem byl 1. leden 2005, kdy se AČR stala plně profesionální armádou s cílem schopnosti vypořádat se se situacemi bojového či nebojového charakteru. Tím byla ukončena i povinná vojenská služba a podle současné právní úpravy může být branná povinnost vyžadována pouze v případech ohrožení státu nebo za válečného stavu.

1.2 AČR a zahraniční operace

Během uplynulých skoro třiceti let (pokud započítáme působení československých vojáků v Kuvajtu, Iráku a Jugoslávii) se vojáci Armády České Republiky aktivně zapojovali do vojenských operací mimo teritorium České republiky a jejich nasazení stále pokračuje. Povinnost zúčastnit se zahraničních operací vyplývá ze závazků vůči NATO. Je nutné opět podotknout, že vstupem do Severoatlantické aliance převzala Česká republika nejen výhody plynoucí z členství, které poskytuje kolektivní ochranu, ale i mnohé povinnosti, kde jednou z nich je spolupůsobení příslušníků AČR v zahraničních operacích pod vlajkou NATO. Čeští vojáci rovněž vyjíždějí také do postkonfliktních nebo konfliktních oblastí světa jako pozorovatelé OSN a OBSE.

Ozbrojené síly České Republiky plánují, připravují a uskutečňují obranu svého území v aliančním rámci kolektivní obrany dle čl. 5 Severoatlantické smlouvy. Operace kolektivní obrany bývají rozlišovány na operace nízké nebo vysoké intenzity, v rámci území České republiky nebo mimo něj a v různé vzdálenosti od státních hranic. Operace nízké intenzity jsou vedeny s menším rozsahem ozbrojených sil a prostředků Aliance a operace vysoké intenzity jsou naopak vedeny s maximálním nasazením sil a prostředků (Ministerstvo obrany, 2018).

1.2.1 Počátky zapojení AČR do zahraničních operací

Od roku 1989 působily ozbrojené síly ČR v řadě mezinárodních operací. Jako první byla nasazena naše protichemická jednotka ve válce v Perském zálivu v roce 1990. Další účast ozbrojených sil ČR následovala v operacích na Balkáně v Bosně a Hercegovině a v Chorvatsku (SFOR), Kosovu (KFOR) a v Makedonii. Dále v Africe (Demokratická republika Kongo, Eritrea, Libérie, Mosambik, Sierra Leone a Čad), středním východě (Kuvajt a Irák) a v Afganistánu (Ministerstvo obrany, 2018).

1.2.2 Aktuální zapojení AČR do zahraničních operací

V současné době probíhají zahraniční operace v následujících oblastech:

Afghánistán

Jednotky AČR v zemi působí od května roku 2002, kdy zde byla nasazena 6. polní nemocnice a v následujících letech pak došlo k vyslání dalších jednotek (např. v roce 2008 Provinční rekonstrukční tým (PRT) ve východoafghánské provincii Lógar). V červnu roku 2010 bylo zformováno tzv. Úkolového uskupení (ÚU) Armády České republiky ISAF a došlo ke sjednocení veškerého personálu a jednotek českých ozbrojených sil nasazených v operaci ISAF, které se na přelomu roku 2014 a 2015 změnilo na ÚU operace Resolute Support.

Mezi hlavní jednotky současného 16. ÚU patří:

- Velitelství 16. ÚU AČR RSM;
- jednotka AAT Kábul;
- strážní rota BAF;
- skupina Nasaditelného spojovacího modulu (Deployable Communication Module, DCM-B) - tým specialistů v oblasti komunikačních technologií;
- zastoupení na velitelstvích Resolute Support Mission.

Bosna a Hercegovina

V rámci Operace Althea je cílem nejen zachovat bezpečí a mír, ale také přispět k většímu pokroku Bosny a Hercegoviny na cestě k evropské integraci a k potírání korupce a organizovaného zločinu.

European Union Naval Forces - Mediterranean - EUNAVFOR MED Sophia

Dne 18. května 2015 rozhodnutím společného zasedání ministrů obrany a zahraničních věcí členských států EU bylo schváleno zahájení operace EUNAVFOR MED, která stále trvá a v jejímž rámci se kontrolují, odklánějí a zadržují plavidla převaděčů v mezinárodních vodách. Působí zde 4 čeští vojáci.

Kosovo

Mise KFOR, kde v současné době působí na velitelství KFOR deset českých vojáků. Ti se v mezinárodním štábu podílejí na plnění operačního úkolu.

Somálsko

V rámci operace EU-NAVFOR - Atalanta působí v Somálsku tři čeští vojáci. Tato vojenská operace má mandát k ochraně plavidel, která jsou součástí Světového potravinového programu (WFP). Tento mandát zabezpečuje dodávky potravin a pomoc utečencům v Somálsku.

Mali

Výcviková mise EU v Mali. Jednotky mise EU jsou do Mali vyslány na základě požadavku malijské vlády. Jejím úkolem je ochrana velitelství výcvikové mise EUTM Mali (EU Training Mission) v Bamaku.

Sinaj

Na základě žádosti Egypta a mezinárodní organizace dohlížející na dodržování bezpečnostních podmínek mírové dohody mezi Egyptem a Izraelem působí v operaci MFO tři důstojníci Armády České republiky. Od 4. listopadu 2013 v misi slouží i jednotky leteckého kontingentu - letecký a pozemní personál AČR (18 osob) - s letounem CASA C-295M (Ministerstvo obrany, 2018).

2 ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA AČR

Vojenské zdravotnictví jako součást vojenství a armád se vyvíjelo postupně několik tisíc let. Ošetřování, péče o raněné a nemocné provází lidstvo a jeho vývoj již od počátků jeho existence a to jak v míru, tak i v období válek. Zdravotníci v armádách museli být vždy připraveni reagovat na specifickou zdravotní problematiku u vojsk. Ta se výrazně odlišuje od problematiky zdravotnictví v civilním prostředí, a to v období míru, při krizových situacích a živelních pohromách, při humanitárních akcích a taktéž i za válečného stavu.

V rámci organizace Armády ČR je zdravotnická služba AČR podpůrnou složkou, která přímo podléhá náčelníkovi Generálního štábu AČR a plní úkoly jako samostatný druh vojska. Jejím prioritním úkolem je komplexní zdravotnické zabezpečení příslušníků ozbrojených sil.

Sekce podpory Generálního štábu je nejvyšším stupněm velení a řízení v systému poskytování zdravotní péče v ozbrojených silách ČR. Primární lékařská péče je organizována na teritoriálním spádovém principu Centry zdravotních služeb (CZdrS), které jsou v přímé podřízenosti ředitele Agentury vojenského zdravotnictví (AVZdr), jenž sídlí v Hradci Králové. Mimo jiné má zdravotnická služba schopnost jak plnit úkoly zdravotnického zabezpečení vojsk AČR na i mimo území ČR, tak v případě naléhavé potřeby dokáže posílit zdravotnickou infrastrukturu státu. V druhém zmíněném případě se jedná především o pomoc v rámci vzniku krizových situací (např.: ekologické katastrofy, povodně, požáry, velké havárie v dopravě nebo v průmyslu a podobně).

Hlavní úkoly zdravotnické služby AČR jsou:

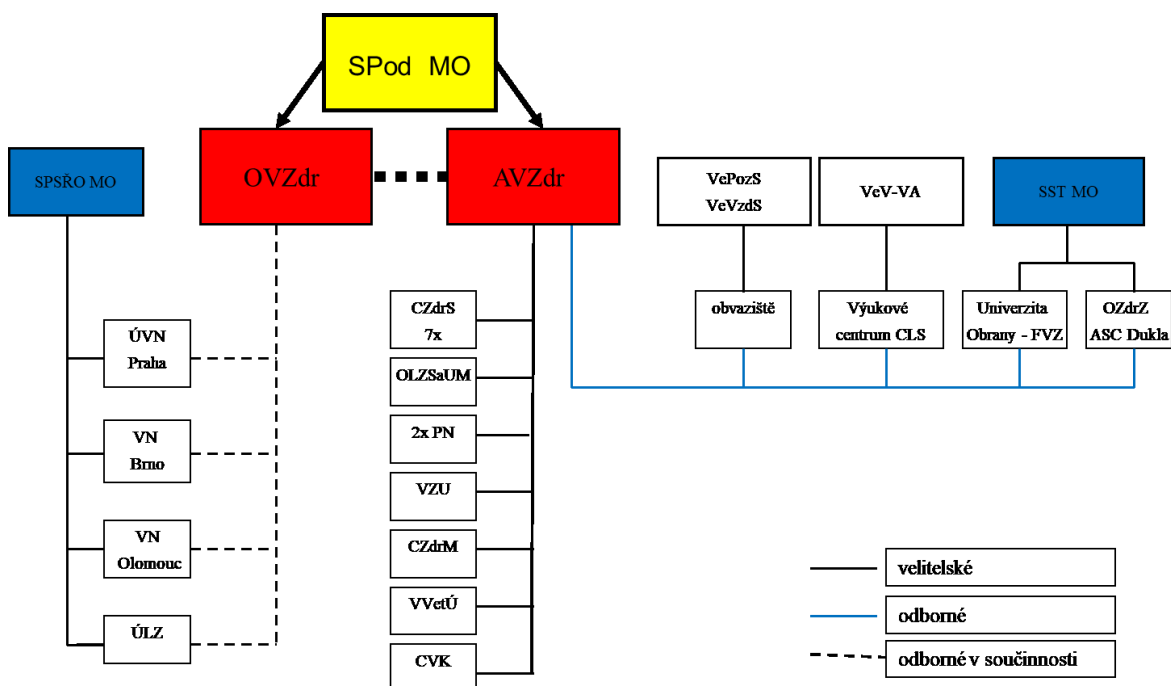
- na základě nejnovějších vědeckých poznatků zajišťovat kvalitní léčebnou i preventivní péči s cílem dosáhnout maximální ochrany zdraví vojáků a vytvořit jim optimální podmínky pro zdravý způsob života a výcviku;
- vychovávat a všestranně připravovat vojenský zdravotnický personál pro plnění úkolů v míru i za války a odpovídat za vyškolení vojáků v poskytování první pomoci;
- organizovat realizaci všech ostatních zdravotnických opatření - zejména na úseku protiepidemického zabezpečení, posuzování zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě a zásobování zdravotnickým materiálem a technikou;
- zajišťovat připravenost vojenského zdravotnictví k plnění úkolů při řešení krizových situací a k plnému rozvinutí sil a prostředků zdravotnické služby;

- řídit a organizovat veterinární zabezpečení v AČR (Ministerstvo obrany, 2018).

2.1 Novodobá historie a struktura zdravotnické služby AČR

V současné době stojí zdravotnická služba AČR také před úkoly, které vyplývají z členství České republiky v NATO. Hlavní pozornost je proto soustředěna na opatření vytvářející odpovídající podmínky pro zdravotnické zabezpečení vlastních sil a spojeneckých sil, včetně realizace zdravotnických odsunů a hospitalizace raněných a nemocných. Cílem konkrétních opatření je zabezpečit vzájemnou kompatibilitu a návaznost struktury i činnost zdravotnických jednotek mezi AČR a ostatními armádami členských a partnerských států NATO. K tomu slouží proces zavádění standardů NATO, kdy cílem je dosažení plné shody v užívaných léčebných a odsunových postupech a dále v náplni přípravy a výcviku zdravotnického personálu a jednotek (Ministerstvo obrany, 2018).

Obrázek 1 Struktura zdravotnické služby AČR a proces velení a řízení (AVZdr, 2017)



5

Struktura současné zdravotnické služby AČR je znázorněna na obrázku 1. Bohužel, jak lze již na první pohled zjistit, existuje 5 různých velitelských (manažerských) orgánů, které mají v podřízenosti různé segmenty zdravotnické služby AČR. Sekce průmyslové spolupráce a řízení organizací Ministerstva obrany (SPSŘO MO) řídí 3 vojenské nemocnice a Ústav

leteckého zdravotnictví, jelikož se jedná o příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo obrany. V rámci Sekce podpory Ministerstva obrany (SPod MO) je odborným garantem na strategické úrovni Odbor vojenského zdravotnictví, který složí především jako koncepční orgán. V přímé podřízenosti SPod MO je Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr), která řídí výkonné prvky vojenského zdravotnictví, jež jsou společně s AVZdr popsány v další podkapitole. Mezi další útvary a prvky spojené s vojenským zdravotnictvím avšak pouze pod odborným řízením AVZdr se řadí praporeční obvaziště, tzv. ROLE 1 a Výuková centra Combat Life Saver (CLS), která jsou ve velitelské gesci Velitelství pozemních a vzdušných sil (VePozS, VeVzS). Dále se jedná o Výukové centrum CLS v podřízenosti Velitelství výcviku – Vojenské akademie (VeV-VA), Fakultu vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO) a Oddělení zdravotnického zabezpečení Armádního sportovního centra Dukla (OZdrZ ASC), které jsou nově v přímé podřízenosti Sekce státního tajemníka (SST MO).

2.1.1 Stručné představení Agentury vojenského zdravotnictví

Jak již bylo výše zmíněno, tak Agentura vojenského zdravotnictví spadá do podřízenosti Sekce podpory Ministerstva obrany. S platností od 1. července 2013 byla do podřízenosti AVZdr převedena všechna zdravotnická zařízení vyjma praporečních obvazišť a Ústřední vojenské nemocnice Praha, Vojenské nemocnice Brno, Vojenské nemocnice Olomouc a Ústavu leteckého zdravotnictví Praha.

Jedná se o odborný prvek pro řízení a organizaci poskytování zdravotních služeb a veterinárního zabezpečení resortu MO ČR na území ČR i mimo ně a při zabezpečení aliančních sil na území naší republiky. Dále vystupuje jako výkonný prvek pro zabezpečení polního zdravotnického zabezpečení.

Agentura odpovídá za rozvoj vojenského zdravotnictví, úroveň a kvalitu poskytované zdravotní péče, za výkon státní správy, včetně státního zdravotního dozoru v oblasti ochrany veřejného zdraví, ochrany zdraví před ionizujícím zářením (hygienicko-protiepidemický dozor). Dále zodpovídá také za výkon státní správy v oblasti veterinární péče v resortu Ministerstva obrany, za výcvik kynologických odborností a biologickou ochranu vojsk. Nedílným úkolem je i nakládání se zdravotnickým a veterinárním materiálem, s léčivy, zdravotnickými prostředky a návykovými látkami. Lze říci, že v oblasti vojenského zdravotnictví a veterinární služby je odborně nadřízený všem útvarům a zařízením AČR.

V součinnosti s ostatními prvky AČR se podílí na zabezpečení leteckých zdravotnických odsunů, výkonu letecké záchranné služby v rámci IZS ČR, péči o duševní zdraví příslušníků AČR a na poskytování psychosociálního zabezpečení a zajišťování ochrany veřejného zdraví v souladu s platnými právními předpisy.

Metodicky řídí poskytování primární péče pro útvary a zařízení resortu MO, řídí výstavbu, přípravu a výcvik zdravotnických prvků určených pro poskytování specializované a odborné péče pro jednotky v operaci a provádí školící činnost v rámci akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR (Ministerstvo obrany, 2018).

2.1.2 Organizační struktura a podřízení prvky AVZdr

V čele AVZdr stojí ředitel, který je přímo podřízen řediteli SPod MO. Organizační strukturu AVZdr tvoří jednotlivé organizační prvky, jimiž se rozumí ředitelství, odbory, oddělení, skupiny, pracoviště, ústavy, centra, úseky, polní nemocnice, rota, čety, družstva.

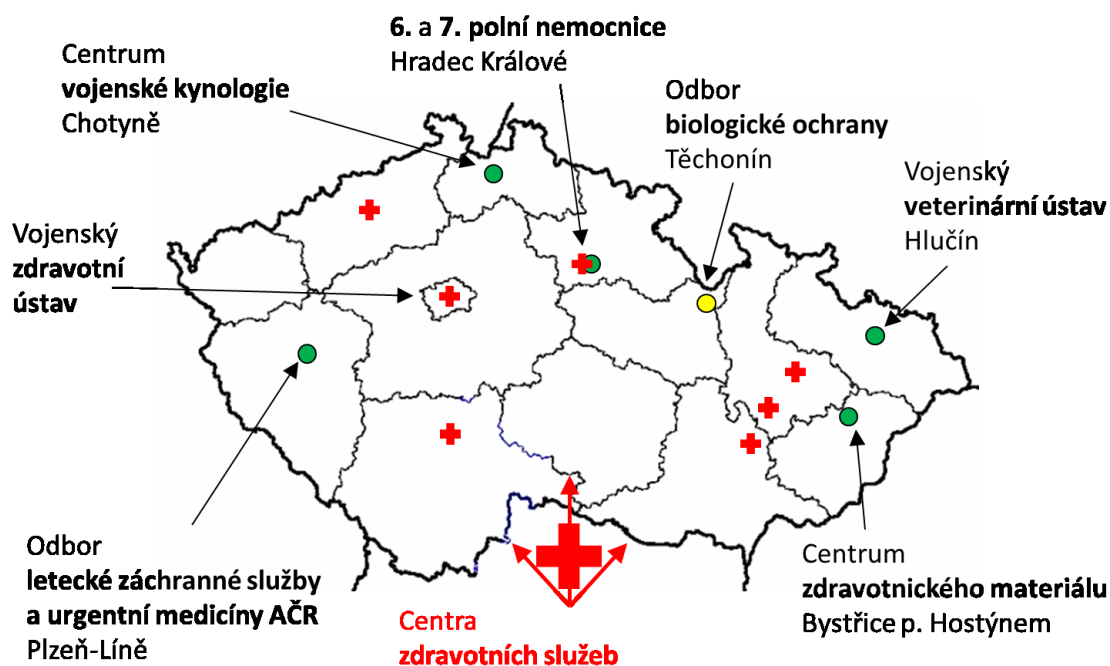
Organizační prvky AVZdr:

- Ředitelství;
- Skupina ředitele;
- Ekonomické oddělení;
- Odbor vnitřního řízení;
- Odbor zdravotních služeb;
- Odbor vojenské farmacie, zdravotnického materiálu a veterinární služby;
- Odbor operační psychologie;
- Centrum zdravotních služeb Páraslavice;
- Centrum zdravotních služeb Hradec Králové;
- Centrum zdravotních služeb Vyškov;
- Centrum zdravotních služeb Prostějov;
- Centrum zdravotních služeb Praha;
- Centrum zdravotních služeb Žatec;
- Centrum zdravotních služeb Bechyně;

- Centrum zdravotnického materiálu;
- Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny;
- Centrum vojenské kynologie;
- Vojenský zdravotní ústav;
- Vojenský veterinární ústav;
- 6. polní nemocnice;
- 7. polní nemocnice;
- Rota nemocniční podpory.

Na obrázku č. 2 jsou znázorněny prvky, které spadají pod AVZdr.

Obrázek 2 Podřízené prvky AVZdr

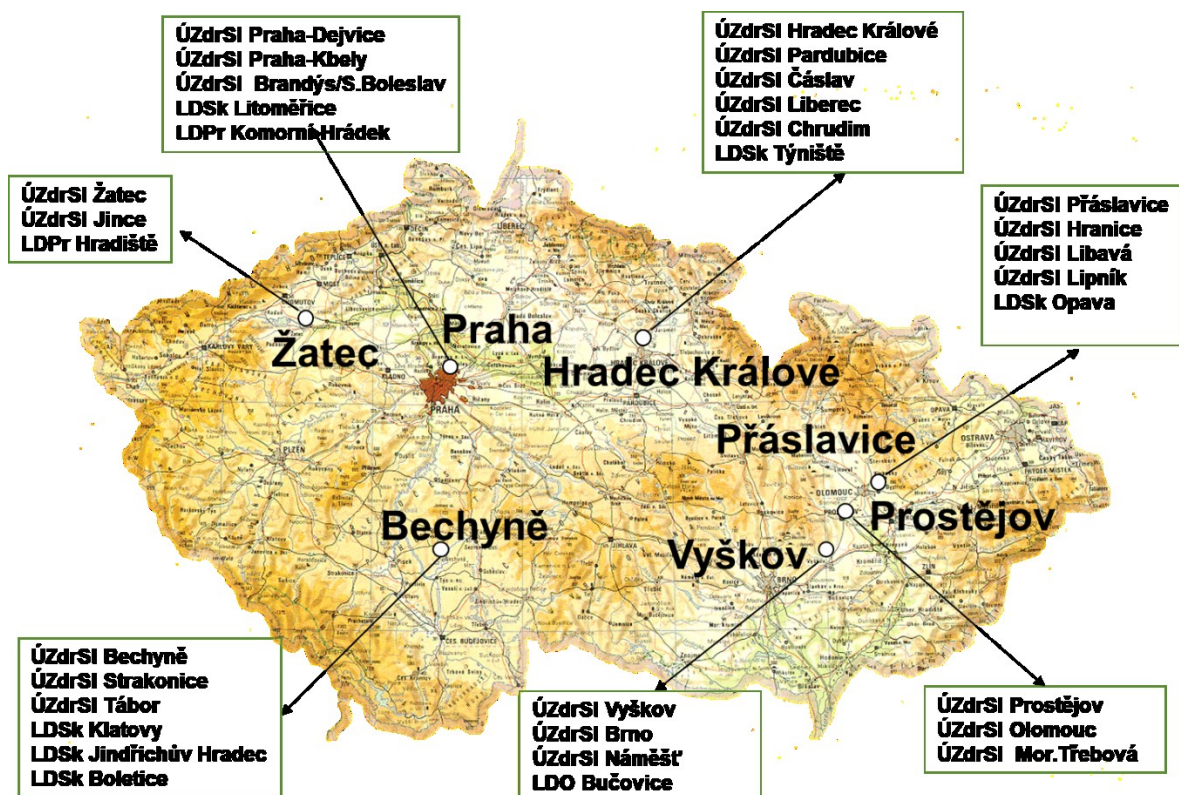


Centra zdravotních služeb AVZdr (CZdrS)

V podřízenosti agentury je 7 Center zdravotních služeb spádového charakteru, znázorněno na obrázku č. 3, jejichž cílem je poskytování zdravotních služeb (primární péče, posudková činnost, preventivní programy, dispenzarizace, atd.). Zajišťují lékařské hotovosti

na vojenských letištích a ve vybraných vojenských a výcvikových prostorech (VVP). Poskytují pracovní-lékařské služby, realizují zdravotnické zabezpečení výcviku a akcí na veřejnosti. Taktéž jsou zařazeny do vzdělávání a přípravy vojenského zdravotnického personálu.

Obrázek 3 Centra zdravotních služeb s jednotlivými pracovišti



Centrum zdravotnického materiálu (CZdrM)

Slouží pro skladování, údržbu a obměnu stanovených zásob léčiv, antidot, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky pro resort MO. Dalšími úkoly centra je zásobování jednotek nasazených v zahraničních operacích zdravotnickým materiálem a výkon státní správy za oblast zákona 378/2007 Sb., o léčivech v rezortu MO prostřednictvím akreditované laboratoře.

Centrum vojenské kynologie (CVK)

Zabezpečuje výcvik kynologů, psovodů a služebních psů v rámci AČR. Dále připravuje psovody a služební psy požadovaných kategorií na vyslání do zahraničních operací a zajišťuje všestrannou péči služebním psům.

Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny AČR (OLZSaUM)

Realizuje činnost ve prospěch IZS Plzeňského a Karlovarského kraje. Poskytuje komplexní službu letecké záchranné služby (LZS) – vrtulník včetně kompletní posádky v režimu 24/7. Nedílným úkolem jsou i případné letecké odsuny raněných vojáků zpět do ČR.

Vojenský zdravotní ústav Praha (VZÚ)

Plní úkoly spojené s výkonem státní správy v ochraně veřejného zdraví, včetně výkonu státního zdravotního dozoru. V oblasti hygienicko-protiepidemického zabezpečení realizuje vyhodnocování zdravotně-výživového stavu vojáků, kontrolní činnost v oblasti hygieny výživy (chemické, mikrobiologické a senzorické vyšetřování potravin, posuzování zdravotní nezávadnosti pokrmů) a odběry a vyšetřování pitných vod z vojenských i veřejných vodních zdrojů. V rámci systému biologické ochrany AČR je hlavním úkolem ústavu identifikace druhu nákaz, stanovení přesné diagnózy, izolace nositelů nebezpečných nákaz, zabránění riziku šíření nákazy v ostatní populaci, léčba zasažených osob a také biologický obranný výzkum.

Vojenský veterinární ústav (VVetÚ)

Provádí komplexní laboratorní vyšetřování potravin, krmiv a rozbor pitné vody. Chrání vojska proti onemocněním přenosných ze zvířat na člověka. Taktéž zabezpečuje hospitalizaci a provádění náročných specializovaných zákroků u služebních psů. Spolupracuje i při ornitologickém zabezpečení letišť. A v případě potřeby vyčleňuje veterinárních zásahové skupiny pro potřebu IZS.

6. a 7. polní nemocnice (PN), Rota nemocniční podpory (RNP)

Velkým specifikem jsou polní nemocnice, které jsou dle potřeb a nasazení určeny k poskytování odborné zdravotní péče příslušníkům AČR i aliančních armád NATO a v případě nutnosti i místnímu civilnímu obyvatelstvu. Jádro každé nemocnice tvoří odborný zdravotnický personál, který je účelově doplněn o štábní a logistický personál. Obě polní nemocnice jsou predeterminovány k realizaci zdravotnického zabezpečení úrovně až ROLE 2E, což bude vysvětleno v následujících kapitolách.

Jelikož samotné polní nemocnice nejsou logisticky soběstačné prvky, vyplývá proto nutnost jejich logistického zabezpečení. To realizuje Rota nemocniční podpory, která se stará o výstavbu nemocničního koridoru a veškerého technického zázemí v případě nasazení nebo vojenského cvičení. Pokud nejsou polní nemocnice nasazeny, stará se rota o údržbu veškerého zdravotnického i vševojskového materiálu a plní funkci zabezpečovacího prvku ředitelství AVZdr.

2.2 Koncept zdravotnické podpory v boji

Dle doktríny AJP-4.10 (B) - Allied Joint Medical Support Doctrine je posláním zdravotnické služby v rámci vojenských operací podpora mise prostřednictvím zachování lidské síly, zachování života a minimalizace tělesných a duševních postižení. Zdravotnická podpora musí mít schopnost udržovat požadovanou kvalitu, rozsah zdravotní péče a kapacitu pro přijaté pacienty s poraněním a nemocné.

Základní koncepcí zdravotnické podpory je poskytování co nejrychlejší přednemocniční péče, stabilizace a evakuace raněných a nemocných pacientů. Zdravotnická podpora je určena především schopnostmi a kapacitou zdravotnických zařízení (Role 1 až Role 4), kapacitou léčebně-odsunového systému, efektivním velením a řízením – medical C2 (command and control), preventivním lékařstvím a zdravotnickou logistikou. K efektivitě systému zdravotnické podpory významně přispívají i Combat Life Savers (bojovní záchranáři), kteří byli vyškoleni v Tactical Combat Casualty Care (TCCC) a jsou členy nejzákladnějších vojenských jednotek a dále zdravotníci roty, kdy mluvíme o tzv. ROLE 0.

2.2.1 Léčebně-odsunový systém

V tuto chvíli je pro pochopení fungování zdravotnické podpory v boji nutné vysvětlit postup evakuace, příjmu a léčby pacientů. Léčebně-odsunový systém v rámci AČR je obdobný jako u ostatních moderních armád NATO, což je dáno doktrínami AJMedP-1 Allied Joint Medical Planning Doctrine řešící zdravotnické plánování, AJMedP-2 Allied Joint Doctrine for Medical Evacuation, která se zabývá zdravotnickými odsuny a AJP-4.10 (B) Allied Joint Medical Support Doctrine specifikující zdravotnické etapy. Tento systém funguje na principu etapového léčení, avšak na základě aktuálního zdravotního stavu pacienta a dalších možnostech odsunového systému může být jedna nebo i více etap vynecháno.

ROLE 0

Tuto úroveň charakterizují následující možnosti zdravotní péče. Patří zde vzájemná první pomoc a svépomoc, která je poskytována s použitím prostředků individuální výbavy jednotlivce. To zahrnuje základní první pomoc, kdy každý voják musí znát tyto základní postupy, a která je zaměřena na odstranění příčin ohrožujících život poraněného, např. zástava masivního krvácení. Dále se zde řadí i vojáci, kteří absolvovali kurz Combat Life Saver (CLS). V tomto případě je již první pomoc poskytována s použitím sofistikovaného zdravotnického materiálu, avšak je nutné podotknout, že tito příslušníci jednotky nemají zdravotnické vzdělání. Jak již bylo výše zmíněno, jejich dovednosti v oblasti poskytování první pomoci získávají v odborných kurzech rozšířené první pomoci v poli a v kurzu BARTS (Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills – pokročilé polní resuscitační techniky a dovednosti) pro CLS. Jelikož o životě a smrti v mnoha případech rozhodují minuty, je cílem AČR vycvičit dostatečné množství specialistů CLS a následně udržovat jejich znalosti a dovednosti.

ROLE 1

Neboli praporní obvaziště, je dle NATO AJP-4.10 (B) (2015, s. 18) místem, kde je již lékařem poskytována primární zdravotní péči, specializovaná první pomoc, realizováno třídění, resuscitace a stabilizace. Zdravotní péče je zde poskytována na principech postupů Battlefield Advanced Trauma Life Support. Mezi další funkce Role 1 patří i základní odborné a preventivní lékařské poradenství. V případě, kdy je zdravotní stav pacienta natolik vážný, probíhá následně odsun na pracoviště vyšší úrovně.

ROLE 2

V rámci dokumentu NATO AJP-4.10 (B) (2015, s. 19) je ROLE 2 polní zdravotnické zařízení schopné přijímat a třídit raněné a nemocné a se schopností provádět resuscitaci a stabilizaci na vyšší úrovni než je ROLE 1 a mající již krátkodobou lůžkovou kapacitu. Tato zdravotnická etapa může mít dle způsobu využití dvě varianty. První je tzv. ROLE 2LM (Light Manoeuvre), což v překladu znamená lehce manévrovatelná. Ta zahrnuje již specializovanou lékařskou péči (chirurgické a anesteziologické odbornosti), která je nezbytná k záchraně života a končetin, tzv. život a končetiny zachraňující chirurgie. ROLE 2LM nemá dlouhodobou lůžkovou kapacitu a po stabilizaci a schválení možnosti transportu musí být pacient odsunut na vyšší etapu. Možnost využití ROLE 2LM již není v zájmu potřeb mnoha armád a tak jsou aktuálně řešeny projekty vytváření ROLE 2B (Basic), která

bude mít ještě vyšší možnosti manévrovatelnosti a přiblížení se k samotným jednotkám, což přispěje k urychlení a snadnější dosažitelnosti vyšší zdravotní péče. Druhá varianta je ROLE 2E (Enhanced – vyšší), která představuje, jak již název napovídá, rozšířené možnosti zdravotní péče o raněné a nemocné. Etapa tohoto typu představuje ale horší flexibilitu a velkou náročnost na logistickou podporu.

ROLE 3

ROLE 3 je v podstatě ROLE 2E rozšířená o další odborná pracoviště neboli moduly. V podstatě zahrnuje pracoviště na úrovni primární chirurgie, JIP, lůžková oddělení, ambulantní oddělení a oddělení diagnostické podpory, které již nabízí pokročilé a specializované diagnostické schopnosti pro podporu klinických specialistů (CT scan, artroskopie, sofistikované laboratorní testy apod.). V závislosti na charakteristikách operací zahrnuje tato etapa i různé klinické speciality a specializovanou chirurgii jako je například neurochirurgie nebo maxilofaciální chirurgie (NATO AJP-4.10 (B), 2015). Dá se říci, že svými schopnostmi se blíží úrovni okresní nemocnice. Mobilita této zdravotnické etapy je velmi nízká a je nutné podotknout, že ROLE 3 je již extrémně náročná na vycvičenost a sladěnost všech příslušníků včetně řídicích, administrativních a logistických funkcí.

ROLE 4

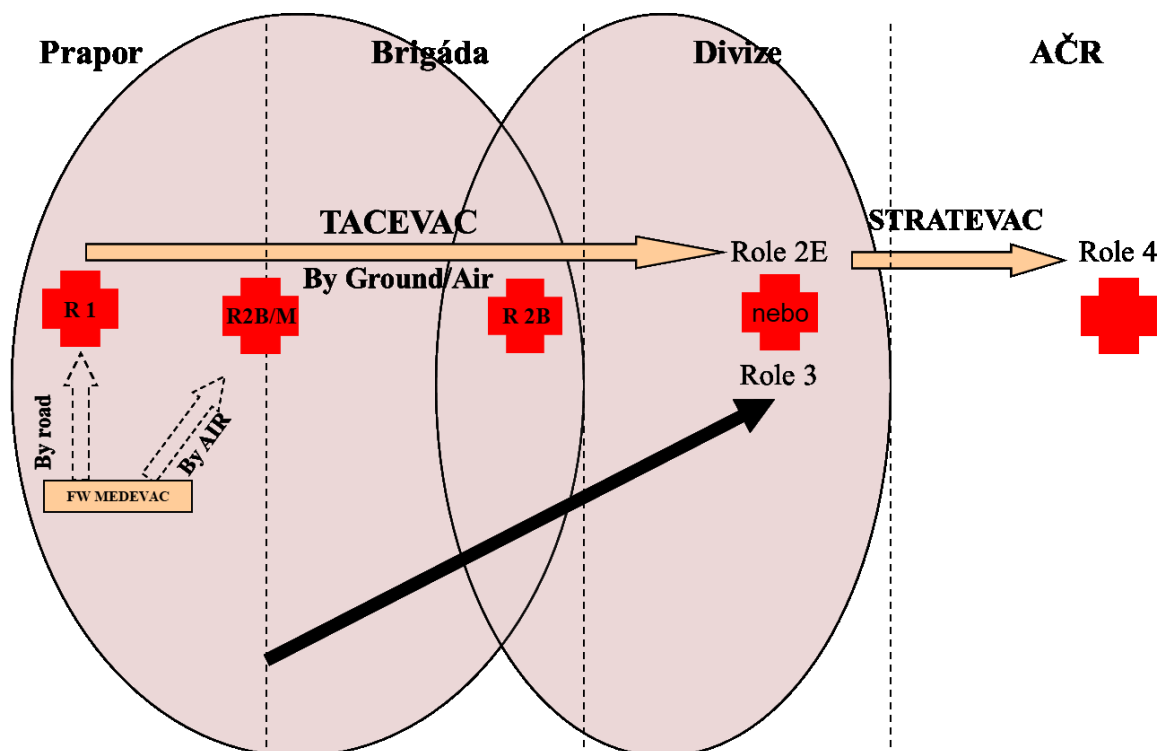
Role 4 poskytuje celé spektrum definitivní lékařské péče, která nemůže být nasazena do místa působení jednotek. To zahrnuje specializované chirurgické a léčebné postupy, rekonstrukční chirurgii a rehabilitaci. Tato péče je obvykle vysoce specializovaná, časově náročná a normálně poskytovaná v zemi, ze které pacient pochází nebo v zemi jiného členu NATO. V řadě členských zemí je péče etapy ROLE 4 poskytována vojenskými nemocnicemi, existují však i modely v rámci národního (civilního) systému zdravotní péče (NATO AJP-4.10 (B), 2015).

Nedílnou součástí léčebně-odsunového systému je i evakuace raněných a nemocných. Ta je během vojenských operací ovlivněna mnoha faktory, jako je například provozní prostředí, počasí a délka a kvalita evakuačních cest. Optimální proces zdravotnických odsunů vyžaduje včasnou dostupnost vhodných evakuačních prostředků v dostatečném množství (NATO MC 326/3, 2011). Dle NATO AJMedP-2 (2008, s. 17) rozeznáváme tři kategorie zdravotnických odsunů, které se vztahují na námořní, pozemní nebo letecké operace. Jedná se o předsunutý odsun – Forward MEDEVAC (od místa poranění k prvnímu místu ošetření), taktický – Tactical MEDEVAC (v místě vojenské operace) a strategický – Strategic MEDEVAC

(mimo místo operačního prostředí). Každý evakuační systém vyžaduje následující vlastnosti. Včasnost; dostupnost, kdy cílem léčebně-odsunového systému je evakuovat oběti 24 hodin denně, ve všech klimatických a nadmořských podmínkách, v každém terénu a v jakémkoli operačním scénáři; a kontinuita.

Níže uvedený obrázek popisuje proces léčebně odsunového systému.

Obrázek 4 Léčebně-odsunový systém, zdravotnické zabezpečení jednotek v boji



Mimo výše uvedené schopnosti je důležitou činností vojenské zdravotnické služby i preventivní medicína a ochrana veřejné zdraví. Dle NATO MC 326/3 (2011, s. 9) musí být opatření v preventivní medicíně schopna zjišťovat rizika a ohrožení zdravotního stavu personálu nasazeného v konkrétním místě působení, od terénu, klimatu, endemických nemocí, zvláštních průmyslových a pracovních rizik. Dále je nutné zřizovat potřebná preventivní a kontrolní opatření a radit velitelům během jejich realizace, což zahrnuje hodnocení pravidel imunizačních a profylaktických opatření, odpovídající školení personálu, prevenci závadnosti potravin, vodních zdrojů a nakažlivých chorob. Důležitým úkolem je také shromažďovat a analyzovat epidemiologické údaje a být poradcem velitele jednotek v oblasti všech zdravotních rizik a hrozeb a informovat jej o jejich možném dopadu na průběh operace.

2.3 Nasazení prvků Zdravotnické služby AČR v zahraničních operacích

Zdrojem velmi cenných zkušeností se stala účast Zdravotnické služby AČR v rámci mírových a bojových operací. Součinnost s ostatními armádami NATO a dalšími partnerskými státy přispěla nejen k prohloubení vzájemných kontaktů a porozumění, ale také k jasnější představě, jak účinněji řešit celý komplex opatření spojených s interoperabilitou zdravotnických prvků. Působení našich zdravotníků v operacích Pouštní bouře, UNPROFOR, UNCRO, UNTAES, IFOR, SFOR, KFOR a humanitární pomoc, kterou naše zdravotnické jednotky poskytovaly v Albánii a v Turecku, byla vysoce oceňována vyššími mezinárodními vojenskými velitelstvími, orgány OSN i pracovníky Červeného kříže (Ministerstvo obrany, 2018).

Polní nemocnice a zdravotnické jednotky byly dosud nasazeny v těchto zahraničních misích:

- 1999 – KAVAJE Albánie;
- 1999 – mobilní chirurgický tým IZMIR, GÖLCUK, DUCE Turecko;
- 2002 - 2003, 2006 - 2008 – ISAF Afghánistán (PN);
- 2003 – Enduring Freedom Kuwait;
- 2004 - 2005 šestičlenné chirurgické týmy v rámci britské polní nemocnice v Iráku;
- 2005 - 2006 – Winter Race v Pákistánu;
- 2003 - 2017 Polní chirurgické týmy v rámci francouzské a následně americké polní nemocnice v Kábulu (ISAF/RS Afghánistán);
- 2016 - 2017 Polní chirurgický tým v Iráku.

České zdravotnické jednotky poskytovaly odbornou lékařskou péči na úrovni ROLE 2 až 2E raněným, popáleným a nemocným v průběhu mírových operací i v souvislosti s bojovou činností koaličních jednotek. Bylo zabezpečováno poskytování život a končetiny zachraňujících výkonů, následná přechodná intenzivní péče, krátkodobá hospitalizace raněných a nemocných, pomoc místnímu obyvatelstvu v rámci volných kapacit v součinnosti s dalšími humanitárními organizacemi. Neméně důležitou činností byla také příprava plánů pro řešení krizových situací a to především pro případ hromadného příjmu a třídění raněných tzv. MASCAL, který byl během působení našich zdravotnických jednotek mnohokrát uveden v činnost.

3 VOJENSKÉ ZDRAVOTNICTVÍ A LEGISLATIVA

Specifická oblast v rámci vojenského zdravotnictví je legislativa. Zde je nutné zohledňovat situace, za jakých okolností je zdravotní péče poskytována. V mírových situacích je stěžejní především národní civilní legislativa. Ve válečných podmínkách hraje hlavní roli legislativa vojenská. Totéž platí i o místě působení zdravotnických jednotek, jelikož v mezinárodním prostředí se řídí především legislativou NATO a dalšími mezinárodními dokumenty.

3.1 Legislativa ČR a AČR v oblasti vojenského zdravotnictví

V mírových podmínkách a na území ČR se vojenské zdravotnictví řídí především civilní legislativou, jelikož vojenští zdravotníci v době míru stáží v civilních zdravotnických zařízeních. Zdravotní služby jsou vojenskými poskytovateli poskytovány jednak ve standardních zdravotnických zařízeních, jednak na pracovištích, která jsou s přihlédnutím k jejich účelu (biologická ochrana, léky a léčivé prostředky užívané výlučně vojenskými poskytovateli apod.) nebo povaze poskytované zdravotní péče (polní nemocnice, útvarové obvazoviště apod.) zcela atypická. V rámci své činnosti se vojenská zdravotní služba podílí na ochraně veřejného zdraví podle zákona č. 258/2000 Sb.; státním dozoru nad ionizujícím zářením podle zákona č. 18/1997 Sb. (Atomový zákon); veterinární péči podle zákona č. 166/1999 Sb., 246/1992 Sb., 110/1997 Sb.; nakládání s léčivy podle zákona č. 378/2007 Sb.; nakládání se zdravotnickými prostředky podle zákona č. 123/2000 Sb.; nakládání s návykovými látkami podle zákona č. 167/1998 Sb., apod.

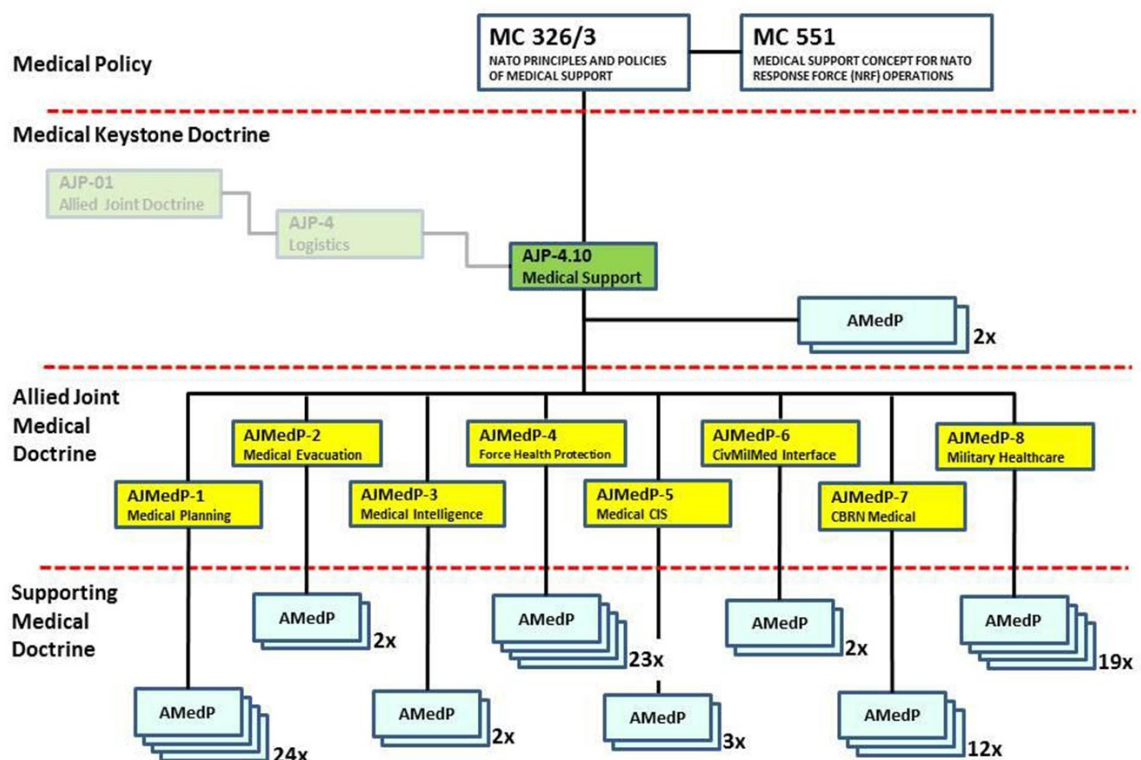
Samotné poskytování zdravotních služeb u vojáků je stanovené § 94 zák. č. 332/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 221/1999 Sb. a vyhláškou č. 156/2015 Sb., o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli, ze dne 23. června 2015. Dále je specifický systém zdravotnického zabezpečení výcviku, vymezený předpisem Zdrav-6-2 (Ministerstvo obrany, 2013) s účinností od 1. září 2013, který stanovuje hlavní zásady zdravotnického zabezpečení výcviku útvarů a zařízení Armády České republiky, jejich přepravy po železnici, pobytu ve vojenských výcvikových prostorech a zabezpečení akcí prezentujících Armádu České republiky na veřejnosti.

3.2 Legislativa NATO v oblasti vojenského zdravotnictví

Po vstupu ČR do NATO v roce 1999 začalo vytváření právního prostředí pro zabezpečení ratifikace a implementace standardizačních dohod NATO a tvorba nových českých obranných standardů. Tato situace obnáší plnění náročných požadavků v oblasti obranné

standardizace, katalogizace i státního ověřování jakosti. V rámci států NATO je vytvořen mechanismus, kdy se členské země připojují k sjednocujícímu mechanismu (operační postupy, logistika, skladování, výzbroj, munice, systém velení, administrativní postupy v oblasti finanční, akviziční, ověřování jakosti, atd.). To zahrnuje i samotnou zdravotnickou podporu, kdy standardizace zahrnuje zpracování koncepcí, doktrín, postupů a návrhů, jejichž cílem je dosažení a udržení co nejlepší úrovně slučitelnosti a schopnosti kooperace. Výsledkem této činnosti je uzavření standardizačních dohod a vytvoření a aplikace spojeneckých publikací. Jenom pro zajímavost uvádíme na obrázku č. 5 doktrínální systém v oblasti vojenského zdravotnictví, kde každá důležitá oblast vojenského zdravotnictví má svou vlastní doktrínu.

Obrázek 5 Legislativa NATO v oblasti vojenského zdravotnictví



Pro účely této práce budeme vycházet především z norem MC 326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support a AJP 4.10 (B), Allied Joint Medical Support Doctrine, které definují schopnosti polních nemocnic a rozsah poskytované péče.

4 PROCES NATO LESSONS LEARNED

Dle Centre of Excellence for Military Medicine (2016, s. 7) NATO v prvních letech 21. století pochopilo význam transformace a stalo se učící se organizací, se schopností neustálé flexibility a umění přizpůsobení se tak, aby zůstalo příslušným členem významných mezinárodních společenství. S cílem poskytnout standardizovanou strukturu a proces, který umožňuje tuto schopnost ve všech velitelských strukturách aliance, vydalo NATO směrnice, které nastiňují proces učení se a sdílení zkušeností.

Grmela a kolektiv (2015, s. 5) definuje Získávání poznatků a využívání zkušeností (Lessons Learned) jako hlavní součást managementu znalostí (Knowledge Management – KM) a to nejen ve vojenských, ale také i státních a komerčních organizacích. Prioritním cílem „Knowledge Managementu“ je dosažení vyšší výkonnosti organizace při plnění úkolů v dynamickém, asymetrickém a nestabilním prostředí. Získávání poznatků a využívání zkušeností proto představuje proces, kdy se zkoumají získané poznatky s cílem najít nejvhodnější způsob řešení vzniklé situace a tento předat všem, kteří ho mohou využít.

Lze dále říci, že se jedná o proces, který umožňuje, aby se organizace mohla poučit ze svých chyb, případně využít svých úspěchů. Lessons Learned představuje tudíž nástroj nepřetržitého procesu zdokonalování každé organizace (NATO, 2016). Podstatou tohoto procesu je, že se v organizaci s jeho pomocí snižuje riziko opakování chyb, a naopak se zvyšuje pravděpodobnost opakování úspěchu. Zavedení tohoto procesu v rámci AČR a také ve vojenské zdravotnické službě je důležité nejen pro aktualizaci doktrín, ale i pro komplexní přípravu jednotek jak v mírovém životě, tak i do zahraničních operací.

Dle NATO Bi-Strategic Command Directive 080-006 (2013, s. 6), který je strategickým dokumentem procesu Lessons Learned, jsou zapotřebí následující složky – pilíře, jejichž prostřednictvím je proces realizován (obrázek č. 6):

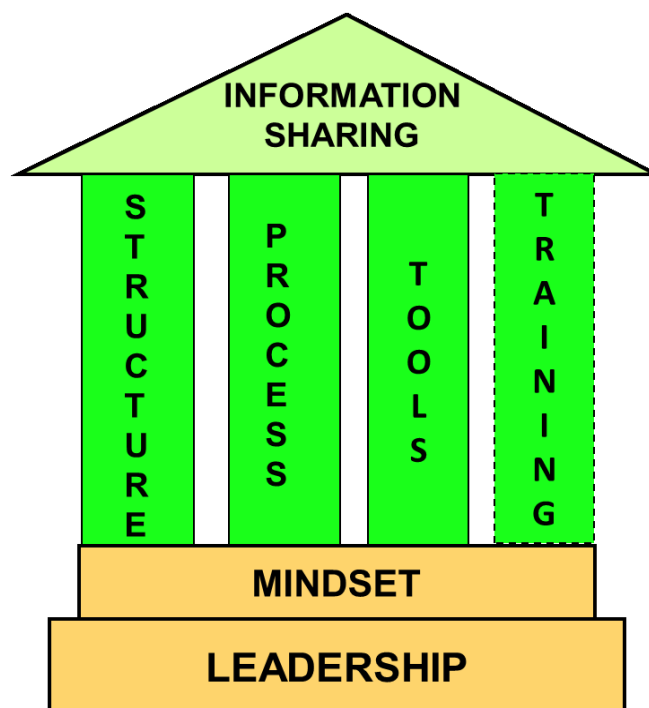
- procesy – vazby mezi jednotlivými prvky k realizaci procesu, standardizace procesu zajišťující jeho kompatibilitu a univerzálnost jak ve struktuře NATO, tak i ve spolupráci s dalšími partnery;
- struktura – prvky (orgány), které jsou odpovědné za jednotlivé subprocesy a které jsou garantem efektivního a hladkého průběhu;
- nástroje – technologie, výběr a využití vhodných podpůrných nástrojů a jejich optimalizace pro podporu procesu Lessons Learned a jeho subprocesů;

- výcvik a školení – aktivity hlavních gestorů, které jsou zapotřebí pro pochopení důležitosti tohoto procesu.

Střechu této pomyslné stavby tvoří velmi důležité sdílení informací, které představuje završení celého procesu Lessons Learned.

Avšak to nejdůležitější jsou základní kameny celého procesu, bez kterých by tento proces nemohl efektivně fungovat. Jak zmiňuje Grmela a kolektiv (2015, s. 7), základna procesu Lessons Learned je tvořena podporou velitelů – leadership, kdy vrcholný management armády musí v první řadě znát a chápat výhody a prospěšnost tohoto procesu. A dále je to odhodlání a myšlení všech zúčastněných. Je tedy zapotřebí dosáhnout stavu, kdy všichni zúčastnění budou rozumět důležitosti tohoto procesu a navíc bude všem zřejmá i podpora velitele (NATO, 2016).

Obrázek 6 Složky systému Lessons Learned (NATO, 2016, s. 9)



4.1 Cíl procesu Lessons Learned

Grmela a kolektiv (2015, s. 9) uvádí, že obecným cílem procesu Lessons Learned je uchovat znalosti organizace, tj. přeměnit individuální zkušenosti ve znalosti organizace tak, aby při nepřítomnosti daného odborníka mohli jeho zkušenosti využívat ostatní členové organizace.

Proto využití ověřených zkušeností (lessons learned) může pozitivně ovlivnit ostatní procesy organizace.

4.2 Schéma procesu Lessons Learned

NATO Bi-Strategic Command Directive 080-006 (2013, s. 8, 9) popisuje jednotlivé části a posloupnost procesu Lessons Learned, který je následně znázorněn na obrázku č. 7.

Poznatek (OBSERVATION)

Jedná se o identifikovaný problém, který vyžaduje přijetí určitého opatření, tak aby došlo ke zlepšení stavu nebo stanovení nejlepšího postupu (BEST PRACTICE) pro opakované použití. Jde o přesně popsání fakta, události, tvrzení, sdělení, která jsou založena na vyhodnocení informací, jež popisují určitou činnost jednotek, bezprostřední příčiny, účinky nebo efekty. Poznatek může být prvotní (tzv. Raw Observation), který vyžaduje další studium nebo analýzu pro pochopení příčiny události a doplnění dalších informací, nebo zhodnocený (tzv. Mature Observation), ke kterému existuje dostatek informací, nebo jsou známy příčiny dané události a není zapotřebí jeho další studium a analýza.

Analýza (ANALYSIS)

Je studie o celku prostřednictvím pečlivého zkoumání jeho jednotlivých částí a jejich vzájemných vztahů (Grmela a kolektiv, 2015). Pro potřeby procesu Lessons Learned jde o popsání daného jevu, jeho příčin a důsledků včetně prvotního návrhu opatření, která zamezí opakování nevhodných postupů nebo se přičiní k opakování těch vhodných.

Identifikovaná zkušenost (LESSON IDENTIFIED)

Podle Grmely a kolektivu (2015, s. 12) je identifikovaná zkušenost výsledkem analýzy poznatku. Kromě popsání dané události, příčin a důsledků v sobě zahrnuje i návrh nápravných opatření, konkrétní kroky a zodpovědnost pro realizaci těchto opatření.

Zobecněná zkušenost (LESSON LEARNED)

Je výsledkem realizace opatření, která přinesla zvýšení schopnosti určitého prvku (NATO, 2016).

Znalost (KNOWLEDGE)

Grmela a kolektiv (2015, s. 12) dodává, že nově vzniklé informace, ať už ve formě poznatku, identifikované nebo zobecněné zkušenosti, mají pro uživatele individuální hodnotu

odpovídající jeho znalostem. Interpretace takto vzniklých informací v interakci se zkušenostmi, fakty, individuální hodnotou, myšlenkovými procesy a významy lze chápat jako znalost.

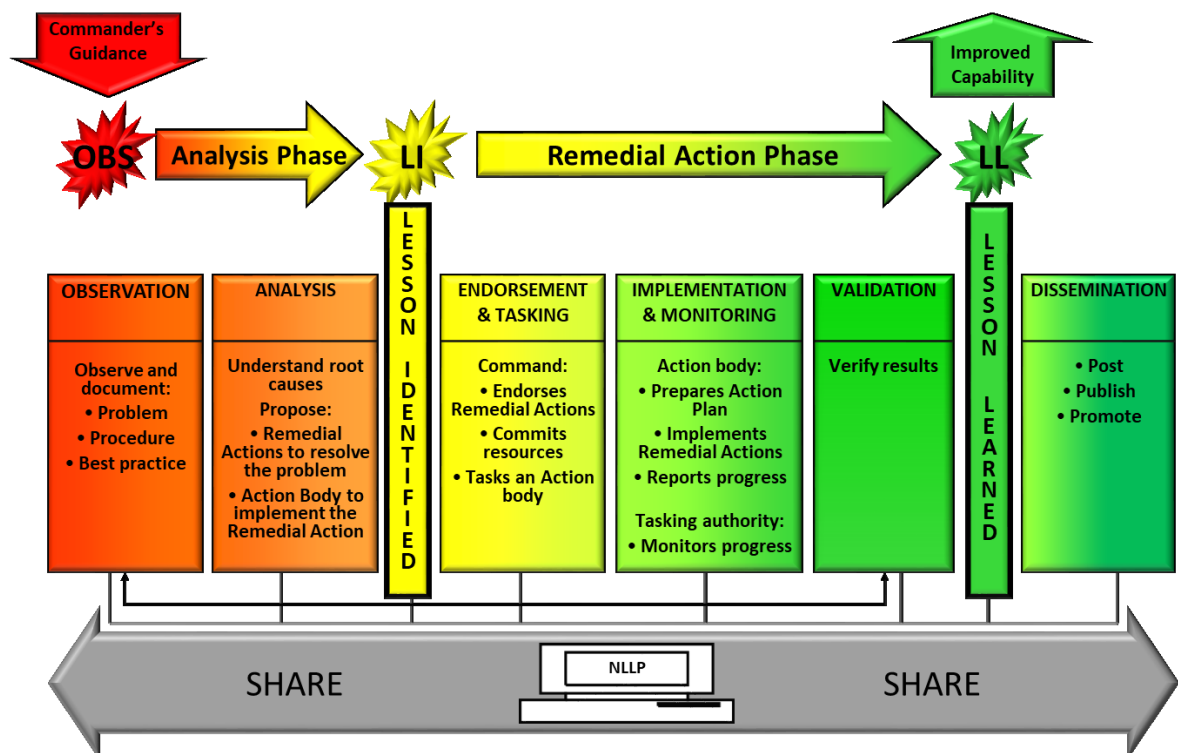
Sdílení (SHARE)

Jedna z nejdůležitějších částí procesu Lessons Learned, která se prolíná celým procesem, je sdílení. Pokud chce NATO skutečně fungovat na bázi učící se organizace, je zapotřebí, aby jednotlivé členské státy sdílely poznatky s těmi ostatními.

Databáze znalostí a zkušeností

A aby se jednotlivé poznatky centrálně ukládaly, byly spravovány, sdíleny a zpřístupněny, tak byly vytvořeny národní a mezinárodní databáze, které registrovaným uživatelům umožňují snadný přístup k vyžadovaným informacím.

Obrázek 7 Schéma procesu Lessons Learned (NATO, 2016, s. 11)



4.3 Zvyšování kvality zdravotnické služby dle NATO Medical Lessons Learned

Nejdříve si řekněme, co vůbec znamená kvalita ve zdravotnictví. WHO (WHO: Quality of Care, 2018) definuje kvalitu zdravotní péče jako rozsah, v němž zdravotnické služby poskytované jednotlivcům a populacím pacientů zlepšují požadované zdravotní výsledky. Za tímto účelem musí zdravotní péče splňovat tyto vlastnosti. Musí být bezpečná, efektivní, včasná, účinná, spravedlivá a zaměřená na lidi. Gladkij (2003, s. 290) vysvětluje kvalitu ve zdravotnictví jako soustavné zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují. Systém kvality ve zdravotnictví tedy zahrnuje celý proces vytváření postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení zdravotní péče a zdravotní služby. Dle Briše (2005, s. 15) je systém kvality vnitřně provázané pojetí jednotlivých prvků tvořících kvalitu, která by měla pomáhat zdravotnickým organizacím naplňovat cíle jejich poslání. Lze tedy v obecnosti říci, a to platí jak pro civilní, tak i pro vojenské zdravotnictví, že cílem určitého systému kvality ve zdravotnictví je vždy zlepšování kvality poskytované zdravotní a související péče v souladu s individuálními potřebami a požadavky pacientů. V rámci vojenského zdravotnictví v operacích je nutné zajistit poskytování zdravotní péče všem vojákům na úrovni, která je co nejbližší úrovni, jaká by byla poskytnuta v míru na území, které tyto vojáky vysílá.

V říjnu roku 2014 NATO Centre of Excellence for Military Medicine (MILMED COE) hostilo Workshop ISAF Medical Lessons Learned, kde byly probírány poznatky z oblasti zdravotnického zabezpečení v operace ISAF v Afghánistánu. Příklady použití turniketů během závažných končetinových krvácení jasně ukázaly, že shromažďování poznatků a sdílení osvědčených postupů (BEST PRACTICES) zachránilo životy a zlepšilo prognózy těch, kteří byli zraněni. Rovněž byla identifikována řada nedostatků v systému kvality zdravotnické podpory. Výsledky byly předloženy Výboru náčelníků vojenských zdravotnických služeb (COMEDS) na jejich 42. zasedání. Na této schůzce bylo rozhodnuto, že NATO MILMED COE se stane hlavním kontaktním a koordinačním centrem pro proces Lessons Learned v rámci vojenského zdravotnictví NATO. V současné době NATO MILMED COE Lessons Learned Branch rozvíjí inkluzivní proces zlepšování sběru, zpracovávání, analýzy, ukládání a sdílení poznatků souvisejících s vojenským zdravotnictvím. Všechny předložené a analyzované poznatky jsou nahrány a uchovány

v knihovně na portálu Medical Lessons Learned MILMED COE Information and Knowledge Management (IKM), který je umístěn na webových stránkách MILMED COE (<http://www.coemed.org/medllldb/>). Důležitým úspěchem ze třetího Medical Lessons Learned Workshop, který se konal v roce 2015, bylo založení Multinational Medical Lessons Learned Team (MMLLT), kde má zastoupení i zdravotnická služba AČR. Zúčastněné země souhlasily se sdílením informací a dokumentů souvisejících s vojenským zdravotnictvím a to prostřednictvím portálu MILMED COE IKM. Cílem týmu je nyní vytvořit schopnost sdílet pozorování, osvědčené postupy, Lessons Identified a Lessons Learned v rámci celé aliance (Centre of Excellence for Military Medicine, 2016).

Právě sdílení poznatků je důležitým předpokladem fungování a zlepšování kvality na všech úrovních zdravotnického zabezpečení v rámci nasazení zdravotnických jednotek. Zlepšuje se kvalita plánování, které často probíhá v časové tísní a v nehostinném prostředí. Na základě Lessons Learned z Afghánistánu vyvstal i požadavek bezpečného odsunu lehkým obrněným zdravotnickým vozidlem. Byl také vytvořen systém MEDEVAC (zdravotnický odsun), který může přeskočit jednotlivé etapy zdravotní péče a z místa incidentu je voják evakuován v co nejkratší době přímo na pracoviště ROLE 2E nebo ROLE 3. Nedílnou součástí odborné přípravy zdravotnického personálu polních nemocnic je i nácvik MASCAL (Mass Casualty Plan), což znamená hromadný příjem raněných a který je díky poznatkům (BEST PRACTICES) také optimalizován.

5 POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2

Jak již bylo zmiňováno v předchozích kapitolách, tak polní nemocnice jsou logisticky nesamostatné jednotky schopné působit v určeném prostoru nasazení. Samostatně jsou tyto jednotky schopné působit po doplnění štábem a příslušnými logistickými jednotkami. Podle principů poskytování zdravotnické pomoci jsou polní nemocnice zdravotnická zařízení vytvořená pro poskytování zdravotnické péče vševojskovým útvarům na úrovni Role 2 (2E) dle normy AJP-4.10 (B) (NATO AJP-4.10 (B), 2015).

5.1 Charakteristika Polní nemocnice (PN) ROLE 2 (LM/E)

PN je speciálním zdravotnickým útvarem chirurgického typu s možností variabilního využití dle situace nasazení. Je určena k poskytování odborné lékařské péče středně těžce a těžce raněným, popáleným a nemocným, k poskytování intenzivní a pooperační péče, krátkodobé hospitalizaci raněných a jejich odsunu. Dalšími možnostmi je poskytování základních stomatologických výkonů, zásobování zdravotnickým materiálem, léčivy a krevními deriváty, diagnostika - CT, RTG, ultrazvuk, bio-chemická a hematologická laboratoř, preventivní péče (veterinární, hygienicko-epidemiologická) a zdravotnický průzkum.

V rámci bojové činnosti se rozvíjí v týlovém prostoru odpovědnosti s úkolem poskytování resuscitační chirurgie a lékařské pomoci raněným a nemocným. V případě předpokládaných ztrát lze využít vyčleněný chirurgický tým FST – Forward Surgical Team v prostoru, který je blíže bojovým jednotkám. Dále ROLE 2 zabezpečuje odsuny raněných a nemocných z ROLE 1 a musí mít dostatečné zásoby zdravotnické materiálu včetně krve na činnost v délce 7 dnů. Zdravotnický materiál a zdravotnický personál je doplňován cestou vyšší zdravotnické etapy ROLE 3. Kapacita akutní lůžkové péče je dle situace většinou 30 lůžek, avšak s možností rozšíření na 50. Z toho jsou 2 lůžka vždy vyčleněny pro poskytování resuscitační péče a 4 lůžka pro vyšší intenzivní péči. PN (dle typu) je schopna denně poskytnout pomoc v průměru 80 raněným a nemocným s maximální kapacitou pomoci do 100 osob. Dva chirurgické týmy mohou denně provést do 10 chirurgických výkonů a to v závislosti na rozsahu poranění a poskytované chirurgické péči.

5.2 Struktura polní nemocnice ROLE 2 (LM/E)

Organizační struktura polní nemocnice je následující:

- Velení;

- Skupina zabezpečení velení;
- Oddělení ambulantní péče, příjmu a diagnostiky;
- Oddělení operačních sálů a sterilizace;
- Anesteziologicko-resuscitační oddělení;
- Oddělení intenzivní péče;
- Oddělení standardní péče;
- Oddělení zdravotnických odsunů;
- Skupina farmacie a zdravotnické techniky;

5.2.1 Materiální oblast

Polní nemocnice je založena na tzv. modulárním – stavebnicovém systému. Může využívat systém kontejnerů, stanů (kdy základem stanových prvků může být kostra z pneumatických žeber potažená vnějšími a vnitřními stanovými dílci) nebo i kombinaci stanů a kontejnerů, případně je využito již existující infrastruktury (budova, hala). Jednotlivé moduly jsou řešeny s možností vzájemného propojení do funkčních celků. Páteř polní nemocnice tvoří nemocniční koridor, ze kterého se rozvětvují jednotlivá odborná zdravotnická i nezdravotnická pracoviště zajišťující chod celé nemocnice. Základní vybavení tvoří zdravotnické přístroje, nástroje a materiál v rámci:

- Příjmové ambulance a třídícího oddělení (urgentní lůžka, defibrilátor, ventilátor, lineární dávkovač, odsávačka, pomůcky k intubaci, Ambuvak, přetlaková manžeta, pomůcky k ošetření popálenin, spotřební materiál);
- Lůžkové části;
- Jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačního oddělení (defibrilátor, monitor životních funkcí, anesteziologický přístroj, ventilátor, ventilátor transportní, EKG monitor, odsávačka, lineární dávkovač, infuzní pumpa, enterální pumpa, glukometr, kompresor event., inhalátor uz omron, transportní oxymetr, ohřívačka infuzí, laryngoskopické sady, dle podmínek jsou k dispozici vlastní klimatizační jednotky, rozvody medicínálních plynů a kompletní elektroinstalace);
- Přípravny operačního sálu;
- Operačních sálů (např.: speciální teleskopicky rozvíjené kontejnery);

- Centrální sterilizace;
- Laboratoře (biochemická a hematologická);
- Pracoviště radiodiagnostiky (klasický rentgen, ultrazvukový přístroj a 2 mobilní rentgenová C-ramena), případně i modul s CT;
- Lékárny;
- Stomatologického pracoviště;
- Terénních nebo silničních odsunových prostředků;
- Hygienických zařízení nemocničního traktu (toalety, sprchové boxy);
- Mobilních chladicích prostředků;
- Elektrocentrály;
- Úpravny vody a dalších prvků dle potřeby.

5.2.2 Personální oblast

Personál polní nemocnice je tvořen odborným lékařským personálem sestaveným dle požadavku operačního nasazení. Jedná se především o odbornosti chirurgie, traumatologie, ortopedie, anesteziologie, všeobecné lékařství, případně oftalmolog, otorinolaryngolog, rentgenolog, epidemiolog, internista, stomatolog. Dále je velmi důležitý střední zdravotnický personál, farmaceut, manažerský a logistický personál.

5.2.3 Procesní oblast

Procesní oblast je realizována dle jednotlivých standardních operačních postupů (SOP) a popisů funkčních náplní, tzv. Job Descriptions (JDs), které vychází z doktrín a přijatých standardizačních dohod (STANAG) NATO.

5.3 Hodnocení kvality dle AMEDP-1.6 Medical Evaluation Manual

Pod pojmem MEDEVAC (Medical Evaluation) se skrývá zdravotnické hodnocení, jehož cílem je stanovit dosažení požadované úrovně poskytované péče na jednotlivých složkách (modulech) zdravotnické jednotky a následně hodnocení jednotky jako celku.

Samotné hodnocení provádí předem určená mezinárodní komise, která je složena z velitele hodnotící komise (Lead Evaluator), jednatele hodnotící komise (Evaluation Executive

Officer) a cca dalších 16 členů (z členských států NATO), kteří absolvovali speciální kurz „NATO Medical Evaluation Course“ a jsou vybíráni dle různých odborností. Pro standardní hodnocení byl vydán NATO manuál (Medical Evaluation Manual – MEM) AMedP-1.6, AMedP-1.7, a AMedP-1.8. Podle Medical Evaluation Manual (NATO AMedP-1.6, 2015) probíhá hodnocení na základě platných norem STANAG. MEM obsahuje:

- Hodnocení (Evaluate) – pečlivé prozkoumání poskytované péče;
- Potvrzení (Validate) – doklad o platnosti a správnosti poskytované péče;
- Certifikaci (Certify) – vydání dokumentu.

Samotná evaluace trvá v rozmezí od tří do pěti dní, avšak s přípravou a finálním rozhodnutím se jedná o dlouhodobý proces, který má přesně danou časovou osu jak přípravy, samotného hodnocení, tak i následného vydání konečného hodnocení.

Příprava začíná již 12 týdnů před samotným hodnocením, kdy se určí komise a je známa hodnocená jednotka. Následuje zmíněné samotné hodnocení a posléze zpracování vyhodnocení a seznámení velitele jednotky s prvotním hodnocením „First Impression Report“. Do 2 týdnů od prvotního hodnocení je zpracována oficiální závěrečná zpráva „Final Evaluation Report“ a do 8 týdnů doručena hodnocené jednotce.

5.3.1 Stanovené hodnocené oblasti a hodnocení

Mezi hodnocené oblasti patří (NATO AMedP-1.6, 2015):

- Personál – kvalifikace, počet, praxe, organizace práce, personální dokumentace;
- Vybavení – kvalita a rozsah přístrojového a materiálního vybavení, bezpečnost, kompatibilita, znalost obsluhy jednotlivých zdravotnických modulů;
- Postupy – obsah standardních operačních (SOP) a léčebných postupů, systémy hlášení, komunikace mezi jednotlivými zdravotnickými prvky, zdravotnická dokumentace, operační dokumentace.

Výsledná certifikace může být:

- Plně schopen (Fully Capable) – nebylo identifikováno žádné riziko;
- Schopen (Capable) – identifikováno minimální riziko spojené s poskytováním zdravotní péče;

- Schopen s omezením (Capable with Limitations) – je zde identifikované vážné riziko spojené s poskytováním zdravotní péče.

5.4 Modulární systém dle AMEDP-1.7 Capability Matrix

Klíčovou vlastností polních nemocnic je flexibilita ve vytváření zdravotnických prvků dle požadavků plněných operačních úkolů. Jedná se o tzv. modularitu, která souvisí s kompatibilitou. To znamená, že jsou polní nemocnice schopny začleňovat své prvky modulárním způsobem do mezinárodní polní nemocnice (Multinational Treatment Facility – MNTF) se schopností vytvářet mezinárodní zdravotnické uskupení ve spolupráci s ostatními národnostmi na základě certifikovaného modulového systému.

V rámci Capability Matrix (NATO AMedP-1.7, 2015) jsou stanoveny minimální požadavky na jednotlivé úrovně zdravotnické etapy.

ROLE 1 musí obsahovat modul velení a řízení (Command a Control), modul primární zdravotní péče (Primary Health Care) a modul odsunových prostředků (Response Ambulance).

ROLE 2 (LM) obsahuje všechny moduly ROLE 1 a je navíc rozšířena o modul dočasných, život zachraňujících operací u kritických polytraumat (DCS – Damage Control Surgery), modul resuscitativní a před/pooperační péče (Resuscitation and Pre-/postoperative), diagnostický modul (Diagnostic) a základní lůžkovou kapacitu (Patient holding).

ROLE 2 (E) je opět složena z výše zmíněných modulů a navíc jsou přidány moduly: chirurgický (Surgical Module), modul jednotky intenzivní péče (ICU), modul sterilizace (Sterilisation), psychologicko-psychiatrický modul (Mobile Mental Health), modul zdravotnické logistiky (Module Forward Medical Equipment), modul farmacie (Module Pharmacy), modul krevních derivátů (Blood), modul rozšířené lůžkové kapacity (WARD), modul dekontaminace raněných (CBRN), modul rozšířené diagnostiky a laboratoří (Diagnostic, Lab), modul rozšířeného velení a řízení (Module Enhanced C4I) a modul rozšířené logistické podpory (Enhanced Support Module).

Úroveň zdravotnické etapy ROLE 3 vzniká po doplnění o další požadované specializované moduly a úzce specializovaný personál.

6 ANALYTICKÉ METODY

Dle NATO Alternative Analysis (AltA) Handbook (2017, s. 15) lze analytické techniky rozdělit do jedné nebo více následujících obecných kategorií:

- Techniky strukturování, které zahrnují identifikaci a organizaci faktů, problémů a nápadů. Techniky strukturování zahrnují rozklad, vizualizaci, organizaci a seskupování jako způsob, jak rozložit problém nebo systém do jeho jednotlivých částí.
- Techniky kreativního myšlení umožňující schopnost vidět problémy z nové perspektivy a vyjít z našeho referenčního rámce, což dává možnost vytvářet nové a nápadité myšlenky nebo nové kombinace myšlenek. Techniky kreativního myšlení pomáhají porozumět úplnosti problematickému prostředí, definovat problém a vyvíjet nová řešení problémů.
- Diagnostické techniky podporující analýzu problému nebo rozvíjející alternativní perspektivy testováním hypotéz, zkoumáním úvah, hodnocením důkazů a vyhodnocením následných postupů.
- Techniky výzvy, které slouží k napadání a kritice stávajících myšlenkových modelů, přesvědčení nebo konvencí, pochopením problému z odlišného, často protichůdného pohledu. To pomáhá rozšířit rozsah vysvětlení, které jsou zvažovány, odhalovat chyby v usuzování nebo vytvářet nové nápady.

Odpovězme si ale na otázku, proč jsou v řízení organizací analytické metody důležité. Jedním z důvodů jsou různé faktory, které na organizaci působí nebo mohou působit. Ty mohou organizace ovlivňovat bezprostředně a přímo, jiné působí spíše nepřímým způsobem, zdají se být vzdálenější a případné dopady na danou organizaci jsou vyjadřovány v rovině pravděpodobnosti. Sharp (2013, s. 185) dělí marketingové prostředí ovlivňující organizaci na následující úrovně:

- Makroprostředí;
- Mikroprostředí;
- Vnitřní prostředí.

6.1 Makroprostředí

Podle Foreta (2004, s. 41) do makroprostředí patří demografické, přírodní, politické, legislativní, ekonomické, sociokulturní, geografické, technologické, inovační a také ekologické vlivy. Taktéž zmiňuje, že vnější prostředí svým charakterem ovlivňuje všechny ostatní subjekty bez rozdílu a poukazuje také na fakt, že jednotlivá prostředí se vzájemně prolínají. Zde můžeme uvést příklad, kdy opatření finanční a daňové politiky spadající do politického prostředí má bezesporu také i značný ekonomický vliv. Makroprostředí a jeho prvky tudíž ovlivňují organizace z vnějšího prostředí a všeobecně lze říci, že působí na chod civilních i vojenských zdravotnických zařízení z hlediska politicko-právního, ekonomického, sociálního i technologického.

6.1.1 PEST analýza

Jednou z potenciálních metod zmapování a popsání makroprostředí je PEST analýza. Jedná se o efektivní nástroj k hodnocení vlivu faktorů globálního prostředí na organizace.

Exner a kol. (2005, s. 23) uvádí, že PEST analýza je analýzou externích faktorů (P – political, E – economical, S – social, T – technological), které ohraničují a ovlivňují daný trh. Jiní autoři (Jakubíková, 2013) uvádí také možnost použití akronymu STEP, který představuje faktory socio-kulturní, technické a technologické, ekonomické a politicko-legislativní, což ale označuje obdobné faktory, které si stručně charakterizujeme.

Politicko-právní faktory

Dle Karlička (2013, s. 59) se jedná se o analýzu politických faktorů. Lze říci, že se spíše sleduje problematika stability politické scény, která má přímý dopad na stabilitu legislativního rámce. Politické faktory popisují vnitrostátní i mezinárodní politické dění, které může významně ovlivňovat situaci na určitém trhu. Legislativa tvoří právní rámec a podmínky pro možnosti podnikání a vydává zákonné normy k jeho ochraně. Ovšem chrání i spotřebitele a zájmy společnosti. Mezi politickoprávní faktory řadíme politickou stabilitu, stabilitu vlády, vliv politických stran, členství země v různorodých politickohospodářských seskupeních, fiskální, sociální i vízovou politiku, činnost zájmových sdružení a svazů, zákony, také ochranu životního prostředí nebo dohody o zamezení dvojího zdanění, které pomáhají snížit náklady podnikatelům (Jakubíková, 2013).

Ekonomické faktory

Karlíček (2013, s. 62) charakterizuje ekonomické prostředí jako důležité především pro odhad ceny pracovní síly i pro odhad cen produktů a služeb. Tato široká oblast zahrnuje faktory související s tokem peněz, služeb, zboží, informací a energií. Dále zde patří například příjmy obyvatelstva, výše úspor a poskytnutých úvěrů, úrokové sazby, míra inflace i míra nezaměstnanosti, životní minimum, apod. Mezi velice významné ekonomické faktory se řadí vývoj HDP, ekonomický cyklus, stav platební bilance státu nebo měnové kurzy.

Sociálně-kulturní faktory

Karlíček (2013, s. 64) uvádí, že v rámci sociálně-kulturních faktorů jsou důležité demografické ukazatele, trendy životního stylu, etnické a náboženské otázky, avšak také oblast médií a jejich vlivu a vnímání reklamy. Zahrnuje také faktory související se způsobem a stylem života lidí včetně jejich životních hodnot. Z pohledu marketingu jsou zásadní zejména takové kulturní faktory, které ovlivňují chování spotřebitelů na trhu (Jakubíková, 2013).

Technologické faktory

Jakubíková (2013, s. 101) zmiňuje, že technologické faktory představují trendy ve výzkumu a vývoji a také rychlost technologických změn, výrobní, dopravní, skladovací, komunikační, informační a sociální technologie. Karlíček (2013, s. 69) zde také zahrnuje faktory, které souvisejí s vývojem procesů, výrobků a know-how:

- vládní výdaje na vědu a výzkum;
- nové objevy, vynálezy a patenty;
- transfer technologií;
- míra zastarávání výrobních prostředků.

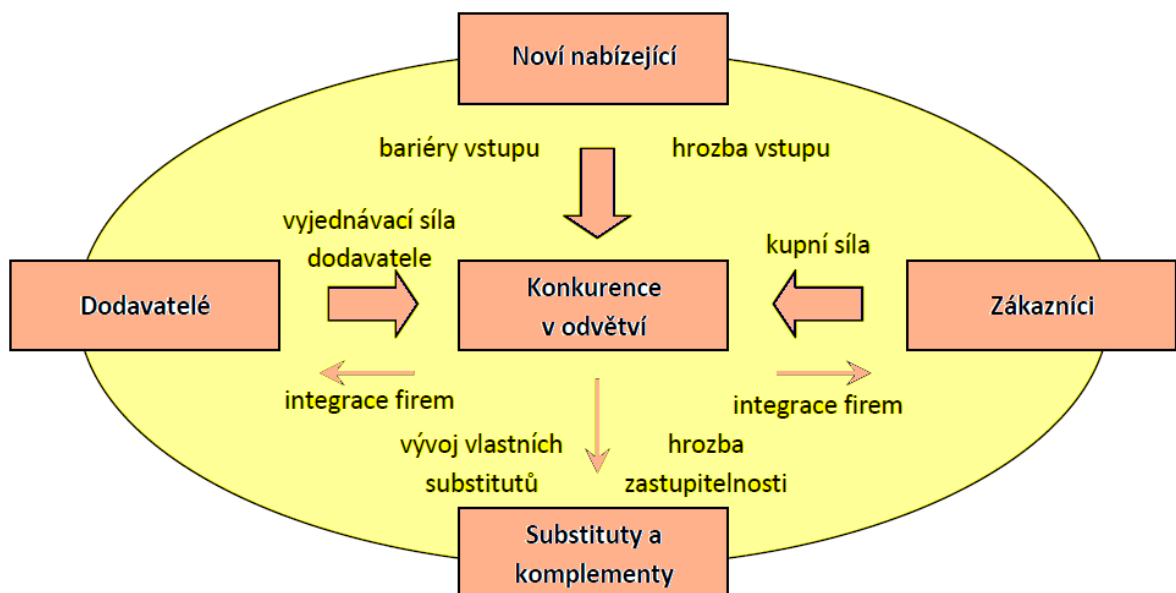
6.2 Vnější mikroprostředí (mezoprostředí)

Koudelka a Vávra (2007, s. 55) udávají, že vnější mikroprostředí zahrnuje nejbližší účastníky podniku, kteří ovlivňují schopnost obsluhovat své trhy. Mezi ně lze zařadit partnery (dodavatele, odběratele, pojišťovny, finanční instituce), zákazníky, konkurenci a veřejnost. Následně ještě člení mikroprostředí na vertikální a horizontální. V rámci vertikálního mikroprostředí zde řadí dodavatele, firmu, obchodníky a zákazníky. Do horizontálního mikroprostředí zařazuje konkurenci, firmu a veřejnost.

6.2.1 Porterův model pěti sil

Analýzu vnějšího prostředí lze provést například prostřednictvím Porterova modelu konkurenčních sil. Staňková (2013, s. 84) zmiňuje, že cílem tohoto modelu je zobrazit a popsat konkurenční síly v oborovém odvětví a zároveň určit místo v prostředí, jak se těmto silám bránit. Porter určil pět základních konkurenčních sil, znázorněno na obrázku č. 8, které jsou základními faktory, ovlivňující prospěch odvětví a tak působí na danou organizaci.

Obrázek 8 Porterův model konkurenčních sil (Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2018)



Vyjednávací síla dodavatelů

Dle Tylla (2014, s. 25) lze za dodavatele považovat všechny subjekty, které naši organizaci či podnik zásobují materiálem, polotovary, zbožím, ale také službami, které jsou zapotřebí pro bezproblémový chod a pro uspokojování potřeb zákazníků. To znamená, že dodavatelé jsou firmy, organizace nebo jednotlivci poskytující jiným firmám, organizacím nebo jednotlivcům potřebné zdroje pro výrobu a produkci zboží a služeb. Z toho vyplývá možnost vyšší vyjednávací síly dodavatelů a jejich schopnost určovat si podmínky a to především v následujících situacích:

- monopolní síla na straně dodavatelů nebo velmi omezený počet a vysoký stupeň koncentrace;
- vysoce specializovaný produkt nebo služba;

- vysoké náklady na přechod k jinému dodavateli nebo využívání substitučních výrobků;
- schopnost dodavatele zkrátit distribuční cestu ke konečnému zákazníkovi vynecháním prostředníka, to je tzv. dopředná vertikální integrace.

Vyjednávací síla kupujících

Tyll (2014, s. 25) dále uvádí, že kupující je takový subjekt, který je v přímém vztahu s daným podnikem či organizací. Nemusí se vždy pouze jednat o konečné zákazníky a spotřebitele produktů podniku, ale i prostředníky neboli prodejce. Kupující ale vždy požadují co možná nejvyšší kvalitu za co nejnižší cenu. Vytváří se proto tlak na snižování cen v daném odvětví a z druhého úhlu pohledu současně podněcují podniky k co nejvyšší kvalitě. Zdroj vyjednávací síly kupujících je často velmi podobný, jako je tomu u dodavatelů (Tyll, 2014):

- vysoká míra informovanosti kupujících o ostatních nabídkách trhu;
- schopnost vynechat svého dodavatele a nakupovat přímo od výrobce tzv. zpětná vertikální integrace;
- nízké náklady na přechod k jinému dodavateli;
- monopolní síla na straně kupujících nebo také jejich velmi omezený počet a vysoký stupeň koncentrace.

Podle Srpkové a kol. (2011, s. 166) mají kupující větší vyjednávací sílu, pokud:

- je počet zákazníků nízký, ale nakupují velká množství;
- odvětví tvoří mnoho podniků s nízkou vyjednávací silou;
- je nakupovaný produkt standardizován;
- není produkt důležitým vstupem či nezbytným výrobkem.

Hrozba substitutů

Podle Staňkové (2013, s. 158) lze substituční služby charakterizovat jako služby většinou z jiného odvětví, které mohou dané služby substituovat. Taktéž se může jednat o výrobek, který má sice lišící se vlastnosti než původní výrobek, ale má schopnost uspokojovat identické potřeby nebo plnit podobnou funkci. Tyto výrobky (zboží) nebo služby mohou být například postavené na jiné technologii. Mankiw dále (1999, s. 88) uvádí, že substituty jsou dva statky, pro které platí, že zvýšení ceny jednoho statku, má za následek zvýšení poptávky

po statku druhém. Z čehož vyplývá, že substituty mají význačnou roli z hlediska stanovení cen v daném odvětví.

Hrozba vstupu nových konkurentů

Hrozba vstupu nových konkurentů do daného odvětví je přímo úměrná s atraktivitou tohoto odvětví, která je určena především nedostatečně uspokojenou poptávkou, nízkou úrovní konkurence a také relativně nízkými bariérami vstupu do tohoto odvětví (Tyll, 2014). Jako potenciální nové konkurenty můžeme označit subjekty, které zatím součástí konkurenčního prostředí nejsou, avšak existují předpoklady, že do něj mohou vstoupit. Velký vliv na hrozbu vstupu potenciálních nových konkurentů mají především bariéry vstupu do daného odvětví, kde patří například úspory z rozsahu, diferenciací daného produktu, přechodové náklady kapitálová náročnost, vládní politika a jiné.

Rivalita mezi existujícími podniky

Podle Tylla (2014, s. 26) jsou konkurenční firmy takové podniky, které v daném odvětví nabízejí totožný nebo podobný produkt nebo službu. Rivalita v daném odvětví mezi již existujícími podniky je ovlivňována především následujícími faktory (Srpková a kol. 2011):

- struktura daného odvětví (mnoho konkurentů na trhu nebo jeden dominantní);
- poptávka (zvyšující se počet zákazníků nebo rostoucí počet nákupů u stávajících zákazníků);
- výška vstupních bariér;
- rozmanitost sortimentu (čím vyšší, tím je konkurenční síla nižší);
- možnost diferenciací produktu (nejčastěji cenová).

6.3 Vnitřní mikroprostředí

Na základě analýzy vnitřního prostředí a analýzy vlastní nabídky lze zjistit informace o způsobu vedení organizace, schopnosti používání nových technologií, ziskovosti služeb, které jsou organizací poskytovány. Dále lze určit charakteristiku efektivnosti distributorů a distribučních cest a to, jestli se snižuje nebo zvyšuje význam některých distributorů a distribučních cest. V neposlední řadě získáme také informaci, v čem firma převyšuje konkurenci nebo naopak kde má rezervy (Staňková, 2013).

6.4 SWOT analýza

SWOT analýza je analytická technika, která pomáhá snižovat nejednoznačnost prostřednictvím hlubšího porozumění silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb, kterým se může v budoucnu čelit (obrázek č. 9). Hodnotí vzájemné působení vnitřních a vnějších faktorů. Technika je všestranná v tom, že může být aplikována na velké nebo i malé problémy (NATO, 2007).

Obrázek 9 Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (NATO, 2017, s. 52)

	Helpful	Harmful
Internal	<p>Strengths</p> <p>Characteristics of a project/team/CoA that give it an advantage over others</p>	<p>Weaknesses</p> <p>Characteristics that place the project/ team/CoA at a disadvantage relative to others</p>
External	<p>Opportunities</p> <p>Elements that the project/team/CoA could exploit to its advantage</p>	<p>Threats</p> <p>Elements in the environment that could cause trouble for the project/team/CoA</p>

Borovský a Smolková (2013, s. 44) udávají, že se jedná o nástroj, který tyto faktory hodnotí a vzájemně propojuje. Základním principem této analýzy je identifikace silných a slabých stránek, které pocházejí z vnitřního prostředí organizace a které lze porovnávat s konkurencí a dále identifikace příležitostí a hrozeb, které jsou vnějšími faktory, působící z vnějšího prostředí. Výsledkem této analýzy je poté tvorba strategie, která využívá silné stránky a příležitosti a naopak snaží se minimalizovat potenciální dopad hrozeb a eliminovat slabé stránky případně je transformovat v příležitosti. Tato analýza by měla hrát velkou roli v rámci strategického (dlouhodobého) plánování organizací. S tím také souvisí vyhodnocování této analýzy, které by mělo být součástí strategické kontroly. Také podle NATO (2017, s. 52) je SWOT analýza široce použitelná v rozhodovacích situacích. Často se používá při strategickém a operačním plánování. Lze ji však použít k poskytnutí odlišného

pohledu na různé akční postupy, prozkoumání zvolené strategie nebo k pochopení problému. Může se také použít k vyhodnocení týmů nebo určitých schopností.

7 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ

Projekt je jedinečný celek koordinovaných činností se stanoveným výchozím a konečným bodem, realizovaných jednotlivcem, nebo organizací s cílem dosažení určených časovým, nákladovým a výkonovým rozvrhem (IPMA, 2018).

Aby byl projekt úspěšný, měl by dosáhnout plánovaných cílů v plánovaném čase, při dodržení plánovaných nákladů, s efektivním využitím přidělených zdrojů v požadované kvalitě a neměl by vyvolávat negativní dopady (Bendová, 2010).

Životní fáze projektu se dělí na:

- předprojektovou fázi (strategické úvahy)
- projektovou fázi (iniciace, návrh, implementace, ukončení)
- poprojektovou fázi (rozběr pro poučení)

Tyto fáze následně členíme na etapy, které se dělí na jednotlivé činnosti (Bendová, 2010).

7.1 Plánování projektu

V reálném životě se podle Bendové (2010, s. 3) procesy projektu a jejich skupiny prolínají, cyklicky opakují a doplňují a jejich integrace je založena na sdílení cílů projektu. Množství interakcí mezi jednotlivými procesními skupinami závisí na míře jejich zapojení v příslušné projektové fázi. Plán obsahuje popis toho, jak budou splněny parametry „trojimperativu“, proto jsou projektové plány ve skutečnosti tři:

- dimenze provedení;
- dimenze času;
- dimenze zdrojů a nákladů.

Plánování projektu můžeme rozdělit na:

- strukturování projektu;
- organizaci projektu;
- plánování termínů;
- plánování zdrojů;
- plánování nákladů a financí;

- a plánování rizik v rámci projektu.

Velmi důležité je také časové plánování, které má svůj účel a cíl. Účelem časového plánování je vytváření takových podmínek, aby byly potřebné zdroje k dispozici v daném termínu pro provedení příslušné práce. Klíčová je zde koordinace pracovníků, materiálu, strojů a zařízení a nakupovaných služeb. Cílem časového plánování je definování činností potřebných pro realizaci cílů (např. realizace stavby), stanovení logických návazností činností, stanovení termínů zahájení a ukončení činností a stanovení celkové doby trvání realizace cílů – lhůty realizace stavby (Bendová, 2010).

8 ZÁVĚR A SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI A STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO PRAKTICKOU ČÁST

První kapitola teoretické části této práce se věnuje Armádě České republiky, historii profesionální armády a jejím zapojením do zahraničních operací. Na tuto kapitolu plynule navazuje seznámení se se Zdravotnickou službou AČR, její novodobou historií, současným stavem a organizační strukturou. Dále je zde stručně charakterizován koncept zdravotnické podpory v boji a léčebně-odsunový systém. Vzhledem k tomu, že vojenská zdravotnická služba skýtá jistá specifika, tak byla zahrnuta i krátká kapitola, která obsahuje národní legislativní rámec i legislativu NATO, které je nutné dodržovat. Abychom lépe pochopili proces kvality ve vojenském zdravotnictví, věnovali jsme určitý prostor i procesu Lessons Learned a MEDEVAC, které slouží ke standardizaci a zvyšování kvality ve vojenském zdravotnickém prostředí. Následně jsme si popsali obecnou charakteristiku polní nemocnice úrovně ROLE 2, ze které budeme vycházet v rámci praktické části této práce. Závěrečná část teorie se stručně věnuje projektovému řízení a především analytickým metodám, které budou dále využity v rámci našeho projektu.

Závěrem tohoto shrnutí bychom rádi poznamenali, že většina konfliktů v současné době je vnímána spíše jako asymetrická, což je obecně chápáno jako vedení bojové činnosti zpravidla pravidelné armády proti malým bojůvkám protivníka, který nevyhledává přímé střetnutí, ale využívá tzv. guerillový způsob boje. V této situaci již nelze efektivně využívat početní a technologickou převahu a je proto nezbytné vytvořit nové taktické postupy, které by uměly na takovou situaci adekvátně reagovat. Společně s myšlením je proto nezbytné změnit nejen taktiku, ale také zdokonalit ochranu vojsk, což obnáší i lépe využitelné prostředky zdravotnického zabezpečení v nejvyšší možné kvalitě poskytované péče, které musí na tyto změny operačního prostředí plně reagovat.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 CHARAKTERISTIKA POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2E AČR

Tato část diplomové práce se bude zabývat charakteristikou a analýzou vnitřního prostředí polní nemocnice úrovně ROLE 2E v AČR. Použité informace byly získány především z interních materiálů Zdravotnické služby AČR.

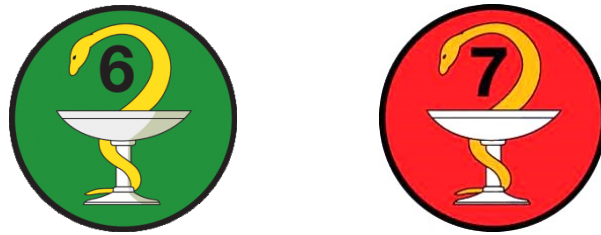
9.1 Profil

AČR v současné době disponuje dvěma PN, 6. a 7., které jsou podřízené řediteli AVZdr. Jedná se o zdravotnická zařízení AČR, která mají za úkol poskytovat zdravotnickou podporu vševojskovým útvarům na úrovni Role 2E dle normy AJP-4.10 (B), případně je lze využít i v rámci humanitárních operací. Je nutné podotknout, že naše polní nemocnice jsou logisticky nesamostatné jednotky a jak již z názvu vyplývá, tak slouží k poskytování zdravotnické péče v poli a to v souladu s právními normami ČR a doktrínami NATO na teritoriu ČR i v zahraničí. Samostatné působení PN je možné pouze po doplnění štábem a logistickými jednotkami AVZdr. Jak již bylo v teoretické části uvedeno, tak PN jsou určeny k poskytování odborné lékařské péče středně těžce a těžce raněným, popáleným a nemocným, k poskytování intenzivní a pooperační péče, krátkodobé hospitalizaci raněných a následně k jejich odsunu.

Naše PN jsou sestavovány stavebnicovým systémem z jednotlivých odborných modulů (oddělení). Dle rozsahu použitých modulů je možné sestavit PN úrovně ROLE 2 až ROLE 3. K zabezpečení adekvátní péče je k dispozici diagnostický komplement (CT, RTG, ultrazvuk), akutní lůžková péče s kapacitou 30 lůžek, která může být rozšířena až na 50 lůžek. 2 lůžka jsou vyčleněna pro poskytování resuscitační péče, 4 lůžka jsou využívána pro vyšší intenzivní péči. Denní kapacita poskytnuté pomoci je 80 raněných a nemocným, avšak s možnou maximální kapacitou do 100 osob. Chirurgické výkony zabezpečují dva chirurgické týmy, které v závislosti na typu a rozsahu poranění, mohou provést do 10 výkonů za den.

Nedílnou součástí a schopností této zdravotnické etapy je poskytování základní stomatologické péče, zdravotnická logistika (zásobování zdravotnickým materiálem, léčivy a krevními deriváty), laboratorní diagnostika (bio-chemická a hematologická), dále také preventivní péče a zdravotnický průzkum v místě zasazení.

Obrázek 10 Znak 6. a 7. PN (AVZdr, 2018)



Obrázek 11 Rozvinutá 6. PN na základně KAIA South (Kábul, Afghánistán, 2007)



Obrázek 12 Rozvinutá 7. PN v areálu AVZdr (Hradec Králové, 2012)



Tabulka 1 Profil plánovaných schopností ROLE 2E (AVZdr, 2016)

Plánované schopnosti Role 2E						
Typ MTF	Stacionární (Stanový koridor + KTN)					
Doba plného rozvinutí	do 5 dnů					
Odsunové prostředky	4 x Soft Skin Ambulance/2 x APC Ambulance/ 2 x T 815 POP2					
Odsunové kapacity	až 18 ležicích/24 sedících					
Modul: Pracoviště akutního příjmu a ambulantní péče						
Hromadný příjem raněných	T1	2	T2	4	T3	30
Ambulantní péče	Všobecný lékař					
	Stomatologie					
	Psychiatr (Mental health modul)					
Modul: Pracoviště operačních sálů						
Chirurgický tým	2 x					
Chirurgické schopnosti	Primary surgery					
Sterilizace	ANO					
Modul: Diagnostické pracoviště						
Diagnostické metody	Zobrazovací	CT/RTG/Sono				
	Laboratorní	Biochemická/Mikrobiologická laboratoř				
Modul: Lůžkové pracoviště						
Počet lůžek (ICU/MC)	6/30					
Kliničtí specialisté	Internista (Internal medicine modul)					
Modul: Pracoviště farmacie a zdrav. techniky						
Zdravotnické zásobování	Ano					
Oxygen production	Ano					
Márnice	Ano					

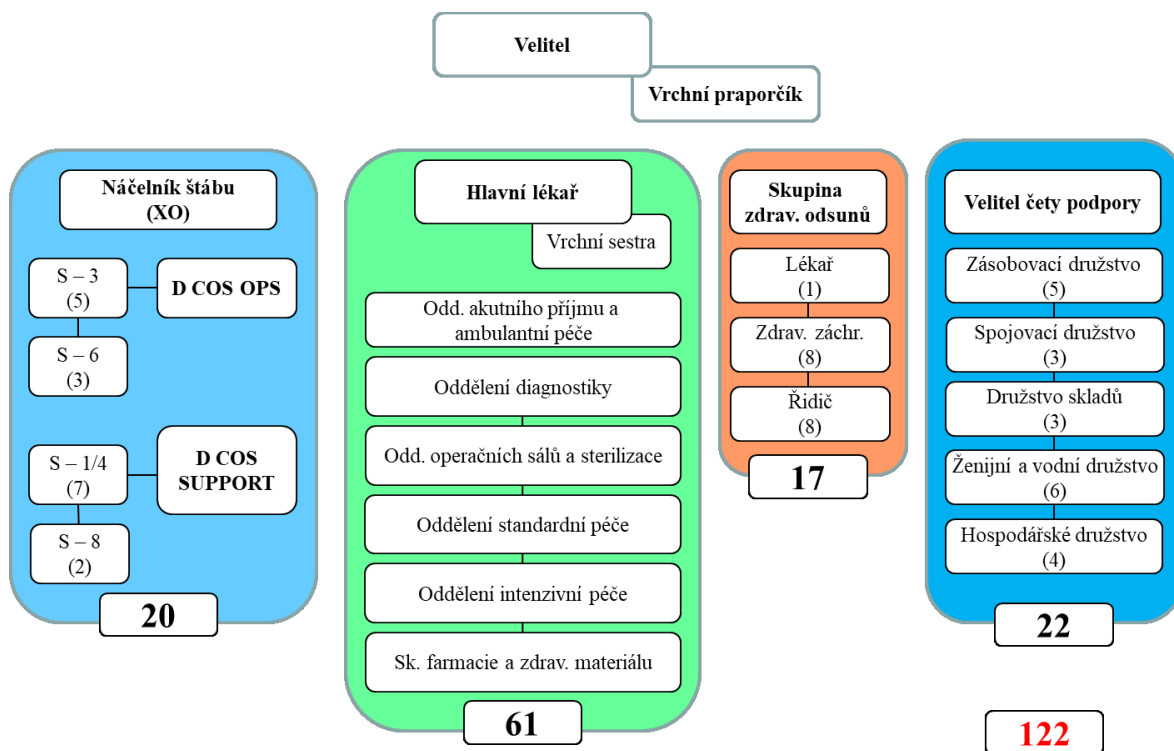
9.2 Novodobá historie a nasazení PN

České PN poskytovaly odbornou lékařskou pomoc v Albánii, Kuvajtu, Iráku, Pákistánu a naposledy v Afghánistánu v roce 2008. Od roku 2009, nebyla již polní nemocnice, jako celek, nasazena v zahraniční operaci a do zahraničních operací začaly vyjíždět pouze specializované chirurgické týmy. Důvodem se stalo sledování trendů aliančního rozvoje a vytváření tzv. Multinational Medical Task Forces, kdy se členské a partnerské státy NATO dohodnou a nabídnou specializace nebo týmy do mezinárodního zdravotnického zařízení v místě působení. Další velké omezení pro nasazení kompletní PN je její velikost, která je v dnešní době již nevyhovující a neodpovídá potřebám soudobého typu konfliktů. Neméně důležitá je také finanční náročnost nasazení PN a s tím související přeprava obrovského množství materiálu. A dále je to otázka zabezpečení a doplňování zdravotnického materiálu.

9.3 Organizační struktura

Polní nemocnice úrovně ROLE 2E má svou organizační strukturu, která je znázorněna na obrázku č. 13. V mírovém stavu je v čele polní nemocnice náčelník, který je přímo podřízen řediteli AVZdr a nadřízen všem příslušníkům polní nemocnice. Ten řídí činnost všech součástí polní nemocnice i přípravu odborného zdravotnického personálu a je zodpovědný za poskytování zdravotnické péče v rozsahu ROLE 2E jednotkám AČR a jednotkám koaličních armád. Dále má zodpovědnost za organizaci práce jednotlivých součástí PN. V případě nasazení je v řídicí funkci velitel. Může, ale nemusí se jednat o tutéž osobu, jelikož velitel je jmenován Zástupcem náčelníka Generálního štábu – ředitelem Společného operačního centra MO na návrh ředitele AVZdr. Velitel má k dispozici vrchního praporčíka, jako nejvyššího představitele poddůstojnického sboru. Dále se nemocnice člení do 4 hlavních prvků, kterými jsou prvek velení a řízení – štáb PN (management nemocnice) v počtu 20-25 osob, odborný zdravotnický prvek, který je složen z jednotlivých oddělení v počtu do 70 osob, prvek zdravotnických odsunů v počtu do 20 osob a prvek podpůrné čety (logistické zabezpečení PN) v počtu do 30 osob.

Obrázek 13 Typová organizační struktura ROLE 2E (AVZdr, 2017)



9.4 Lidské zdroje

9.4.1 Lidské zdroje v současnosti v AČR

V současné době je AČR naplněna zhruba jen z 82 procent. V lednu letošního roku byla spuštěna další masivní náborová kampaň s cílem nabrat dva tisíce nováčků. Avšak nábor do AČR se potýká s následujícími problémy, které pocítuje i civilní sféra. Tím je především aktuální rapidně nízká nezaměstnanost a s tím souvisí konkurenceschopnost na trhu práce. Dalším velkým problémem je zdravotní způsobilost uchazečů, která vyřazuje kolem 30 procent zájemců o vstup do AČR. Avšak mnohem větší selekce probíhá u psychotestů, kde neprojde zhruba polovina uchazečů.

9.4.2 Lidské zdroje v současnosti u AVZdr a PN

Personál polních nemocnic je tvořen odborným lékařským personálem, středním zdravotnickým personálem, farmaceuty a dále manažerským a logistickým personálem. Pro poskytování co nejlepší zdravotní péče, je pro AČR nutností mít kvalitní, odborně připravený, vzdělaný a dobře a dlouhodobě vycvičený lékařský a nelékařský personál, znající systém vojenského zdravotnictví. Příprava, vzdělávání a výcvik lékařského personálu a středního zdravotnického personálu se schopností plnit úkoly ve vojenském prostředí je dlouhodobá záležitost. U lékařů trvá studium šest let (studují Fakultu vojenského zdravotnictví a Lékařskou fakultu UK v Hradci Králové zároveň), kdy následně získávají základní odbornou způsobilost a výkon povolání lékaře smí provozovat pouze pod přímým dohledem jiného lékaře se specializovanou způsobilostí. V tomto období je vojenskému lékaři nabídnuto volné tabulkové místo v rámci potřeb AČR. Po absolvování určité praxe může lékař provádět výkony opět pod dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí. Specializovanou způsobilost získává až po dosažení atestace v akreditované specializační přípravě, jejíž doba je určena v závislosti na zvoleném oboru. Příprava a vzdělávání středního zdravotnického personálu je také časově náročné. Důležité je také zmínit, že zdravotnický personál se musí kontinuálně celoživotně vzdělávat.

U AVZdr měly negativní vliv na aktuální počty, stabilitu a důvěru odborného zdravotnického personálu k resortu MO opakované restrukturalizace a restrikce v letech 2009 - 2013. Ty vedly k rušení „neobsazených“ míst ve vojenské zdravotnické službě, zejména u lékařů v hodnostech nadporučík a kapitán, které však sloužily jako startovací pozice pro mladší lékaře. Stávající tabulkové pozice ve vojenské zdravotnické službě tak

aktuálně neumožňují aplikovat účelně kariérní řád a zajistit tak kontinuální proces kariérního postupu a obměny zdravotnického personálu.

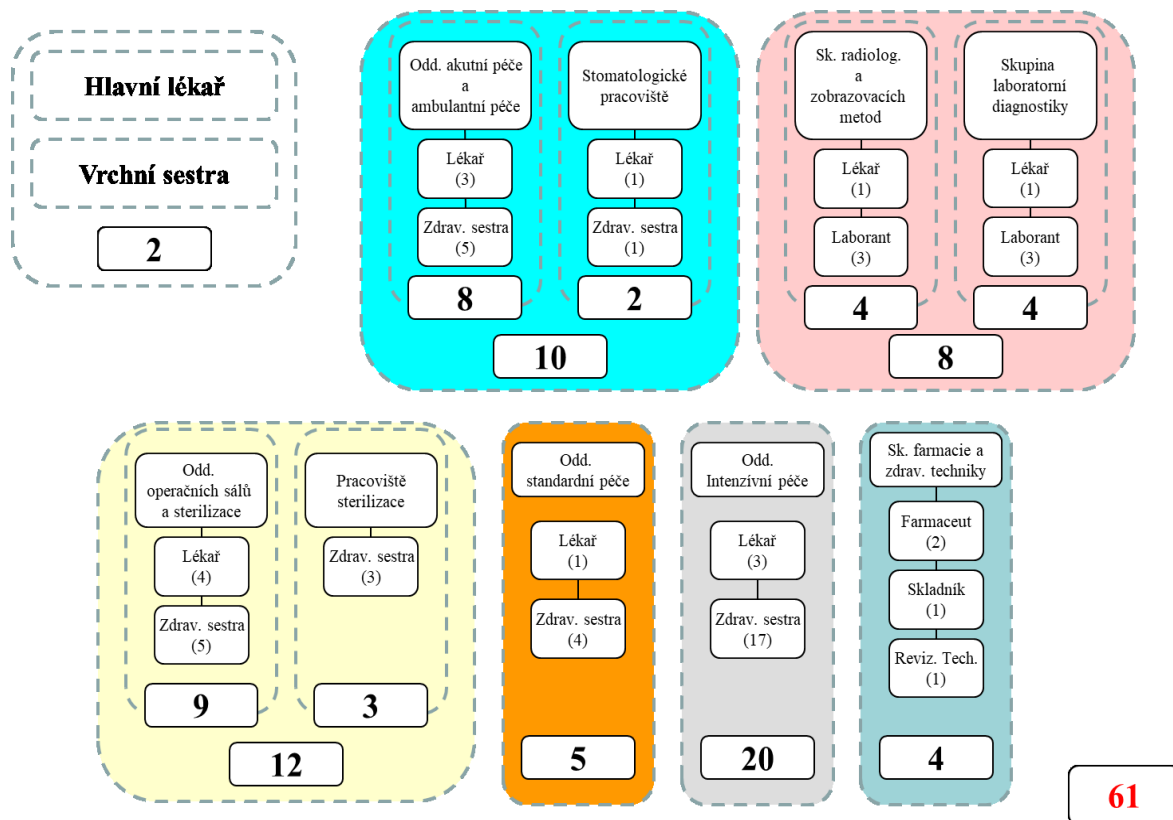
V rámci PN je k měsíci březen obsazeno 100 procent odborného lékařského středního zdravotnického personálu. V rámci celé AVZdr je 23 volných tabulkových míst pro lékaře, především u Center zdravotních služeb. Další volná místa pro lékaře jsou u praporních obvazišť (ROLE 1), která však spadají pod Velitelství pozemních sil.

Tabulka 2 Počty lékařů VZP u AVZdr

AVZdr	LÉKAŘ VZP			
Počty k březnu 2018	plánované	skutečné	obsazená TM	volná
	113	90	79,6%	23

Složení odborného zdravotnického personálu v rámci PN je sestavováno vždy dle požadavku operačního nasazení. Je zde zahrnut personál chirurgických odborností, traumatologie, ortopedie, anesteziologie, všeobecného lékařství, oftalmologie, otorinolaryngologie, rentgenologie, epidemiologie, interního lékařství, stomatology, případně další. Následující obrázek znázorňuje možné obsazení PN odborným zdravotnickým personálem.

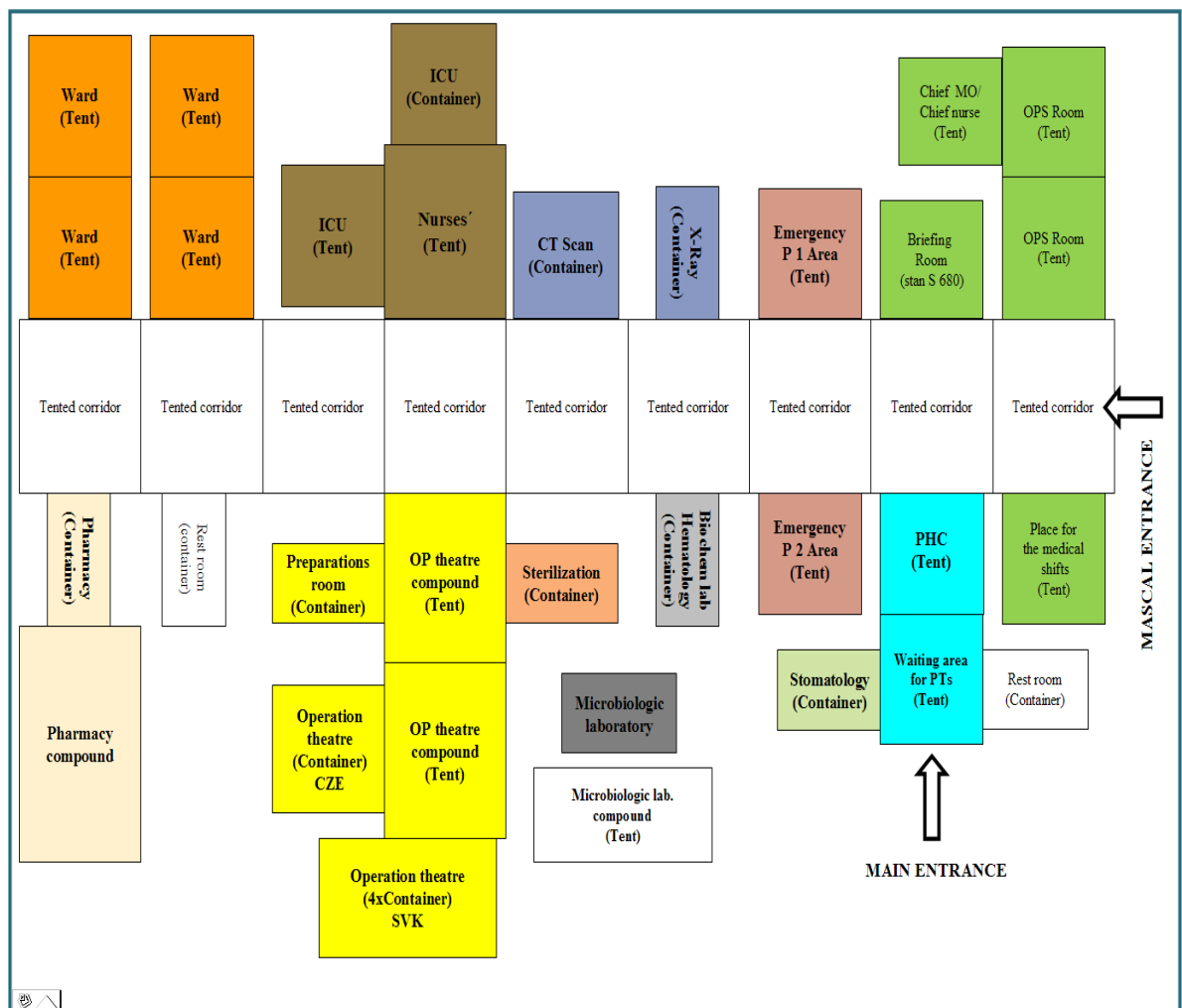
Obrázek 14 Personální obsazení PN odborným zdravotnickým personálem (AVZdr, 2016)



9.5 Oddělení a lůžka

Naše PN ROLE 2E disponuje minimálně 4 odděleními a 5 pracovišti v závislosti na sestavení modulárního systému, který byl popsán v kapitole „Modulární systém dle AMEDP-1.7 Capability Matrix“. Poskytuje lůžkovou péči s kapacitou 30 lůžek s možností rozšíření na 50. A jak již bylo zmiňováno, tak 2 lůžka slouží pro poskytování resuscitační péče a 4 lůžka pro vyšší intenzivní péči. Celý systém PN je umístěn ve speciálních přístrojově a technicky vybavených stanech a kontejnerech, které jsou vzájemně propojeny hlavním stanovým koridorem, na který jsou jednotlivé moduly napojeny. Příklad propojení je zobrazen na obrázku č. 15.

Obrázek 15 Schéma možného rozvinutí a rozložení pracovišť PN ROLE 2E (AVZdr, 2016)



9.5.1 Oddělení akutní a ambulantní péče

Je odborný prvek PN, který poskytuje základní a neodkladnou lékařskou péči u akutních úrazových nebo neúrazových stavů dle dostupných prostředků tohoto pracoviště a v součinnosti s konziliárními lékaři ostatních oddělení. Dále je zodpovědné za realizaci třídění raněných. Pracoviště ambulantní péče poskytuje ambulantní a léčebně preventivní péči, včetně aplikace očkovacích látek.

9.5.2 Stomatologické pracoviště

Jedná se o zubní ambulanci, která poskytuje základní stomatologickou péči. Nachází se ve stacionárním kontejneru, který je vybaven kompletní zubní soupravou, boxem na rentgenový přístroj, horkovzdušným sterilizátorem, ledničkou a dalšími potřebnými stomatologickými nástroji.

9.5.3 Skupina radiologických a zobrazovacích metod

Pracoviště zabezpečuje radiodiagnostickou péči. K dispozici má klasický rentgen, 2 mobilní rentgenová C-ramena, ultrazvukový přístroj, případně je možné doplnit i modulem s CT.

9.5.4 Skupina laboratorní diagnostiky

Skupina diagnostiky zahrnuje mikrobiologickou, biochemickou a hematologickou laboratoř, které slouží k upřesnění diagnózy pacienta.

9.5.5 Oddělení operačních sálů a sterilizace, pracoviště sterilizace

Provádí vysoce specializovanou zdravotnickou činnost zajišťující perioperační péči v rozsahu život a končetiny zachraňující výkony. Spolupracující anesteziologické pracoviště poskytuje konziliární činnost před operačním výkonem, během něj, kdy zabezpečuje podávání a vedení anestezie v průběhu operací a po operačním výkonu. Operační sály jsou rozvíjeny ve speciálním teleskopicky rozvíjeném kontejneru (velký sál) a dalším kontejnerovém pracovišti, které slouží jako malý operační sál. Pracoviště sterilizace zabezpečuje centrální sterilizaci v rámci PN.

9.5.6 Oddělení standartní péče

Je odborným oddělením PN, které je dislokováno ve velkých stanech a poskytuje léčebně ošetrovatelskou péči pacientům, u kterých není vyžadována intenzivní péče. Na tomto pracovišti také působí specialista schopný poskytovat psychoterapeutické a psychofarmakologické intervence, případně debriefing. Při vzniku nebo případném podezření na anaerobní infekci, lze v rámci oddělení vytvořit izolátor. Lze říci, že se jedná o multioborové oddělení.

9.5.7 Oddělení intenzivní péče

V rámci PN poskytuje intenzivní péči pacientům, kde hrozí riziko selhávání minimálně jedné ze základních životních funkcí. Vše je realizováno za asistence specializovaných přístrojů a techniky. Jelikož se jedná se o režimové pracoviště, je zde nutné dodržovat specifický hygienicko-epidemiologický režim.

9.5.8 Oddělení zdravotnických odsunů

Jedná se o prvek PN polní nemocnice, provádějící vysoce specializovanou zdravotnickou činnost v rámci přesunu raněných a nemocných do a z polní nemocnice pomocí terénních nebo silničních odsunových prostředků, které mají nebo nemají balistickou ochranu.

9.5.9 Skupina farmacie a zdravotnické techniky

Je prvkem, který je zodpovědný především za materiálně-technické zabezpečení v oblasti zdravotnického materiálu a léčiv, dále za zdravotnickou techniku a v neposlední řadě je také zodpovědný za zajištění krve a krevních derivátů dle vzešlých požadavků. Součástí této skupiny je i kontejnerová lékárna, která je určena právě pro přípravu a zabezpečení PN léčivy, doplňování zdravotnickým materiálem, medicínám kyslíkem a destilovanou vodou.

9.5.10 Materiální oblast a logistické zabezpečení

Oddělení akutní a ambulantní péče disponuje standardním materiálním vybavením, kde patří urgentní lůžka, defibrilátor, ventilátor, lineární dávkovač, odsávačka, pomůcky k intubaci, Ambuvak, přetlaková manžeta, pomůcky k ošetření popálenin a další spotřební materiál. Jednotka standardní a intenzivní péče má materiál a vybavení v počtu určeném dle specifikace nasazení. Většinou se jedná o: 4 ks defibrilátor, 7 ks monitor životních funkcí, 3 ks anesteziologický přístroj, 4 ks ventilátor, 5 ks ventilátor transportní, 1 ks EKG monitor, 12 ks odsávačka, 30 ks lineární dávkovač, 21 ks infuzní pumpa, 1 ks enterální pumpa, 2 ks glukometr, 1 ks kompresor event., 1 ks inhalátor uz omron, 2 ks transportní oxymetr, 3 ks ohřívačka infuzí, 4 ks laryngoskopické sady, vlastní jednotky klimatizace, rozvedení medicínálních plynů a elektroinstalace.

Hygienická zařízení (toalety, sprchové boxy) jsou dislokována v kontejnerových jednotkách, které jsou separovány zvlášť pro personál PN a zvlášť pro pacienty.

Mezi další důležité prvky patří mobilní chladicí prostředky, elektrocentrály, kterých má bohužel PN nedostatek a úpravny vody. Níže v tabulce je uvedena speciální technika, která je součástí PN.

Tabulka 3 Speciální technika a materiál PN ROLE 2E

Speciální technika:		Počet ks
T815 POP II		2
T815 Lab. PHEL II		1
Technika pro odsun raněných:		Počet ks
neobrněná	LRD 130 Zdrav.	5
obrněná	IVECO LOV Zdrav.	1
	OT 64 zdrav.	1
Přepravní technika a ostatní:		Počet ks
Tatra 815-2 Multilift s přívěsem		5
LRD 110 ST ter		2
Voz. vysokozdvih. ter. DVHMT322T		1
Kontejnerová pracoviště		Počet ks
KTN Thermoking 1 komorový		5
KTN OxyVac 35 vyvíječ kyslíku		1
KTN skladový - obvazový, izolač. mat.		5
KTN sanitární		1
KTN sterilizovna		1
KTN souprava výr. inf. roztoků		1
Modul laboratoří BHL, MBL		2
Modul stomatologie		1
Modul lékárna		1
Modul zdrav. RTG pracoviště		1
Modul chirurgické pracoviště přípravná		2

Modul chirurgie malý oper. sál	1
Modul CH vel. oper. sál – NORMECA	1
Modul pracoviště JIP - NORMECA	1
Celkový počet KTN	24
Stany	Počet ks
Díl propoj. SK 650	13
Díl univers. SU 660	8
Díl univers. SU 680	5
Celkový počet stanů	26

9.6 Finance

Co se týká AČR, jejíž součástí je i Vojenská zdravotnická služba AČR, je nutné zmínit, že obrana má specifika čistě veřejného statku. To znamená, že splňuje vlastnosti nerivalit (nesoutěživost, nedělitelnost) a nevylučitelnosti ze spotřeby (Pastuszková, 2014). Jedná se také i o tzv. poručnický statek, kdy o spotřebě rozhoduje stát (sněmovna). Což autorka Pastuszková (2014, s. 19) popisuje, že se stát v tomto případě chová podobně jako rodič, který za své dítě rozhoduje, neboť „ví lépe, co je v jeho zájmu“. Proto se také hovoří o tzv. státním paternalismu. Dále má obrana tzv. latentní užitek. To znamená, že společenský užitek nákladů na obranu je v prevenci války. Bohužel jako důsledek latentnosti užitku obrany je z pohledu veřejnosti nízká míra ochoty vynakládat část veřejných zdrojů na obranu i přes to, že hlavním cílem obrany státu je právě zajistit základní předpoklady pro bezpečnost a z toho vyplývající rozvoj společnosti a obyvatel v ní žijících. Následující tabulka ukazuje výdaje státního rozpočtu na obranu a další specifické ukazatele za poslední tři roky.

Tabulka 4 Podíly výdajů MO na HDP a výdajích státního rozpočtu (Ministerstvo obrany, 2018)

	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
HDP (v mld. Kč)	4 495,0	4 719,0	4 885,0
Výdaje státního rozpočtu ČR (v mld. Kč)	1 297,3	1 219,8	1 309,3
Výdaje státního rozpočtu na MO (v mld. Kč)	43,4	44,2	52,5
Podíl výdajů MO na HDP	0,96 %	0,94 %	1,07%
Podíl výdajů MO na výdajích státního rozpočtu ČR	3,3 %	3,62 %	4,01 %

Financování Armády České republiky postupuje přes finance Ministerstva obrany, které přicházejí z kapitoly 307 státního rozpočtu. Jak můžeme vidět v tabulce č. 4, výdaje na rezort obrany mají za poslední 3 roky rostoucí charakter, což odpovídá i podílu výdajů rezortu na celkových výdajích státního rozpočtu ČR. Avšak velmi důležitá je hodnota podílu výdajů MO na HDP, které mají kolísavý charakter kolem 1 procenta. Zde je zapotřebí zmínit, že v roce 2014 se členské země NATO, tudíž i ČR, zavázaly zvýšit do 10 let výdaje na obranu alespoň na 2 procenta HDP. To v současné době plní pouze 5 členských států (USA, Velká Británie, Řecko, Estonsko a Polsko

Cílem Ministerstva obrany tak je zvýšit tento poměr na 1,4 procenta v roce 2020 a následně postupné navyšování do roku 2025 na 2 procenta (Aktuálně.cz, 2018).

V následující tabulce jsou rozpracovány celkové příjmy rezortu obrany a jeho základní složky a celkové výdaje s vybranými složkami, kde nejvyšší výdajové položky jsou Neinvestiční nákupy a související výdaje (nákupy služeb, opravy a udržování), Neinvestiční transfery obyvatelstvu (starobní důchody a výsluhové náležitosti) a Platy a podobné související výdaje (platy a povinné pojistné) (Státní monitor, 2018).

Tabulka 5 Rozpočet MO za roky 2015, 2016 a 2017 (k 30. 9.) (Státní monitor, 2018)

Rozpočtová kapitola MO	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017 (k 30. 9.)
CELKOVÉ PŘÍJMY (v mil. Kč)	4 132	5 365	4 582
Daňové příjmy	3 110	3 581	2 767
Kapitálové příjmy	239	1 116	313
Nedaňové příjmy	306	346	599
Přijaté transfery	477	323	904
CELKOVÉ VÝDAJE (v mil. Kč)	47 342	45 671	33 955
Běžné výdaje	43 003	41 286	30 966
1. Neinvestiční nákupy a související výdaje	15 039	10 783	8 282
2. Neinvestiční transfery a související platby do zahraničí	500	446	106
3. Neinvestiční transfery obyvatelstvu	7 963	9 525	7 213
4. Neinvestiční transfery soukromoprávním subjektům	357	331	404
5. Neinvestiční transfery veřejnoprávním subjektům a mezi peněžními fondy téhož subjektu a platby daní	3 327	2 484	1 649
6. Ostatní neinvestiční výdaje	360	462	1 761
7. Platby a podobné a související výdaje	15 456	17 256	11 545
Kapitálové výdaje	4 339	4 384	2 989
VÝSLEDNÉ SALDO ROZPOČTU (v mil. Kč)	-43 210	-40 306	-29 373

9.6.1 Společné financování v rámci bojových uskupení EU (EUBG)

Jelikož je ČR také součástí EU, které se také snaží posílit koncept společné obrany, existuje v rámci unie systém společného financování přepravy při rozmístění bojových uskupení EU.

Členské státy, tedy kromě Velké Británie, považují princip společného financování EU Battlegroup (EUBG) za jeden z důležitých prvků zvyšování nasaditelnosti bojových uskupení. Široce vnímaný je i prvek solidarity a praktického vyjádření podpory při přípravě těchto bojových uskupení a jejich případného nasazení ze strany všech členských států a nikoli pouze těch, které by se podílely na případné rotaci.

Dále jsou řešeny možnosti pokrýt ze společného financování také administrativní náklady, které jsou spojené s uzavíráním rámcových kontraktů k EUBG. Tyto kontrakty jsou většinou uzavírány jedním členským státem a i v situaci nenasazení dané EUBG s sebou nesou určité administrativní náklady (Kulíšek, 2009.) Je diskutována i možnost společného financování nákladů, které jsou spojených se stažením EUBG z operačního nasazení.

Vzhledem ke skutečnosti, že EUBG nebyly dosud nikdy nasazeny a ani v budoucnosti se nepředpokládá jejich každoroční nasazování, tak možnost společného financování stažení by nastávala ojediněle a to by nepředstavovalo pro členské státy tak významnou finanční zátěž.

V případě souhlasu všech zainteresovaných států o rozšíření společného financování do té míry, kdy by bylo pokryto certifikační cvičení, administrativní náklady i stažení z operace, by sice došlo k trvalému, avšak nepřilíši vysoké navýšení příspěvku ČR do mechanismu ATHENA (financování společných nákladů souvisejících s vojenskými operacemi EU), ale přínosy takového rozšíření by byly nejen praktické (zvýšení kvality EUBG, lepší secvičenost jednotek, zvýšení ochoty členských zemí naplňovat uskupení), ale i politicko-symbolické (posílení solidarity mezi členskými zeměmi).

9.6.2 Náklady

Chceme-li se zabývat náklady samotné polní nemocnice úrovně ROLE 2E, tak jsou v současné chvíli nulové. Z jiného úhlu pohledu ale můžeme říci, že zde lze identifikovat určité náklady, které s polní nemocnicí určitým způsobem souvisí. Jedná se o opravy materiálu a jeho údržbu. Materiál je, pokud není využíván v rámci cvičení, uskladněn, vznikají tudíž náklady spojené s uskladněním. Lze tvrdit, i když zde se jedná o vlastní názor, že je důležité uvažovat i o osobních nákladech. Určené orgány velení a řízení a logistické podpory u PN zodpovídají jak za chod nemocnic, tak mají v období míru úkoly týkající se chodu AVZdr. Odborný zdravotnický personál má tabulkové pozice u PN, za které dostává plat, avšak v době míru a období, kdy neplní vojenské povinnosti (cvičení, zahraniční operace, odborná zaměstnání) stázuje ve vojenských nemocnicích a dalších nasmlouvaných

zdravotnických zařízeních. Tím se částečně podílí na činnosti zdravotnických zařízení, kde stáží a na vzniklých nákladech tohoto zařízení.

9.6.3 Výnosy

ROLE 2E neprodukuje žádné výnosy. Zde si ale můžeme položit otázku, na kolik si ceníme zachráněný život. To je hlavním přínosem a výnosem využití vojenských zdravotnických prvků. Zde můžeme ale taktéž dodat, že odborný zdravotnický personál se částečně podílí i na výnosech zdravotnických zařízení, kde stáží. Lze tedy říci, že odborný zdravotnický personál PN pochází z veřejného sektoru, kterým je placen, ale z důvodu zachování odborné erudice funguje a napomáhá i v nestátním neziskovém sektoru národního hospodářství, který výnosy produkuje.

9.6.4 Náklady a výnosy u Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha

Abychom si uvedli alespoň příklad nákladů a výnosů, zmíníme zde informace o hospodaření Ústřední vojenské nemocnice za rok 2016, ve které část odborného zdravotnického personálu PN stáží. Dle Odboru komunikace a propagace Ústřední vojenské nemocnice - Vojenské fakultní nemocnice Praha (2017, s. 85) ukončila nemocnice rok 2016 s vyrovnaným hospodařením (+ 853 tis. Kč).

Celkové výnosy v roce 2016 činily 2 551,479 mil. Kč a oproti roku 2015 se zvýšily o 96 mil. Kč. Rozhodující část příjmů (63 %) tvořily tržby za zdravotní péči, které byly navýšeny o úhradu centrových léků, jejichž spotřeba se meziročně zvýšila. Zároveň pojišťovny zvýšením paušálních plateb částečně kompenzovaly povinné navýšení osobních nákladů. Další část navýšení byla dokryta provozním příspěvkem od zřizovatele (celková výše ročního příspěvku činila 443 mil. Kč). Vyšší výnosy podpořil také nový projekt komerčního testování krevní plazmy, který je od roku 2016 realizován na Oddělení hematologie a krevní transfuze.

Celkové náklady v roce 2016 činily 2 550,627 mil. Kč. Dále je zmíněno (2017, s. 85), že v nákladech je patrný zvýšený podíl osobních nákladů. V roce 2016 došlo k opětovnému legislativnímu navýšení tarifní složky platu. Další povinné navýšení bylo realizováno 1. 1. 2017. Rozvoj v oblasti elektrofyziologie a větší počet ortopedických výkonů způsobil růst nákladů na SZM. Kvůli stárnutí přístrojového vybavení se naopak snižoval podíl odpisů.

Níže jsou v tabulkách specifikovány jednotlivé náklady a výnosy nemocnice.

Tabulka 6 Struktura nákladů ÚVN-VFN v roce 2016 (ÚVN, 2017)

Osobní náklady	47 %
SZM	16 %
LÉKY	8 %
Ostatní náklady	6 %
Lékárna – prodané zboží	6 %
Odpisy	5 %
Opravy a udržování	4 %
Energie	4 %
Materiál (bez léků a SZM)	3 %
Granty – náklady	1 %

Tabulka 7 Struktura výnosů ÚVN-VFN v roce 2016 (ÚVN, 2017)

Tržby za zdravotní péči	63 %
Příspěvek a neinv. dotace na provoz	18 %
Ostatní výnosy	11 %
Lékárna	7 %
Granty	1 %

9.7 Analýza služeb

Jak již bylo zmiňováno, tak od roku 2009 již nebyla polní nemocnice, jako celek, nasazena v rámci zahraniční operace a začaly být využívány pouze specializované chirurgické týmy. Abychom si ale dokázali představit možnosti a schopnosti poskytovaných služeb, tak se vrátíme do období března 2007 až prosince 2008, kdy naše polní nemocnice úrovně ROLE 2E byla nasazena na území Afghánistánu v rámci operace ISAF. Autor Roubal a kol. (2010,

s. 85) popisuje služby PN následovně. Polní nemocnice (PN) poskytovala vojskům operace ISAF kompletní zdravotnický servis ve své ambulantní i lůžkové části. V omezené míře byla péče poskytována i afghánskému obyvatelstvu.

Za dobu působení nemocnice bylo:

- ambulantně ošetřeno celkem 14 282 pacientů;
- hospitalizováno celkem 726 pacientů;
- provedeno 213 operací.

Poměr mezi akutními a plánovanými chirurgickými výkony byl přibližně stejný. Spektrum těchto výkonů bylo široké. V rámci abdominální a hrudní chirurgie se jednalo o apendektomie, hernioplastiky, cholecystektomie a střevní resekce, ale také i o nefrektomie, operace štítné žlázy, resekce jater a plic. V traumatologii byly nejčastějšími operacemi osteosyntézy za použití zevních fixátorů u polytraumat a dále také byly využity dlahové osteosyntézy a nitrodřeňové hřebování u kostních traumat. V 90 procentech případů se jednalo především o vojenské pacienty (Roubal, 2010).

Na RTG a CT se provedlo celkem 3925 vyšetření, stomatologem bylo ošetřeno 2565 pacientů a bylo provedeno několik tisíc mikrobiologických vyšetření (Roubal, 2010).

Dále Roubal a kol. (2010, s. 85) dodává, že vzhledem ke katastrofální situaci v afghánském zdravotnictví byla nemocnice vyhledávána i pacienty z řad pracovníků mezinárodních humanitárních misí, zastupitelských úřadů a zahraničních firem, které působily na území Afghánistánu.

9.8 Marketing

O určitý způsob marketingu PN se u AVZdr stará důstojník pro styk s veřejností – tiskový mluvčí. Navíc, jelikož je PN armádním zařízením v určité úrovni hierarchie, je nejdůležitějším prvkem pro marketing AČR Oddělení komunikace s veřejností. To je součástí Kanceláře Generálního štábu Armády České republiky a slouží jako kontaktní pracoviště pro veřejnost a pracovníky sdělovacích prostředků ve vztahu k náčelníkovi Generálního štábu AČR, jeho zástupcům a velitelům řídicích složek AČR.

V případě mediálního požadavku na názor odborníka ze Zdravotnické služby AČR na specifické téma, je tiskovým mluvčí AVZdr nebo pracovníkem Oddělení komunikace s veřejností vyžádána možnost vyjádření určeného specialisty. Následně může dojít

k situaci, kdy pracovníci určeni pro styk s veřejností připraví dané vyjádření jménem tohoto specialisty, nebo je novinářům předán kontakt na určeného odborníka.

Pracovníci pro styk s veřejností také informují o všech novinkách a dění v rámci vojenského zdravotnictví a cíleně vyhledávají témata, která mohou sloužit ke zviditelnění Vojenské zdravotnické služby AČR v tisku, TV a dalších mediích (rádia, sociální sítě, internetové zpravodajství).

Veřejnost se může o dění vojenských zdravotníků dozvědět pomocí facebookových i webových stránek AVZdr (www.zdravotnictvi.army.cz/), kde jsou umístěny aktuální informace. Dále jsou oficiální informace prezentovány i na webových stránkách Army.cz, kde se zájemci mohou dovědět velké množství informací z celého resortu obrany. Stránky jsou dle našeho názoru přehledné, vzhledově povedené a dochází k pravidelné aktualizaci.

V příloze například uvádíme brožuru letošní výstavy “Ten druhý život”, která je velmi zajímavá a zahrnuje fotografie a příběhy z nasazení příslušníků AČR.

Cílem marketingové komunikace AVZdr je především vytvářet dobrou image a jméno Vojenské zdravotnické služby a prezentovat nasazení příslušníků PN v zahraničních a humanitárních operacích.

9.8.1 Vnitřní komunikace AVZdr a vzdělávání pracovníků

Předávání informování zaměstnancům AVZdr, kde patří i příslušníci PN probíhá na několika úrovních. Velení AVZdr má týdenní porady, kdy jsou přítomni i zástupci managementu PN. Následně jsou jednou za měsíc pořádána odborná zaměstnání pro příslušníky PN, které seznamují odborný zdravotnický personal s aktuálními informacemi týkající se jak AČR, tak i z oblasti současného stavu ve vojenském zdravotnictví a jeho budoucím vývoji. Následně probíhají měsíční porady pro lékařský personal vedené hlavním lékařem PN a porady pro střední zdravotnický peronál, kdy je porada vedena hlavní nebo staniční sestrou. V případě nasazení ROLE 2E probíhá hlavní porada jednou týdně, kdy jsou vyhodnoceny splněné úkoly za uplynulý týden a stanovují se úkoly na týden následující. Každý den probíhá společný rozvod do zaměstnání (mimo určený den volna, který však může zaniknout z důvodu příjmu pacientů, kdy je držena hotovost 24/7) a následně jsou řešeny úkoly v rámci jednotlivých modulů (oddělení a skupin). Tento způsob komunikace můžeme označit jako osobní.

Další způsob komunikace je prostřednictvím intranetu, emailů a nástěnek. V AČR je hlavním druhem intranetu systém ŠIS (štábní informační systém), který probíhá na utajované platformě. V rámci zdravotnické služby je k dispozici dále informační systém ZDRAVIS (zdravotnický informační systém) a AZIS (Agenturní zdravotnický informační systém – interní informační systém AVZdr). V případě nasazení zdravotnických prvků je využíván pouze utajovaný systém ŠIS, případně utajované informační systémy koaličních partnerů.

Vedle povinného vzdělávání zdravotníků, probíhá i povinné vojenské vzdělávání, které je oragnizováno ročním plánem nadřízeného stupně. Z důvodu v dnešní době tak důležité znalosti anglického jazyka, potažmo jiného cizího jazyka, existují v rámci AČR školící střediska, kde lze dle potřeby vyslat vybrané příslušníky. Bohužel kapacita Centra jazykové přípravy AČR je nedostačující, tudíž schopnost mít v nejbližší době adekvátně jazykově připravený personal PN je otázkou až několika let. Bohužel neexistuje ani motivační program, který by ohodnotil samopřípravu nebo sebevzdělávání v oblasti cizích jazyků a je tudíž pouze na jedincích, zdali se chtějí v této oblasti vzdělávat na úkor vlastních nákladů a vlastního času.

10 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ

V této kapitole se budeme zabývat analýzou vnějšího prostředí PN úrovně ROLE 2E. Avšak opět zde musíme brát v úvahu situaci AVZdr a AČR. První část této kapitoly se zaměřuje na provedenou PEST analýzu a faktory, které ovlivňují organizaci.

10.1 PEST analýza

Pro analýzu vlivu faktorů globálního prostředí, tzv. makroprostředí na organizaci je využita PEST analýza, která se zaměřuje na politické faktory, ekonomické faktory, sociální faktory a technologické faktory. Někteří autoři vyčleňují z politických faktorů ještě faktory legislativní a doplňují ekologické (environmentální) faktory řešící otázky životního prostředí.

10.1.1 Politické a právní faktory

Úvodem je nutné říci, že vojenské zdravotnictví v sobě slučuje oblast armádní i zdravotnickou. Armáda i zdravotnictví v České republice podléhají řízení ze strany státu, kdy dvoukomorový parlament tvořený senátem a poslaneckou sněmovnou představuje zákonodárnou moc v ČR a mezi jejich hlavní kompetence patří schvalování právních norem, které předkládá vláda. Stát tedy určuje legislativní rámec, kterým se armáda a zdravotnictví musí řídit. Jako politické faktory tedy můžeme pojmenovat takové faktory, jež souvisí s výkonem a správou politické moci, s aktuální politickou situací a jejím vývojem na národní i mezinárodní úrovni a s aktuální platnou legislativou.

Hlavní prameny práva a právní normy v současné době jsou dle webových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR, 2018) a Ministerstva obrany ČR (MOČR, 2018) tyto zákony:

Zdravotní služby

- č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování;
- č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách;
- č. 66/1986 Sb., Zákon o umělém přerušení těhotenství;
- č. 374/2011 Sb., Zákon o zdravotnické záchranné službě;
- č. 285/2002 Sb., Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon);

- č. 296/2008 Sb., Zákon o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách).

Pracovníci ve zdravotnictví

- č. 220/1991 Sb., Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře;
- č. 95/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;
- č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Zdravotní pojištění

- č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů;
- č. 551/1991 Sb., Zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR;
- č. 280/1992 Sb., Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách;
- č. 592/1992 Sb., Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění;
- č. 274/2003 Sb., Zákon, kterým se mění některé zákony na úseku ochrany veřejného zdraví.

Zdravotnické prostředky

- č. 268/2014 Sb., Zákon o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Léčiva

- č. 378/2007 Sb., Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů.

Návykové látky

- č. 167/1998 Sb., Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů;
- č. 272/2013 Sb., Zákon o prekursorech drog;
- č. 65/2017 Sb., Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Ochrana veřejného zdraví

- č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů;
- č. 120/2002 Sb., Zákon o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících předpisů;
- č. 324/2016 Sb., Zákon o biocidních přípravcích a účinných látkách a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o biocidech).

Lázeňství

- č. 164/2001 Sb., Zákon o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).

AČR

- č. 219/1999 Sb., Zákon o ozbrojených silách České republiky;
- č. 221/1999 Sb., Zákon o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů a související právní normy;
- Vyhláška č. 156/2015 Sb., o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli;
- Předpis Zdrav-6-2 (2013), Zdravotnické zabezpečení výcviku.

Součástí výše uvedených právních předpisů je dále velké množství dopřesňujících vyhlášek, směrnic, výnosy a dodatků. Zmíněné právní normy lze považovat za stěžejní pro oblast zdravotnictví, armády a samotného vojenského zdravotnictví.

Do tohoto faktoru dále musíme zařadit i vlivy mezinárodní politiky a mezinárodních norem. To zahrnuje obrannou i zdravotní politiku EU a akceptované doktríny NATO v oblasti vojenského zdravotnictví, které byly rozebrány v kapitole „Legislativa NATO v oblasti

vojenského zdravotnictví“, kde stěžejními normami jsou MC 326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support a AJP 4.10 (B), Allied Joint Medical Support Doctrine. Co se týká obranné politiky EU, jedná se především o oblast EUBG, o které rozhoduje Evropská rada.

Současné politické prostředí v ČR je již dlouhodobě nestabilní a oblasti zdravotnictví a obrany, jsou každou politickou stranou vnímány někdy velmi diametrálně odlišně. Někdy se hovoří o tom, že naše zdravotnictví je již zastaralým systémem nevyhovujícím soudobým podmínkám. Že financování zdravotnictví bude v nedohledné době z důvodu rozvoje technologického pokroku a zvyšující se střední délce života neudržitelné. V letošním roce naštěstí došlo ke zjednodušení vzdělávacího procesu u všeobecných sester, kdy se urychluje jejich nástup do praxe, kde nejvíce chybějí. Mělo by dojít k dalšímu navýšení platů a mezd ve zdravotnictví o 10 procent. A od letošního roku bude do seznamu zdravotních výkonů nově zařazena odbornost domácí paliativní péče, což umožní více pojištěncům dožít v domácím prostředí (Zdravotnické noviny, 2018).

Další otázky produkuje rezort obrany, kdy se naše armáda začala úzce specializovat, počty jsou poddimenzované a hlavní bojové síly fungují s výstrojí a výzbrojí z období konce studené války. Jiné politické strany požadují, aby se naše armáda nezúčastňovala zahraničních operací a zajišťovala obranyschopnost naší země na našem území. Avšak ČR, jako člen aliance má určité závazky, které musí plnit, z čehož ale vyplývá i možnost využívání kolektivní obrany dle článku 5 Washingtonské smlouvy. S politikou NATO souvisí i výdaje na obranu, které by se měly zvýšit minimálně na 2 procenta HDP.

Faktem je, že nebude-li stabilizována politická scéna, stane se to, že jedna vládnoucí strana (koalice) bude směřovat jedním směrem, zavede nové normy, které implementuje do systému zdravotnictví a obrany a následně, v rámci dalšího období, kdy bude vládnout jiná strana případně koalice stran, původní zavedené normy zruší, pozmění nebo vytvoří jí vyhovující. V ideální podobě by však politický systém měl fungovat jako synergický organismus učící se především z chyb minulých a ty neopakovat.

10.1.2 Ekonomické faktory

Zdravotnictví a obrana jsou součástí národní ekonomiky České republiky. Tu z makroekonomického hlediska ovlivňuje tempo růstu inflace, míra nezaměstnanosti, podíl salda obchodní bilance (rozdíl exportu a importu) a tempo růstu reálného HDP. Tudíž tyto faktory působí i na zmiňované rezorty obrany a zdravotnictví. Aktuální nízká

nezaměstnanost hraje obrovskou roli v rámci konkurenceschopnosti na trhu práce. Co se týká HDP, tak za poslední tři roky můžeme sledovat rostoucí trend, což napomáhá národní ekonomice. Státní rozpočet byl mimo rok 2016, kdy skončil v přebytku 61,8 mld. Kč delší dobu deficitní. Míra inflace je za poslední 3 roky stoupající a to především korigováním Českou národní bankou.

Popsáno v několika souvislostech, tak ekonomický růst v ČR se projevuje vypjatou situací na trhu práce, kdy míra nezaměstnanosti zůstává stále nejnižší v rámci EU. Jako vyplývající důsledek může být další urychlení růstu mezd, což ovlivní i výrazné zvýšení platů ve veřejné sféře, sociálních dávek i důchodů.

Armády ČR je financována ze státního rozpočtu z kapitoly 307. Budoucí financování a rozvoj obrany je spojeno příslibem ČR NATO zvýšit do roku 2025 výdaje na obranu alespoň na 2 procenta HDP.

Zdravotní péče v ČR je financována z největší míry prostřednictvím zdravotních pojišťoven (vybrané pojistné), dále ze státního rozpočtu a z menší části také ze spoluúčasti pacientů. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2017, s. 161) činily v roce 2016 veřejné výdaje, tzn. výdaje veřejných rozpočtů a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění, 276,2 miliardy Kč.

V následujících tabulkách jsou zobrazeny vybrané údaje týkající se vybraných ekonomických ukazatelů.

Tabulka 8 Ekonomické ukazatele I (ÚZIS, 2017)

Ekonomické ukazatele I - zdravotnictví		
	Rok 2015	Rok 2016
Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP	7,2 %	7,2 %
Veřejné výdaje na zdravotnictví (v mil. Kč)		
Státní a územní rozpočty	17 244	17 284
Zdravotní pojišťovny	251 945	258 930
Celkem	269 189	276 214

Dle informací z Ministerstva zdravotnictví ohledně přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění bylo v roce 2016 přerozděleno 260 478 mil. Kč a v roce 2017 tato částka činila 265 658 mil. Kč (Ministerstvo zdravotnictví, 2018).

Tabulka 9 Ekonomické ukazatele 2 (Ministerstvo financí, 2017; Ministerstvo obrany, 2018; Český statistický úřad, 2018; Státní monitor, 2018)

Ekonomické ukazatele II – ČR, MO, MZ			
	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
HDP (v mld. Kč)	4 495,0	4 719,0	4 885,0
Výdaje státního rozpočtu ČR (v mld. Kč)	1 297,3	1 219,8	1 309,3
Výše průměrné mzdy (v Kč)	26 467	27 589	29 504
Výše minimální mzdy	9 200	9 900	11 000*
Míra inflace (v %)	0,3	0,7	2,5
Míra nezaměstnanosti (v %)	6,5	5,5	4,2
Výdaje státního rozpočtu na MO (v mld. Kč)	43,4	44,2	52,5
Výdaje státního rozpočtu na MZ (v mld. Kč)	8,5	8,2	7,3
Podíl výdajů MO na HDP	0,96 %	0,94 %	1,07 %
Podíl výdajů MZ na HDP	0,19 %	0,17 %	0,15 %
Podíl výdajů MO na výdajích státního rozpočtu ČR	3,3 %	3,62 %	4,01 %
Podíl výdajů MZ na výdajích státního rozpočtu ČR	0,66 %	0,67 %	0,56 %

*Od ledna 2018 je výše minimální mzdy 12 200 Kč.

10.1.3 Sociální faktory

Česká republika se nachází ve střední Evropě s rozlohou 78 866 km². Ve své současné státoprávní podobě vznikla dne 1. ledna 1993. Administrativně se dělí na 14 samosprávných

krajů. Hlavním městem je Praha. Koncem března 2018 žilo v Česku 10 556 500 obyvatel (Populace, 2018).

Sociální a také kulturní faktory ovlivňují nejen sociální politiku státu, ale také samotnou kulturu určitého národa, zvyky, tradice, oblast výchovy i vzdělávání jeho obyvatel a z toho vyplývající životní styl, na který ovšem působí i rychle se vyvíjející technický a technologický pokrok. Zde je na místě zmínit, že životní styl, jako jedna z determinant zdraví, ovlivňuje zdraví jedince přibližně z 50 procent. Mezi další aspekty, které ovlivňují sociokulturní oblast, je migrace obyvatel. Tu můžeme vnímat z širšího hlediska, jako pohyb obyvatel určité národnosti z jedné oblasti do oblasti druhé s cílem se v této nové oblasti usadit, přičemž jsou překračovány hranice jednotlivých států. Z užšího hlediska lze za migraci považovat také stěhování obyvatelstva z vesnic do měst, kdy se jedná o tzv. urbanizaci. V současné době lze do této oblasti zařadit především růst životní úrovně a touhu vytvořit a udržet si vysoký životní standard a bohužel s tím související nadspotřeba disponibilních zdrojů. Roste vzdělanost obyvatelstva, mění se stravovací návyky, svět se „zmenšuje“ a dochází tak ke sblížování kultur. Důraz je také kladen na význam a ochranu životního prostředí.

Níže jsou popsány vybrané základní demografické údaje ČR.

Tabulka 10 Základní demografické údaje ČR (Ministerstvo obrany, 2018; Český statistický úřad, 2018; ÚZIS, 2018)

Základní demografické údaje ČR 2016		
Počet obyvatel k 31. 12. 2016 (v tis. osob)	10 579	
muži	5 201	
ženy	5 378	
v tom ve věku:		
0 - 14	1 647	15,6 %
15 - 64	6 943	65,6 %
65 a více	1 989	18,8 %
v tom podle rodinného stavu (v %):		
svobodní/é	41,9	
ženatí/vdané	39,8	
rozvedení/é	11,3	
ovdovělí/é	7,0	
Průměrný věk (roky)	42,0	
muži	40,6	
ženy	43,4	
Naděje dožití při narození (roky)		
muži	76,2	

ženy	82,1
Živě narození	112 663
Potraty	35 921
Zemřelí	107 750
Přistěhovalí	37 503
Vystěhovalí	17 439
Přírůstek stěhováním	20 064
Přírůstek stěhováním na 1 000 obyvatel středního stavu	1,9
Přirozený přírůstek	4 913
Přirozený přírůstek na 1 000 obyvatel středního stavu	0,5
Celkový přírůstek	24 977
Celkový přírůstek na 1 000 obyvatel středního stavu	2,4
Zdravotnická zařízení a zdravotníci v ČR	
nemocnice	189
lůžka v nemocnicích na 1 000 obyvatel	5,4
lékaři stát. i nest. zař. (přepočtení na plný pracovní úvazek)	49 102
počet obyvatel na 1 lékaře (fyzickou osobu; bez zubních lékařů)	254
počet obyvatel na 1 zubního lékaře	1 411
všeobecné sestry a porodní asistentky	82 796
Zaměstnanci ve zdravotnictví - celkem	212 209
AČR (rok 2018)	
aktivní vojáci	23 184
civilní zaměstnanci	6 515
státní zaměstnanci	1 148

Pro vojenské zdravotnictví jsou tyto faktory také velmi důležité. Je nutné stále doplňovat odborný zdravotnický personál (fluktuace, penze), který lze získávat vlastním vzděláváním, kdy ale počet uchazečů limitují v současné době faktory životního stylu (špatný fyzický a zdravotní stav mládeže). Další možností, jak získávat zdravotnický personál, je rekrutace z civilní sféry. Zde je ale důležité sledovat konkurenceschopnost, kdy musí armáda novým lidem nabídnout něco zajímavého, ale zároveň si také vážit stávajících zaměstnanců a umět si je udržet. V současné době hraje významnou roli dlouhodobě nízká míra nezaměstnanosti, která byla v únoru 2018 pouhých 3,7 procenta a tím je extrémně velká konkurence na trhu práce.

V současné době je namísto upozornit na hrozby masivní migrace, s tím souvisejícího rizika teroristických útoků a také novodobý trend tzv. hybridní války, která již probíhá i na našem území.

10.1.4 Technologické faktory

Technologický a technický vývoj a pokrok ovlivňuje nejen sféru obrany a zdravotnictví, ale jak již bylo zmíněno, tak i každodenní život a životní styl lidí. Díky tomuto vývoji dochází k testování a následné implementaci a využívání nových zařízení a pomůcek i postupů, které mají vliv na zkvalitnění činnosti. Ve zdravotnictví můžeme zmínit nová diagnostická zařízení, využití nanotechnologií a nových léčebných postupů. V armádě se jedná především o nový typ výzbroje a výstroje a především o využívání dronů ve všech sférách obranné činnosti. Obě odvětví, armáda i zdravotnictví, zaznamenaly také rozvoj informačních technologií, které lze ku prospěchu využívat (telemedicína, efektivní řízení systému, apod.)

Tato oblast má velmi dynamický vývoj, který je nutné sledovat a i přes velkou nákladnost nových technologií, je zapotřebí je využívat. Investují se proto významné částky na pořízení nové moderní přístrojové technologie umožňující zvyšování kvality v poskytované péči. Lze říci, že poskytovat zdravotní péči jak v civilním, tak i ve vojenském zdravotnictví je dnes bez moderního přístrojového vybavení téměř nepředstavitelné a to jak pro zdravotníky, tak i pro pacienty. V civilním zdravotnictví jsou aktuálně řešeny eRecepty, které představují krok na cestě k elektronizaci v rámci českého zdravotnictví.

Vojenské zdravotnictví a PN sledují progres technologií ve zdravotnictví a vykazují schopnost tento progres následovat. Vše se ale odvíjí od financování a plánování nákupů v AČR, které je bohužel trochu složitější a nemálo vybavení (stany, zdravotnické přístroje, některá oddělení) je zapotřebí obnovit a je zde dále potřeba doplnit nové moderní přístrojové vybavení.

10.1.5 Zhodnocení výsledků PEST analýzy

PEST analýza PN ROLE 2E je uvedena v následující tabulce.

Tabulka 11 PEST analýza ROLE 2E

ZHODNOCENÍ PEST ANALÝZY	
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
Politické faktory	
Standardizace NATO	Nestabilita politického prostředí ČR
Projekt obranné politiky EU - EUBG	
Legislativa vzdělávacího procesu u všeobecných sester	
Ekonomické faktory	
Závazek ČR k NATO zvýšit výdaje na obranu alespoň na 2 procenta HDP do roku 2025	Nízká míra nezaměstnanosti – ovlivňuje zvyšování platů (následně vyšší nákladů)
Tempo růstu reálného HDP	
Zvyšování platů – udržení konkurenceschopnosti	
Sociální faktory	
Rostoucí vzdělanost obyvatel	Životní styl obyvatelstva (horší zdravotní a fyzický stav u mladých lidí)
Ochrana životního prostředí	Stárnutí obyvatelstva
	Snižující se porodnost
	Migrační vlny
	Hrozby terorismu a vedení hybridní války
	Nadspotřeba, nadprodukce, vyčerpávání zdrojů, produkce obrovského množství

	odpadu, neefektivní hospodaření s přírodními zdroji
Technologické faktory	
Nové technologie a postupy - inovace	Finanční náročnost, návratnost investic
Elektronizace zdravotnictví	Riziko zneužití technologií, kyberterorismus

10.2 Porterova analýza konkurenčního prostředí

Pro analýzu marketingového mikroprostředí lze využít tzv. Porterova modelu, který analyzuje konkurenční prostředí určitého subjektu. Tento model byl vybrán pro zhodnocení PN úrovně ROLE 2E a vychází z analýzy pěti faktorů: potenciaální nová konkurence, současná konkurence, hrozba substitutů, smluvní síla dodavatelů a smluvní síla odběratelů.

10.2.1 Potenciální nové firmy

Hrozba v podobě potenciálního konkurenta je nepravděpodobná. U činností financovaných státem je zřejmé, že nikdo jiný, než stát je nemůže zajišťovat a pro armádu to platí o to víc, jelikož vytvoření jiných ozbrojených složek by mohlo narušit fungování státu. Oblast vojenského zdravotnictví je navíc charakterizována náročnými vstupními bariérami, kde můžeme zmínit především vliv legislativy a kapitálovou náročnost. Jelikož PN ROLE 2E zabezpečuje zdravotnickou podporu především během ozbrojených konfliktů, případně zajišťuje humanitární pomoc, lze z mezinárodního hlediska, jako potenciální nové konkurenty, považovat tvorbu nových neziskových organizací poskytujících zdravotní péči. Zde ale musíme dodat, že cílem těchto organizací, což platí i pro PN ROLE 2E, není zisk, ale pomoc lidem.

Následující tabulka vyjadřuje procentuální zhodnocení hrozby vstupu nových konkurentů do tohoto odvětví podle důležitosti.

Tabulka 12 Hrozba vstupu nových konkurentů

Hrozba vstupu nových konkurentů (v pořadí dle důležitosti, v % vyjádření)		
1.	Legislativa a politika vlády	40
2.	Požadavek na kapitál (financování, material, vycvičený personál)	40
3.	(NE) ziskovost	20

10.2.2 Konkurence v odvětví

Vojenské zdravotnictví je svými službami velmi specifické, jelikož PN ROLE 2E není nasazována za účelem produkce zisku a tudíž nevzniká konkurenční rivalita. Z jistého úhlu pohledu lze za konkurenci, avšak v pozitivním slova smyslu, považovat zdravotnická zařízení obdobné úrovně jiných armád, případně mezinárodní organizace zaměřující se na zdravotnickou pomoc. Například Červený kříž, který působí v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí a dále působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby (Český červený kříž, 2018). Další důležitou mezinárodní humanitární organizací, která působí v oblasti zdravotnické pomoci, jsou Lékaři bez hranic (Médecins Sans Frontières). Tato organizace poskytuje odbornou zdravotnickou pomoc lidem v ohrožení a v případě krizí. Byla založena v roce 1971 skupinou francouzských lékařů a novinářů, kteří měli přímou zkušenost s hladomorem v Biafře. Poskytují zdravotní péči ve více než 70 zemích světa s pomocí téměř 3 000 mezinárodních a 32 000 místních spolupracovníků (Lékaři bez hranic, 2018).

Co se týká otázky poskytování zdravotní péče, lze říci, že z polních zdravotnických zařízení ROLE 2E nabízí možnost nadstandardních specializovaných služeb, velmi zkušený a erudovaný personálu a modernější vybavení.

Následující tabulka znázorňuje procentuální zhodnocení možnosti konkurenční rivality podle důležitosti.

Tabulka 13 Konkurenční rivalita

Konkurenční rivalita na mezinárodní úrovni (v pořadí dle důležitosti, v % vyjádření)		
1.	Množství konkurentů	80
2.	Pestrost služeb konkurence	20

Autorka Staňková (2013, s. 155) uvádí, že v případě silné konkurenční rivality jsou nemocnice podnícené ke zvyšování kvality služeb a lepšímu uspokojování potřeb klientů. Nemocnice si však nemusí vzájemně konkurovat ve všech službách, které poskytují, ale u některých služeb může být rivalita silnější u dalších slabší. Těmito informacím odpovídá zvyšování kvality služeb u polních nemocnic na mezinárodní úrovni, kdy se každá země snaží vytvářet nejlepší možný formát a využití svých zdravotnických sil a prostředků.

10.2.3 Substituty

Ve zdravotnickém prostředí, vzhledem k jeho specifičnosti, je hrozba substitutů velmi nízká. Ve vojenském zdravotnictví toto tvrzení platí dvojnásob. Z jiného úhlu pohledu lze služby vojenského zdravotnictví částečně substituovat civilním zdravotnictvím, které by v případě napadení ČR hrálo velkou roli. Avšak zde se stále pohybujeme v oblasti zdravotnictví. Jako možný příklad substitutu lze uvést alternativní medicínu a léčitelství, které jsou založeny na velmi odlišných principech než je tomu u konvenční medicíny. Patří zde například akupunktura, homeopatie, reflexoterapie a další metody léčitelství. Zde je důležité zmínit, že tyto metody nejsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění a lidé je většinou využívají v situacích, kdy nám známá medicína nenabízí žádné řešení vzniklého zdravotního problému.

10.2.4 Dodavatelé

Co se týká oblasti zdravotnického materiálu v AČR, tak hlavní roli hraje Centrum zdravotnického materiálu, které zásobuje zdravotnickým materiálem jednotky pozemních, vzdušných sil a další útvary a zařízení AČR, tedy i PN a centra zdravotních služeb centrálním způsobem. Podílí se také na vybavení a zásobování všech zahraničních operací zdravotnickým materiálem. Dále spolupracuje na vývoji, výrobě a distribuci nových souprav zdravotnického materiálu a techniky. V posledních letech také garantovalo vývoj a výrobu

speciálních kontejnerových pracovišť pro PN, kdy byly tyto kontejnery po návratu z operace nebo cvičení u centra opravovány. V dílenských pracovištích centra jsou kromě jiného opravovány i chirurgické nástroje a speciální zdravotnické přístroje ošetřoven, nemocnic a polních zařízení, kde se provádí jejich revize, kalibrace a validace (AČR, 2018).

Centrum rovněž slouží jako nejvyšší orgán kontroly léčiv v AČR. Dále vykonává Státní zdravotní dozor ve smyslu zákona č. 378/2007 Sb., v prostředí ozbrojených sil. Kontroluje, sleduje a garantuje jakost všech léčivých přípravků, ukládaných v zásobách AČR (AČR, 2018).

V případě, kdy armáda nedisponuje schopností vývoje a výroby vlastního materiálu, dochází k volbě dodavatelů zdravotnického materiálu a techniky, která podléhá výběrovému řízení na základě vyhlášení veřejné zakázky prostřednictvím elektronického tržiště Tendermarket.

Vyjednávací sílu dodavatelů ovlivňuje počet přihlášených dodavatelů a míra specifikace požadovaného produktu. Jedná-li se o jednorázový zdravotnický materiál, je výběr dodavatelů dostatečný a tím klesá jejich vyjednávací síla. Avšak v případě specializovaných přístrojů a pomůcek, kde již nemusí být konkurence tak veliká, může docházet k akceptaci ceny dodavatele, která pro armádu nebývá výhodná.

Tabulka 14 Vyjednávací síla dodavatelů

Vyjednávací síla dodavatelů		
(v pořadí dle důležitosti, v % vyjádření)		
1.	Množství dodavatelů	20
2.	Domluva dodavatelů v rámci Tendermarketu	70
3.	Náklady na přechod k jinému dodavateli specializovaných služeb	8
4.	Náklady na přechod k jinému dodavateli spotřebního zdravotnického materiálu	2

10.2.5 Zákazníci

Za zákazníka PN, všeobecně všech nemocnic, jsou pacienti, kterým je poskytována zdravotní péče. Cílem každé nemocnice, také té vojenské, je spokojenost pacienta. Z jeho úhlu pohledu, je pro něj důležitý vzdělaný a kvalifikovaný personál, se schopností komunikace a empatie, kvalitní a přívětivé zázemí a využívání nejmodernějších přístrojů a postupů v léčebném procesu. V rámci PN můžeme říci, že vyjednávací schopnost pacienta je velmi malá a jeho možnost ovlivnění kvality poskytované zdravotní péče je taktéž velmi nízká.

Kvalita poskytované zdravotní péče v rámci PN je řešena na mezinárodní úrovni v rámci standardizačních dohod a mezinárodních hodnotitelských týmů.

Zákazníci PN jsou tvořeni především koaličními vojáky, příslušníky ozbrojených sil hostitelské země, kontraktory, pracovníky mezinárodních organizací a civilním obyvatelstvem v souvislosti s typem nasazení PN.

11 HODNOCENÍ SOUČASNÉ KVALITY POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2E AČR

Pro každou nemocnici je důležitá její pověst. Ta samozřejmě souvisí s kvalitou poskytované péče, odborně vzdělaným a vycvičeným personálem, moderním přístrojovým a materiálním vybavením a funkčně nastavenými a realizovatelnými procesy činností.

Polní nemocnice úrovně ROLE 2E je navržena tak, aby poskytovala specializovanou lékařskou péči lehce až těžce zraněným, popáleným a nemocným a prováděla jejich evakuaci dle specifických požadavků operačního nasazení.

V červnu 2015 proběhlo v Hradci Králové cvičení Medical Man 2015 (MM 2015), kdy součástí tohoto cvičení byla certifikace a hodnocení PN ROLE 2E (MEDEVAL). MEDEVAL je realizován pod vedením NATO Centre of Excellence for Military Medicine (MilMed COE), které sídlí v Budapešti.

11.1 Cíl hodnocení kvality ROLE 2E

Na základě nařízení Náčelníka generálního štábu AČR a Zástupce náčelníka generálního štábu – ředitele Stálého operačního centra Ministerstva obrany (SOC) byly v roce 2016 vyčleněny síly a prostředky zdravotnické služby AČR do struktury Úkolového uskupení AČR V4 EU Battlegroup (EUBG) I/2016 s dobou připravenosti k případnému nasazení do operace EU v termínu 1. 1. – 30. 6. 2016. Toto úkolové uskupení zdravotnické služby AČR mělo dosáhnout požadovaných schopností v souladu s platnými předpisy AČR, včetně zavedených standardů pro celé spektrum operací EU a dle standardů NATO pro zdravotnické zabezpečení.

11.2 Příprava zdravotnických modulů na MEDEVAL

Pro řídicí prvek vojenského zdravotnictví vzešel jednoznačný úkol koordinovat výstavbu, přípravu a certifikaci zdravotnického modulu V4 EUBG I/2016.

Hlavní příprava vrcholila v období 20. dubna - 14. června 2015, kdy v tomto období byl realizován vojensko-odborný výcvik dle nařízení ředitele SOC pro příslušníky AČR. Proběhla příprava dokumentace a podkladů k certifikaci mnohonárodního zdravotnického úkolového uskupení – Multinational Medical Task Forces (MN Med TF). Dále v souladu s AMedP-1.6 bylo provedeno sebehodnocení SOP a funkčních náplní zdravotnických modulů vyčleněných do MN Med TF V4 EUBG 2016/I. Následovala vlastní kontrola

zpracované dokumentace – Standardních operačních postupů a Popisů pracovní činnosti (SOP, PPC) a její zaslání hodnotitelskému týmu MilMed COE. Dále došlo ke zpracování organizačního nařízení Ředitele Agentury vojenského zdravotnictví k provedení mezinárodního zdravotnického cvičení Medical Man 2015. Neméně důležité bylo i seznámení všech participujících se účastníků cvičení (českých a zahraničních) se zdravotnickým konceptem V4 EUBG, průběhem certifikace MN Med TF a SOP. Po všech těchto krocích začaly samotné fáze přípravy jednotky.

11.2.1 Komplexní příprava

Komplexní příprava zdravotnického modulu V4 EUBG I/2016 byla organizována v těchto fázích národní a mezinárodní přípravy:

Plánování a výstavba (leden – duben 2015)

Cílem této fáze bylo vytvořit patřičné předpoklady (personální, finanční, materiálně-technické zabezpečení (MTZ) a další) pro úspěšné zahájení přípravy zdravotnického modulu a tím dosáhnout plnou připravenost před zahájením plnění hotovostního režimu v rámci V4 EU Battle Group I/2016 pro případné nasazení do ZO. V rámci této fáze bylo provedeno:

- a) zpracování návrhu účelových tabulek počtů zdravotnického modulu a jeho předložení ke schválení;
- b) výběr příslušníků zdravotnického modulu v souladu s vydanými tabulkovými počty (TP) nebo jejich návrhem;
- c) zpracování souhrnného plánu přípravy jednotky - SPP (přehled témat, rozpočet hodin, cílové deklarované schopnosti a stav, kterého má zdravotnický modul v přípravě dosáhnout).
- d) podání žádostí o vydání osvědčení fyzické osoby pro cizí moc (dále jen OFOCM) pro NATO na stupeň „DŮVĚRNÉ a TAJNÉ“ prostřednictvím Odboru bezpečnosti (OB) MO k Národnímu bezpečnostnímu úřadu (NBÚ) pro příslušníky zdravotnického modulu na základě jejich zařazení podle TP a dle potřeby provést poučení fyzických osob.

Individuální příprava (únor – květen 2015)

Cílem této fáze bylo připravit příslušníky zdravotnického modulu v oblasti vševojskové a odborné přípravy k výkonu stanovených funkcí v rámci V4 EU Battle Group I/2016.

Výcvik zdravotnického modulu byl zaměřen především na jazykovou přípravu, vykonání odborné zdravotnické praxe ve zdravotnických zařízeních dle působnosti příslušníků jednotky a zvládnutí praktického plnění operačního úkolu (pravidla nasazení jednotek, základy mezinárodního humanitního práva, odborné úkoly, SOPs, systém hlášení a vyžadování MEDEVAC (evakuace raněných), operační prostor a aktuální situace v prostoru operace, základní zásady chování jednotek a jednotlivců ve vztahu k místnímu prostředí, kultuře a tradicím).

Příprava organické jednotky (duben - říjen 2015)

Cílem této fáze bylo připravit jednotku k operačnímu nasazení v rámci V4 EUBG I/2016 dle jejich předurčení, sladění jednotlivých součástí, prověření součinnosti a systému velení a řízení, včetně prostředků velení a řízení.

V rámci této fáze bylo provedeno:

- a) provedení personálních pohovorů s příslušníky jednotky;
- b) společná velitelská příprava;
- c) operační plánování;
- d) zpracování stanovené a nezbytné dokumentace;
- e) zpracování standardních operačních postupů (SOP);
- f) zpracování aktivační dokumentace;
- g) zdravotní prohlídky, testy na omamné a psychotropní látky a očkování;
- h) vševojsková příprava zaměřená na:
 - i. ženijní přípravu - ochrana vojsk proti improvizovaným výbušným zařízením (C-IED);
 - ii. spojovací přípravu - předávání hlášení v anglickém jazyce;
 - iii. střeleckou přípravu - manipulace s přidělenou zbraní (Pi CZ-75-Phantom, CZ 805 BREN) a házení obranných RG;
 - iv. topografickou přípravu - používání hlášeného systému MGRS a ovládání prostředků navigace (GPS, mapa);
 - v. ochranu proti zbraním hromadného ničení a další odborná školení.

Kontrola a předání jednotky do podřízenosti ZNGŠ – Ř SOC MO (listopad - prosinec 2015)

Cílem této fáze bylo prověřit připravenost jednotky k operačnímu nasazení v rámci V4 EU Battlegroup I/2016. V rámci této fáze byl proveden vnitřní doklad Ř AVZdr, kontrola ze stupně Sekce podpory MO a kontrola z úrovně SOC MO.

Mezinárodní příprava

Dále probíhala příprava samotné mezinárodní jednotky, její kontrola a certifikace (březen – listopad 2015), kdy cílem bylo připravit mezinárodní jednotku (CZE, POL, HUN, SVK) k operačnímu nasazení v rámci V4 EUBG I/2016 dle jejich předurčení, sladění jednotlivých součástí, prověření součinnosti systému velení a řízení, včetně prostředků velení a řízení. A následně prověřit připravenost mezinárodní jednotky (CZE, POL, HUN, SVK) k operačnímu nasazení v rámci V4 EUBG I/2016.

11.3 Sběr a analýza dat MEDEVAC

V rámci těchto fází byla provedena samotná evaluace během červnového cvičení Medical Man 2015 v Hradci Králové. Mimo jiné proběhla i certifikace vrtulníků Mi-17 pro vrtulníkový – rotary wing (RW) MEDEVAC (Lodž – Polsko, 12. - 13. 5. 2015), certifikace letadel CASA pro taktický letecký odsun – fix wing (FW) MEDEVAC (Praha – ČR, 14. 5. 2015) a certifikační cvičení velení (Polsko, 2. - 20. 11. 2015).

Hodnocení prováděla předem určená mezinárodní hodnotící komise složená NATO MilMed COE z představitelů členských států NATO, kteří absolvovali speciální kurz „NATO Medical Evaluation Course“ a byli vybíráni dle různých odborností. Hodnocení probíhalo dle manuálu hodnocení AMedP-1.6, AMedP-1.7, a AMedP-1.8 a samotné evaluace trvala 5 dní, které předcházela dokumentární kontrola. Hodnocena byla oblast personální, která je zaměřena na kvalifikaci personálu, osazení v rámci modulů, jejich praxe, organizace práce a personální dokumentace. Oblast materiálního vybavení, jeho kvalita, rozsah přístrojového a materiálního vybavení, bezpečnost práce, kompatibilita a znalost obsluhy jednotlivých zdravotnických modulů. Poslední hodnocenou oblastí byla oblast procesů, kde je sledován obsah standardních operačních (SOP), léčebných postupů, systémy hlášení, komunikace mezi jednotlivými zdravotnickými prvky, zdravotnická a operační dokumentace.

11.4 Metoda zpracování hodnocení

Během procesu hodnocení, kdy byly evaluovány jednotlivé moduly a následně celá ROLE 2E, docházelo k dílčím hodnocením jednotlivých oblastí podle AMedP-1.7 Capability Matrix a AMedP-1.8 Skills Matrix. Posléze bylo pátý den evaluace zpracováno prvotní vyhodnocení „First Impression Report“ a došlo k seznámení velitele jednotky s prvotním hodnocením. Následně byla do 2 týdnů od prvotního hodnocení zpracována oficiální závěrečná zpráva, tzv. „Final Evaluation Report“, která byla odeslána veliteli úkolového uskupení MN Med TF V4 EUBG I/2016.

11.5 Výsledky evaluace

Dle evaluačních kritérií může být výsledek následující:

- Plně schopen (Fully Capable), kdy nebylo identifikováno žádné riziko;
- Schopen (Capable), kdy hodnotící komise identifikovala minimální riziko spojené s poskytováním zdravotní péče;
- Schopen s omezením (Capable with Limitations), kdy komise v rámci hodnocení již našla vážné riziko spojené s poskytováním zdravotní péče.

Po obdržení Final Evaluation Report byl lékařský modul MN Med TF V4 EUBG I / 2016 vyhodnocen jako plně schopný – Fully Capable.

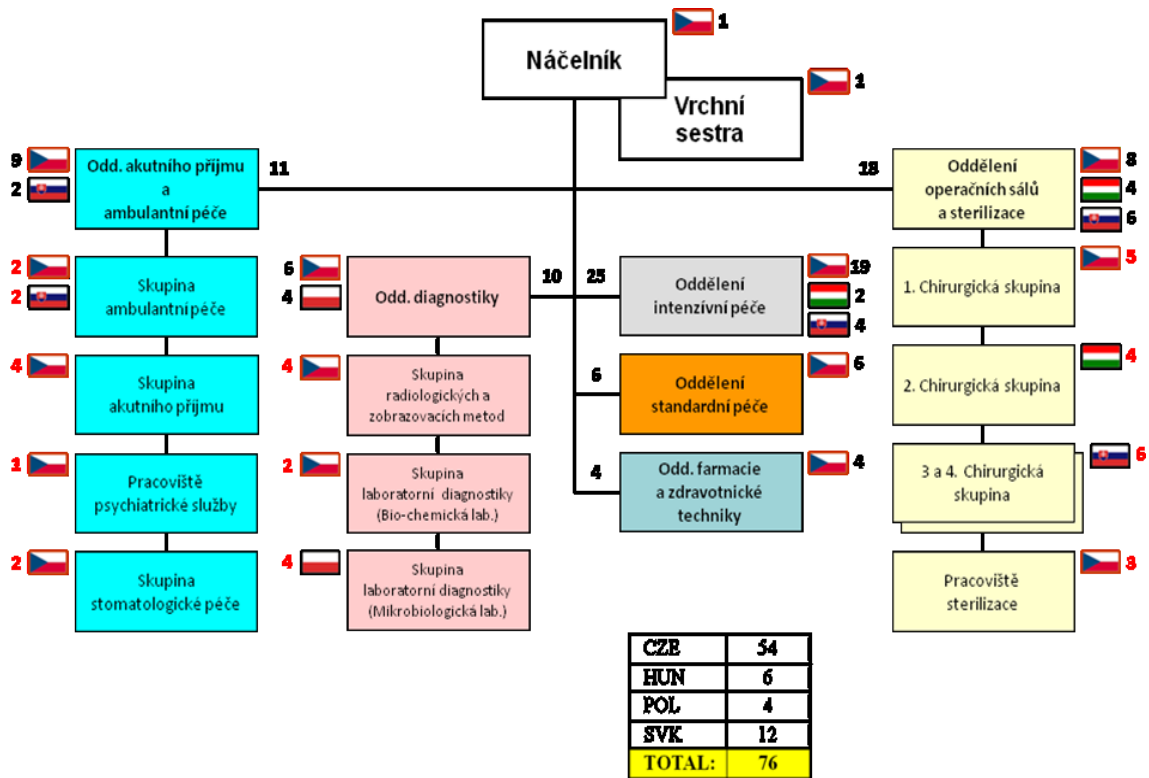
11.5.1 Cvičení v číslech

Níže uvedené tabulka a obrázky znázorňují počet personálu MN MED TF Role 2E v rámci jednotlivých participujících národů, strukturu ROLE 2E a znázornění koridoru nemocnice.

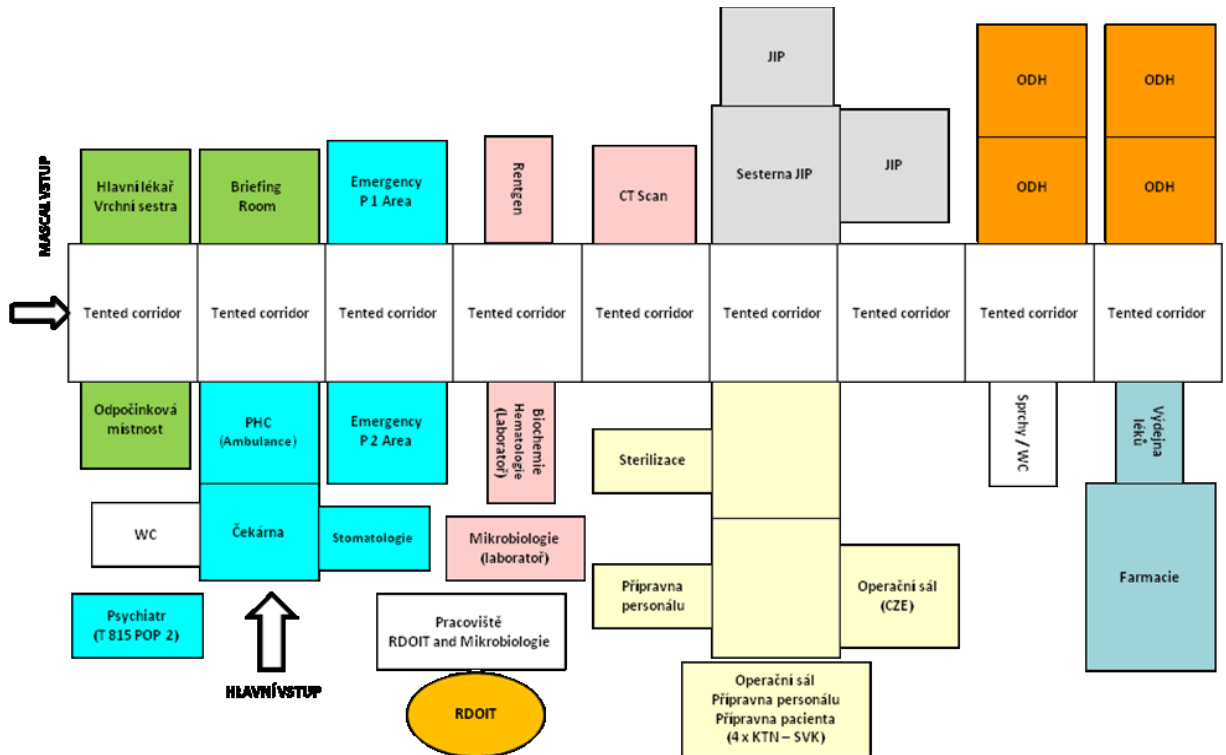
Tabulka 15 Počet personálu MN MED TF Role 2E – jednotlivé národy

Všechny jenotky		Zdravotnický personál	
CZE	127	CZE	54
HUN	8	HUN	6
POL	13	POL	4
SVK	25	SVK	12
Celkem	173	Celkem	76

Obrázek 16 Struktura Role 2E – jednotlivé národy (AVZdr, 2016)



Obrázek 17 Znárodnění koridoru nemocnice ROLE 2E (AVZdr, 2016)



11.6 Závěr evaluace

11.6.1 Přínosy

Neocenitelným přínosem byla komunikace v anglickém jazyce a to především v rámci odborné terminologie. Dále bylo možné porovnání technického vybavení a postupů a s tím spojená nová percepce a myšlenky nad novým rozvojem schopností v rámci zdravotnických služeb. Také se podařilo spojení a propojení technického vybavení několika národů. A především byly vytvořeny schopné a fungující multinárodní zdravotnické týmy.

11.6.2 Problémy

Cvičení a certifikace ukázaly i určité nedostatky, mezi které patří stálá jazyková bariéra, kdy jazyková zkouška NATO podle STANAG 6001 z anglického jazyka na úrovni 1111 je nedostačující pro mezinárodní spolupráci na této úrovni multinárodní polní nemocnice. Dále se projevil nesoulad mezi jednotlivými národními zákony, předpisy, vyhláškami a SOP, kdy každý národ apeluje na dodržování právě těch jejich norem a procesní dokumentace. Evaluační tým také upozornil na nutnost navýšení personálu nemocnice v rámci několika modulů. Dalším menším nedostatkem byl shledán dlouho nepoužívaný přístroj CT, který musel projít revizí.

11.6.3 Návrhy do budoucna – zjištění z procesu Lessons Learned

V rámci zjištění z procesu Lessons Learned by samotný personál PN ocenil lepší komunikaci na úrovni lékař – sestra, kdy to podle sebehodnocení příslušníků nemocnice v některých případech nefungovalo optimálně. Jako potenciál pro zvýšení kvality byly dále identifikovány tyto poznatky:

- Intenzivnější zapojení vedoucích pracovníků jednotlivých modulů do přípravy cvičení a do tvorby Standardních operačních postupů;
- Specifikace přístrojů a materiálu na přesně zadaný námět cvičení (real time, management MASCAL, mulage atd.);
- Zapojení náčelníka nemocnice, hlavního lékaře, vrchní sestry, náčelníků oddělení a staniční sestry již do fáze komplexní přípravy.

12 SWOT ANALÝZA

SWOT analýza slouží k hodnocení vzájemného působení vlivů vnitřního a vnějšího prostředí. V rámci vnitřního prostředí organizace jsou identifikovány silné a slabé stránky, v rámci vnějšího prostředí jsou zkoumány příležitosti a hrozby.

V této kapitole bude SWOT analýza využita ke shrnutí poznatků získaných pomocí předchozích analytických metod.

12.1 Silné stránky

PN má vysoce kvalifikované zdravotnické pracovníky. Vojenský lékařský a farmaceutický personál je vytvářen především cestou specifického vzdělávání, kdy jejich studijní obory na Fakultě vojenského zdravotnictví jsou realizovány ve spolupráci s Lékařskou a Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Studenti tudíž studují 2 vysoké školy současně.

Za období od prvního vyslání zdravotnických jednotek do zahraniční operace do současnosti, získal nasazovaný vojenský zdravotnický personál nenahraditelné zkušenosti a svým nasazením a odhodláním dělá vynikající jméno nejen českému vojenskému zdravotnictví a AČR, ale i České republice. Jedna z posledních nasazovaných zdravotnických jednotek, Polní chirurgický tým, který působil od prosince 2016 do půlky června 2017 v Iráku, dostala přijetí a ocenění Ministrem obrany Irácké republiky a v tomto roce obdrželi příslušníci týmu záslužné medaile americké armády z rukou amerického velvyslance Stephen B. Kinga.

PN úrovně ROLE 2E disponuje při nasazení širokými možnostmi specializovaných služeb, které jsou poskytovány velmi zkušeným a erudovaným personálem s použitím moderního vybavení a dle nejnovějších postupů.

V rámci PN je vytvořena sofistikovaná komunikační a informační síť. Funguje zde komunikace jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni. V neklasifikované, tak i utajené formě. K dispozici je zde programové vybavení PC Doctor, které slouží pro zdravotní dokumentaci. Podstatná je jak telefonní komunikace, tak i rádiové spojení. Dále je k dispozici satelitní spojení a možnost realizace telekonferencí a využití telemedicíny z jakéhokoli operačního prostředí.

Za zmínku dále stojí vysoce ceněná výzkumná činnost vojenských zdravotníků a specialistů, která probíhá na půdě Fakulty vojenského zdravotnictví, kde můžeme zmínit například oblast epidemiologie a toxikologie. Pro udržování a rozvoj kvality poskytované péče je

důležitý vývoj a výroba specifických zdravotnických souprav, zdravotnického materiálu, techniky a technologií, na kterém se podílí Centrum zdravotnického materiálu v Bystřici pod Hostýnem.

V roce 2015 obhájila PN hodnocení „plně schopná – Fully Capable“ v rámci mezinárodní evaluace MEDEVAL.

Aplikace procesu Lessons Learned v rámci oblasti vojenského zdravotnictví se také podílí na zvyšování kvality poskytování zdravotní péče PN.

12.2 Slabé stránky

Jedna z nejpodstatnějších slabých stránek, které se v současné době v souvislosti s aktuálními asymetrickými konflikty řeší, je velmi špatná mobilita, kdy rozvinutí celé polní nemocnice trvá do 5ti dnů a případné sbalení nemocnice a její přesun je opět velmi náročnou činností. Další slabou stránkou je logistická nesamostatnost PN, kdy je nutno řešit samotný přesun sil a prostředků PN, vybudování základních terénních úprav pro výstavbu nemocnice a její následná logistická podpora (stravování, vodohospodářství, pohonné hmoty, oprava techniky, apod.). V rámci personální oblasti je v mezinárodním prostředí nepostradatelná znalost cizího jazyka, kdy velké procento personálu splňuje pouze znalost anglického jazyka na základní úrovni, což je nedostačující. Dále se objevuje problematika neinformovanosti středního managementu, který není zapojen do procesu příprav k nasazení a tím vzniká nemožnost jednotně sdílet informace se všemi pracovníky o nadcházejících krocích, které budou jednotkou podnikány. Vše je realizováno až s časovou prodlevou a bez možností připomínek středního managementu PN. Aktuální problematikou je také stáří komponentů stanového koridoru a některých kontejnerových modulů, které je nutné obnovit.

12.3 Příležitosti

Legislativa a politika vlády může být pro rozvoj vojenského zdravotnictví na jednu stranu jak příležitostí, tak i hrozbou. Vždy bude záležet na cílech a ambicích vládnoucích politických stran, které mohou podporovat rozvoj armády a obranné politiky nebo naopak mohou přispět ke stagnaci procesu inovace vojenského zdravotnictví. ČR akceptovala závazek k NATO zvýšit své výdaje na obranu přinejmenším na 2 procenta HDP a to do roku 2025, což ovlivní modernizaci a nákupy v celé armádě, tudíž i možnost obnovy a modernizace materiálu a přístrojů v rámci PN. Nové technologie, proces inovace, nové léčebné a operační postupy, elektronizace zdravotnictví (např. telemedicína) a obnova

současného technického vybavení jsou pro vojenské zdravotnictví obrovskou příležitostí k rozvoji. Možnosti financování souvisí i se současným tempem růstu reálného HDP, což ovlivňuje i zvyšování platů a mezd nejen ve sféře zdravotnictví. Pro vojenské zdravotnictví je tento krok velmi důležitý proto, aby byla udržena konkurenceschopnost vojenské zdravotnické služby s civilním zdravotnictvím.

Jako aktuální příležitost se jeví nová legislativa vzdělávacího procesu u všeobecných sester, která může přispět ke snadnějšímu získávání a doplňování středního zdravotnického personálu. Z mezinárodního hlediska je příležitostí projekt spolufinancování Athena, jakožto projekt obranné politiky EU v souvislosti s výstavbou jednotek EUBG, kterých je PN součástí. To úzce souvisí i se zvyšující se tendencí spolupráce a výměny zkušeností mezi jednotlivými vojenskými zdravotnickými službami členských a partnerských států NATO. K tomu přispívá i standardizační proces aliance, který zasahuje do oblasti vojenského zdravotnictví. Důležitý je také rozvoj procesu Medical Lessons Learned, kdy se v současné době, pod záštitou NATO MilMed COE, realizuje projekt interaktivní databáze poznatků z vojenského zdravotnického prostředí.

12.4 Hrozby

Jak již bylo zmiňováno v části příležitosti, tak politické změny a změny legislativy, případně ekonomická recese mohou být i hrozbou pro oblast vojenského zdravotnictví. Jako hrozbu můžeme v současné době vnímat i nízkou míru nezaměstnanosti, která nejen zvyšuje konkurenci na trhu práce, ale zároveň ovlivňuje i zvyšování platů, které zapříčiňuje rostoucí náklady. Dále zde můžeme zmínit možnost tajných domluv dodavatelů zdravotnického materiálu AČR v rámci elektronického tržiště Tendermarket. Hrozbou pro armádu a vojenské zdravotnictví je také novodobý životní styl obyvatelstva, což ukazuje horší zdravotní i fyzický stav u mladých lidí, kteří mají zájem o vstup do AČR. Na doplňování vojenského zdravotnického personálu může mít v následujících letech či desetiletích vliv i snižující se porodnost a stárnutí obyvatelstva.

Mezi celosvětové hrozby, které mohou určitým způsobem ovlivnit i naši středoevropskou zemi, její obyvatelstvo, armádu i vojenskou zdravotnickou službu patří trend nadspotřeby a nadprodukce a to především v rámci západoevropských zemí. To souvisí s vyčerpáváním zdrojů a neefektivním hospodařením s přírodními zdroji, což může vést ke vzniku konfliktů s cílem získat území bohaté na nerostné suroviny. Ozbrojené konflikty, přírodní katastrofy a změny klimatu mohou způsobovat další a to i mnohem větší migrační vlny, které jsou

bohužel spojeny s hrozbou terorismu. Mezi další zásadní hrozby patří i vedení hybridní války, riziko zneužití současných technologií a kyberterorismus.

12.5 Shrnutí výsledků SWOT analýzy

SWOT analýza nám ukázala ucelený a souvislý přehled silných a slabých stránek PN a vojenského zdravotnictví a také příležitosti a hrozby, které působí zvenčí.

Zdravotnické zařízení úrovně ROLE 2E disponuje množstvím silných stránek a lze nalézt také stránky slabé. Z vnějšího prostředí lze zavnímat faktory, které mohou pozitivním způsobem ovlivnit fungování PN, avšak existují i faktory, které lze považovat za ohrožující nebo neprospívající rozvoji vojenského zdravotnictví.

Níže uvedená tabulka poukazuje na nejvýznamnější faktory zjištěné SWOT analýzou u PN úrovně ROLE 2E.

Tabulka 16 SWOT analýza u PN úrovně ROLE 2E

	ORGANIZACI POMÁHAJÍCÍ FAKTORY	ORGAN. NEPROSPÍVAJÍCÍ FAKTORY
VNITŘNÍ FAKTORY	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
	Vysoce kvalifikovaný zdravotnický personál	Nízká mobilita ROLE 2E
	Široké možnosti specializovaných služeb	Logistická nesamostatnost
	Sofistikovaná komunikační a informační síť	Nedostatečná znalost anglického jazyka
	Výzkumná činnost, vývoj a výroba specifických zdravotnických souprav, zdravotnického materiálu, techniky a technologií	Neinformovanosti středního management PN
	Hodnocení “Fully Capable“ v rámci mezinárodní evaluace MEDEVAL	Stáří komponentů stanového koridoru a některých kontejnerových modulů
	Aplikace procesu Lessons Learned	

	ORGANIZACI POMÁHAJÍCÍ FAKTORY	ORGANIZACI NEPROSPÍVAJÍCÍ FAKTORY
VNĚJŠÍ FAKTORY	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
	Legislativa a politika vlády	Politické změny a změny legislativy
	Závazek k NATO zvýšit výdaje ČR na obranu na 2 procenta HDP do roku 2025	Ekonomická recese
	Nové technologie, proces inovace, nové léčebné a operační postupy, elektronizace zdravotnictví	Nadspotřeby, nadprodukce, vyčerpáváním zdrojů, neefektivním hospodařením s přírodními zdroji
	Současné tempo růstu reálného HDP	Nízká míra nezaměstnanosti
	Zvyšování platů a mezd	Konkurenceschopnost na trhu práce
	Legislativa vzdělávacího procesu u všeobecných sester	Zvyšování platů, rostoucí náklady
	Projekt spolufinancování obranné politiky EU	Možnost tajných domluv dodavatelů v rámci elektronického tržiště Tendermarket
	Spolupráce a výměny zkušeností mezi jednotlivými vojenskými zdravotnickými službami členských a partnerských států NATO	Novodobý životní styl obyvatelstva (horší zdravotní i fyzický stav u mladých lidí)
	Standardizační proces aliance	Migrační vlny, hrozba terorismu, vedení hybridní války
	Rozvoj procesu Medical Lessons Learned	Riziko zneužití současných technologií a kyberterorismus

12.6 Závěry důležité pro projekt

Zajištění funkčního, moderního, snadno manévrovatelného a alespoň částečně samostatného polního zdravotnického prvku s chirurgickou schopností a lůžkovou kapacitou je v současné době, kdy jsou řešeny především asymetrické konflikty, hlavní prioritou vojenských zdravotnických služeb.

Soudobý přístup AČR ke zdravotnickému zabezpečení v rámci operačního prostředí se soustřeďuje na schopnost modulární výstavby polních zdravotnických prvků a je jak aktivním poskytovatelem určitého modulu nebo modulů, tak i příjemcem modulárních zdravotnických schopností v rámci Multinational Medical Task Forces.

Na základě provedených analýz vyplynuly níže uvedené skutečnosti, které lze využít pro řešení projektu zvyšování kvality polní nemocnice úrovně ROLE 2.

Nízkou mobilitu ROLE 2E je zapotřebí doplnit konceptem menší, lehce manévrovatelné zdravotnické jednotky. Ta sice přijde o určité schopnosti zdravotnických specializací, ale naproti tomu bude zajištěna vysoce odborná chirurgická péče na bázi damage control surgery v co nejkratší době s disponibilními lůžky intenzivní péče a následný zdravotnický odsun na vyšší zdravotnickou etapu. V rámci zapojení do mnohonárodních operací je zapotřebí, aby jednotka byla dostatečně jazykově způsobilá. V oblasti řízení a přípravy personálu, je důležité, aby byl personál tohoto zařízení adekvátně informován o všech činnostech (příprava, výcvik, SOP, sladěnost činností, evaluace). Jelikož jsou naplánovány finance na obnovu komponentů stanového koridoru, kontejnerových modulů a modernizaci přístrojového vybavení PN, je důležité pokračovat v etapách nákupů a specifikovat další potřebný materiál. K tomu lze využít podněty ze strany Medical Lessons Learned a využít zkušeností a znalostí koaličních zdravotnických služeb, které již mají vytvořený koncept polního zdravotnického prvku ROLE 2 Basic. Vše je důležité sladit se standardizačním procesem NATO a v rámci mezinárodní spolupráce a mezinárodních zdravotnických cvičení, nový zdravotnický prvek vyzkoušet a následně evaluovat.

13 PROJEKT ZVYŠOVÁNÍ KVALITY POLNÍ NEMOCNICE ÚROVNĚ ROLE 2 V SOULADU S LEGISLATIVOU NATO

Cílem projektové části je zpracování návrhu projektu výstavby polního zdravotnického zařízení na úrovni ROLE 2 Basic. Jak vyplývá z výsledků analýzy současných schopností vojenské zdravotnické služby a vzhledem k aktuálním trendům globálního bezpečnostního prostředí, je nezbytné disponovat moderním, funkčním a lehce manévrovatelným polním zdravotnickým prvkem se schopností chirurgické, intenzivní a resuscitační péče.

13.1 Východiska pro projekt

ROLE 2 Basic by měla být jedním z klíčových prvků v konceptu zdravotnického zabezpečení vojsk s návazností na další prvky léčebně-odsunového systému. Také by se jednalo o příspěvek AČR do zdravotnického konceptu NATO v návaznosti na Capability targets, kdy v rámci polních zdravotnických prvků je Role 2 Basic definována jako jeden z „major gaps“ (chybějící prvek) v rámci národních příspěvků do mezinárodních operací.

ROLE 2B by zabezpečovala:

- Poskytování zdravotnické péče jednotkám AČR i jednotkám koaličních armád (na našem území i v zahraničí v rámci nasazení do operace);
- Poskytování první pomoci a základní zdravotnické péče při hromadných neštěstích a v rámci humanitárních misí;
- Přípravu odborných zdravotnických orgánů pro práci v polních podmínkách a výcvik jednotek zabezpečení a logistiky pro podporu odborných orgánů zdravotnické služby v poli;
- Hotovosti V4 EUBG a jiná bojová uskupení (4. a 7. Brigádní úkolové uskupení).

Dosažení schopnosti polního zdravotnického prvku ROLE 2B je ČR deklarováno v cíli NATO Capability Targets do roku 2019. Záměrem projektu je, aby tento polní zdravotnický prvek disponoval těmito 8 moduly:

- Emergency Area (modul příjmu polytraumat + primární zdravotní péče);
- DCS – Damage Control Surgery (chirurgický modul – život zachraňující operace u kritických polytraumat);
- Specified Diagnostic Capabilities (diagnostický modul včetně mobilního RTG);

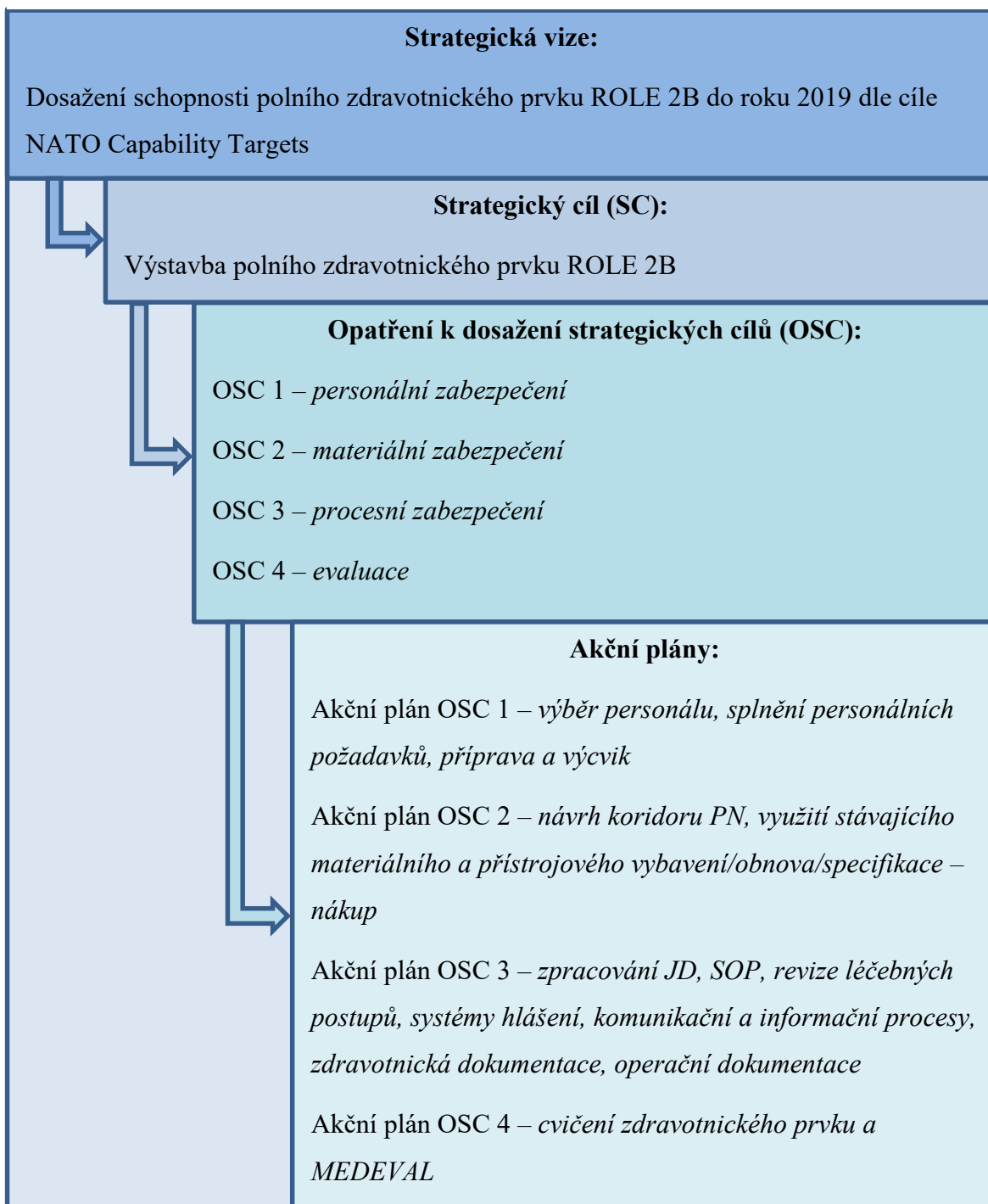
- Patient Holding Area (modul základní lůžkové kapacity);
- Resuscitation and Pre-/postoperative (resuscitativní a před/ pooperační péče);
- C4I (modul rozšířeného velení a řízení);
- Med Supply (modul zásobování zdravotnickým materiálem);
- Response Ambulance (modul odsunových prostředků).

V tomto složení navrhovaný zdravotnický prvek splňuje požadavky dle standardizační dohody NATO STANAG NSA (MED) 1459 (2013) 1/MEDSB.

13.2 Schéma navržené strategie projektu

Následující schéma znázorňuje strategii projektu výstavby polního zdravotnického prvku úrovně ROLE 2B.

Obrázek 18 Schéma projektu



13.3 Přípravná fáze projektu

V rámci přípravné fáze projektu je důležité specifikovat cíle projektu a související aktivity. Následně navrhnout možná řešení pro realizaci projektu výstavby polního zdravotnického prvku ROLE 2B a v závěrečné fázi projekt podrobit finanční, časové a rizikové analýze.

13.3.1 Cíl projektu

Posláním neboli misí zdravotnické služby AČR je zdravotnická podpora jednotek a zachování živé síly, případně humanitární pomoc obyvatelstvu. Vizí je pak schopnost výstavby a nasazení moderních zdravotnických prvků na úrovni až ROLE 2E, případně ROLE 3 v rámci mezinárodního zdravotnického uskupení, do mezinárodních operací. Jako hodnotu poskytování zdravotní péče lze považovat podporu, udržování a úsilí k návratu zdraví vojákům či civilnímu obyvatelstvu, které je zasaženo krizovou situací. Cílem tohoto projektu je výstavba polního zdravotnického prvku ROLE 2B, která by, dle strategické vize dosažení schopností Vojenské zdravotnické služby AČR a cíle NATO Capability Targets, měla být realizována do roku 2019.

Výsledkem projektu je vytvoření polního zdravotnického prvku ROLE 2B se schopností zabezpečení třídění raněných, pokročilé resuscitace, chirurgické stabilizace (Damage Control Surgery) a pooperační péče, kde je lékařem – specialistou vedena resuscitace s prvky nezbytnými k jejímu zabezpečení. Dále s dispozicí minimální lůžkové kapacity pro raněné, polní laboratorní a základní zobrazovací schopností, příjmem, usměrňováním a rychlým odsunem na vyšší zdravotnickou etapu. Důležitou vlastností tohoto prvku je také vysoká manévrovatelnost k optimálnímu zabezpečení podpory jednotek (většinou brigádního typu).

13.3.2 Tvorba projektu

V roce 2016 byl Belgickou armádou vytvořen vzor Standardního operačního postupu (SOP) MTF ROLE 2B. Na základě zkušeností (Lessons Learned) z přípravy a výstavby polního zdravotnického prvku ROLE 2E V4 EUBG 2016/1 byly doporučeny a zapracovány základní definice základních bodů struktury SOP.

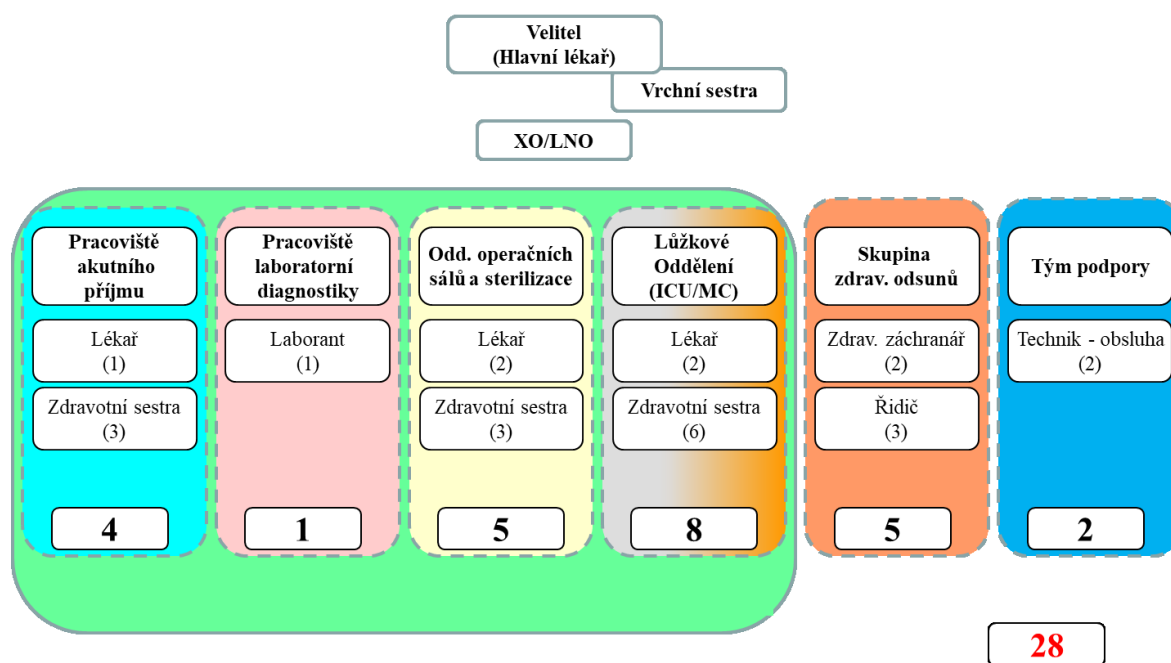
V rámci soudobých potřeb zdravotnického zabezpečení jednotek se Zdravotnická služba AČR zaměřila na změnu struktury polních zdravotnických prvků a především na výstavbu malých zdravotnických prvků typu FST a ROLE 2B. Ponechala si ale také schopnosti zdravotnického prvku ROLE 2E za podpory lékařského a středního zdravotnického personálu z vojenských nemocnic.

13.4 Realizační fáze projektu – personální zabezpečení

Aktivity spojené s personálním zabezpečením projektu jsou především výběr personálu, splnění personálních požadavků, příprava a výcvik. S tím souvisí následující postup, kdy se začíná zpracováním návrhu účelových tabulek počtů zdravotnického modulu a jeho předložením ke schválení Ř AVZdr, Ř SPOd MO a následně ZNGŠ-Ř SOC. Po schválení tabulek počtů dojde k výběru příslušníků zdravotnického modulu v souladu s vydanými tabulkovými počty a kritérii výběru, kdy jedním z kritérií bude i vyšší znalost anglického jazyka, případně potenciál absolvovat zkoušku z jazyka na specifikované úrovni.

V této otázce personálních požadavků na obsazení tohoto prvku je Vojenská zdravotnická služba schopna tento prvek personálně obsadit z vlastních zdrojů AVZdr. Odborný zdravotnický personál bude tvořit 6 lékařů, z toho jeden lékař na funkci Hlavní lékař – velitel. A dále 19 pracovníků středního zdravotnického personálu, z toho 1 vrchní sestra. Součástí budou také 2 pracovníci týmu podpory a 1 zdravotnický manažer na funkci Zástupce velitele – styčný důstojník (XO/LNO). Následující obrázek znázorňuje pravděpodobnou variantu personálního obsazení ROLE 2B.

Obrázek 19 Personální obsazení ROLE 2 Basic (AVZdr, 2018)

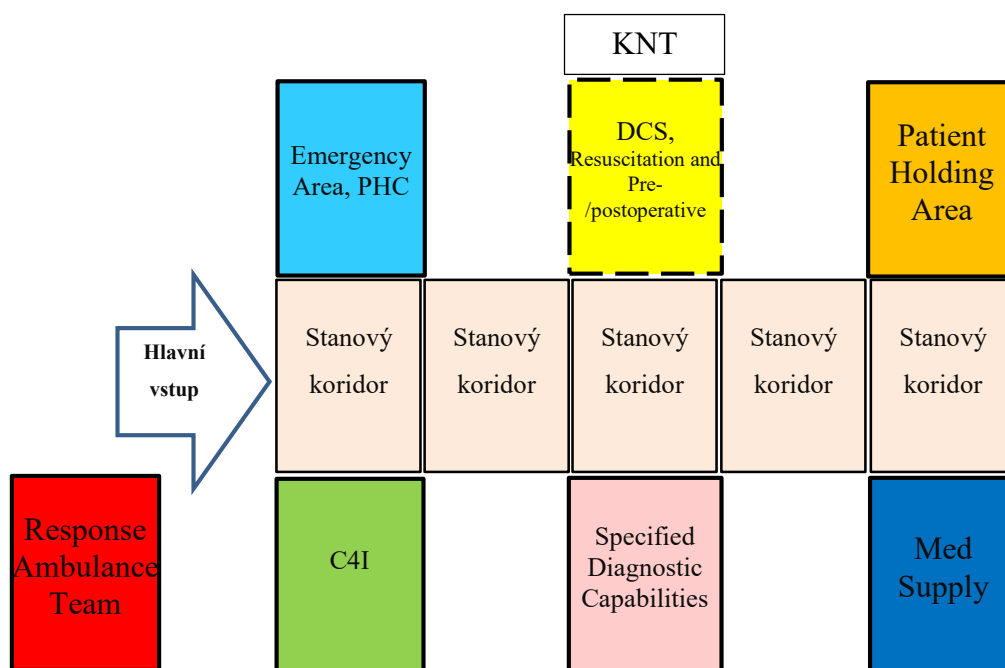


13.5 Realizační fáze projektu – materiální a finanční zabezpečení

Materiální zabezpečení realizační fáze projektu zahrnuje návrh koridoru a rozložení jednotlivých modulů ROLE 2B a otázku použití stávajícího materiálu a přístrojového vybavení, případně specifikaci nového, modernějšího vybavení a následné pořízení cestou Tendermarketu. V současné době je specialisty jednotlivých modulů specifikován zdravotnický materiál a přístroje, které je zapotřebí nakoupit (např. mobilní RTG, operační lampy, lineární dávkovače, kostní vrtačka, apod.).

Schéma potenciálního rozložení jednotlivých modulů je znázorněno na následujícím obrázku.

Obrázek 20 Návrh koridoru ROLE 2B



Finanční zabezpečení realizační fáze projektu je řešeno z plánovaného rozpočtu v rámci investic AVZdr. Následující tabulka popisuje realizované investice v rámci polních nemocnic za roky 2016 a 2017 a budoucí investice do roku 2020.

Tabulka 17 Investice do PN (AVZdr, 2018)

Investice PN 2016	Celkem 22 mil. Kč
Zdravotnické stanové moduly, materiální vybavení ROLE 2 a přístrojové vybavení	
Investice PN 2017	Celkem 146 mil. Kč
Zdravotnické moduly – 1. a 2. etapa + pracoviště CT	
Investice PN 2018	Celkem 89 mil. Kč
Lehké zdravotnické odsunové prostředky 1. etapa + zdravotnické moduly 3. etapa	
Investice PN 2019	Celkem 120,5 mil. Kč
Zdravotnické stany 2. etapa + zdravotnické moduly 3. etapa	
Investice PN 2020	Celkem 94 mil. Kč
LZTOP + 2. etapa odsunových prostředků s balistickou ochranou + 3. etapa POP-3	

13.5.1 Výběr dodavatelů

V oblasti dodavatelů je z hlediska spotřebního zdravotnického materiálu a léčiv využíváno Centrum zdravotnického materiálu, které zásobuje PN zdravotnickým materiálem. Jak již bylo dříve popisováno, spolupracuje i na vývoji, výrobě a distribuci nových souprav zdravotnického materiálu a techniky. V dílenských pracovištích centra jsou také opravovány chirurgické nástroje a speciální zdravotnické přístroje nemocnic.

V případě nákupu speciálního zdravotnického materiálu, nástrojů a techniky je dle specifikací vyhlášena veřejná zakázka a realizováno výběrové řízení na pořízení materiálu nebo služeb.

13.6 Realizační fáze projektu – procesní oblast

Procesní oblast realizační fáze projektu obsahuje zpracování popisů funkčních náplní na jednotlivá tabulková místa, standardních operačních postupů, operační dokumentace, revizi léčebných postupů dle standardů NATO, zpracování systému hlášení, optimalizaci komunikačních a informačních procesů a tvorbu systému zdravotnická dokumentace.

Současně dochází k plánování vševojskové a odborné přípravy, kdy je nutné se především zaměřit na jazykovou přípravu, vykonání odborné zdravotnické praxe ve zdravotnických zařízeních dle působnosti příslušníků jednotky. Následuje seznámení příslušníků jednotky s plněním operačního úkolu, které většinou zahrnuje pravidla nasazení jednotek, základy mezinárodního humanitního práva, informační briefing o operačním prostoru a aktuální situaci v prostoru nasazení a o zásadách chování jednotek a jednotlivců ve vztahu k místnímu prostředí, kultuře a tradicím.

Proces rozvinutí ROLE 2B je plánován do 12 hodin od nasazení do operačního prostředí.

Tabulka 18 Plánované schopnosti ROLE 2B (AVZdr, 2018)

Plánované schopnosti Role 2BASIC/MOBILE						
Typ MTF	Mobilní (KTN Rapid + T 815 POP 2 + 2 x T 815 Steelbro/MLF)					
Doba plného rozvinutí	do 12 hodin					
Odsunové prostředky	2 x Soft Skin Ambulance nebo 2 x APC Ambulance.					
Odsunové kapacity	až 6 ležících nebo 2 ležící/8 sedících					
Modul: Pracoviště akutního příjmu a ambulantní péče						
Hromadný příjem raněných	T1	1	T2	1	T3	8
Ambulantní péče	Všeobecný lékař					
Modul: Pracoviště operačních sálů						
Chirurgický tým	1 x					
Chirurgické schopnosti	Initial surgery					
Sterilizace	ANO					
Modul: Diagnostické pracoviště						
Diagnostické metody	Zobrazovací	Sono + RTG				
	Laboratorní	Základní laboratorní vyšetření krve a moče				
Modul: Lůžkové pracoviště						
Počet lůžek (ICU/MC)	2/8					
Modul: Pracoviště farmacie a zdrav. techniky						
Zdravotnické zásobování	Ano					

13.7 Kontrolní fáze projektu - cvičení zdravotnického prvku a

MEDEVAL

Cílem této fáze bude prověřit připravenost jednotky k operačnímu nasazení. Nejprve bude realizována kontrola funkčnosti jednotlivých modulů (funkčnost elektrických rozvodů a vodoinstalace, funkčnost přístrojů) a následně bude zkontrolováno celé zařízení jako celek především po materiální stránce. V rámci interní kontrolní činnosti bude proveden štábní nácvik s důrazem na následující oblasti:

- Personální obsazení (předurčení vyčleňovaných osob);
- Koridor MTF, včetně zpracování schémat zapojení elektrické energie a vodního hospodářství;
- Propočet odběru elektrické energie v závislosti na vybavení materiálem (zdravotnický, ostatní) – potřeba elektrocentrál;
- Norma materiálu všech materiálových uskupení;
- Plán uložení materiálu v KTN;
- Zpracování plánu přesunů/přepravy;
- Plán spojení/prostředky pro spojení;
- Zpracování jednotlivých SOP ROLE 2B;
- Zpracování SOP na jednotlivé moduly dle AMedP-1.6 Medical Evaluation Manual, AMedP-1.7 Capability Matrix a AMedP-1.8 Skills Matrix;
- Zpracování Operační dokumentace.

V období štábního nácviku bude provedena i kontrola procesní a personální oblasti kontrolní komisí Ř AVZdr a s výsledkem této kontroly bude seznámen Ř SPOd MO. Mezinárodní hodnocení dle legislativy a standardů NATO, MEDEVAL, proběhne před začleněním do případného hotovostního systému nebo před potenciálním nasazením, kdy bude realizována i kontrola z úrovně SOC MO.

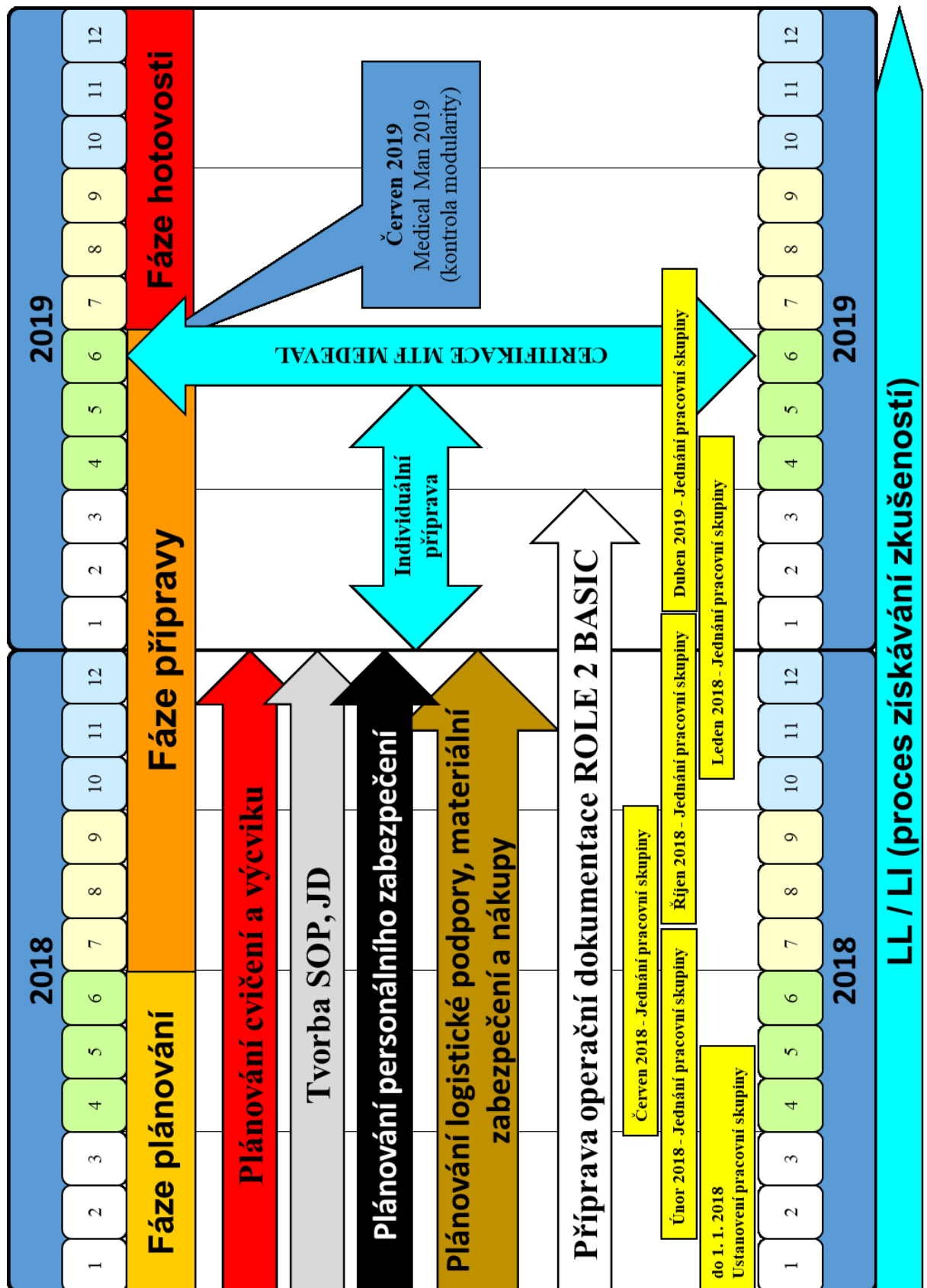
13.8 Časová analýza

Cílem časové analýzy je zmapovat a zjistit časovou osu, návaznost a trvání jednotlivých činností projektu. Následující obrázek a tabulky znázorňují průběh činností projektu (roadmap a stanovení úkolů pracovní skupině) a časový harmonogram procesu výstavby a přípravy. Celková doba trvání projektu, zahrnující přípravnou, realizační a kontrolní fázi, do doby nasazení, případně začátku držení hotovosti, bude trvat 18 měsíců.

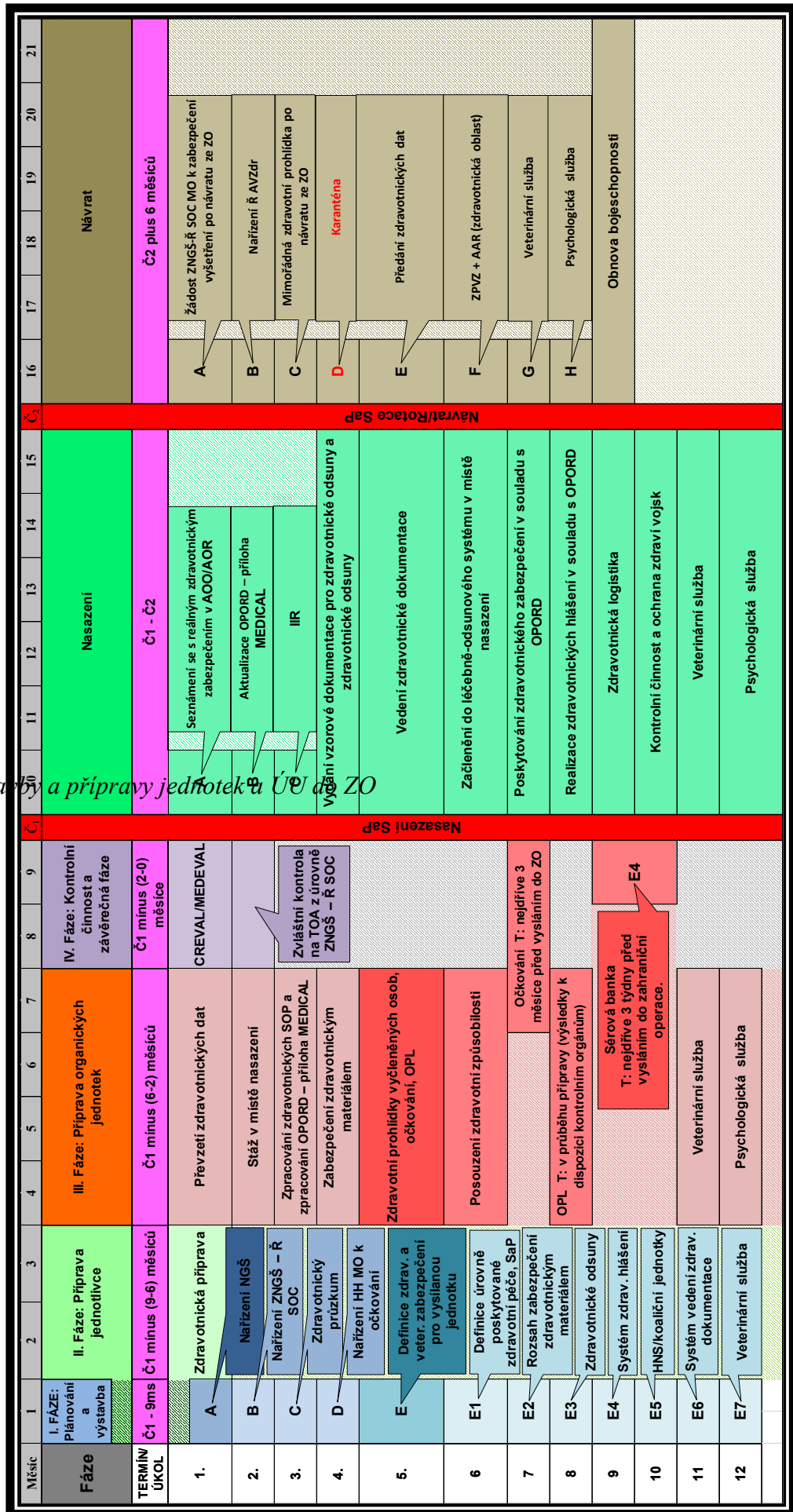
Tabulka 19 Stanovení úkolů pracovní skupině k projektu ROLE 2B

Stanovení úkolů pro pracovní skupinu		
P.č.	Úkol	Odpovědná osoba
1.	Stanovit způsob práce skupiny (rozdělení do podskupin)	Náčelník OZdrS
	a) Personální oblast (personální obsazení modulů)	Náčelník personálního oddělení
	b) Logistická podpora (revize zdravotnického materiálu a zařízení, kalkulace a specifikace materiálu)	Náčelník logistického oddělení
	c) Odborná oblast (Zdravotnické moduly)	OZdrS, gestoři modulů
	d) Oblast KIS	Náčelník KIS
	e) Příprava a operační oblast (Souhrnný plán přípravy, SOP, JD, OPORD)	Náčelník OVŘ
2.	Stanovit klíčové termíny	Náčelník OZdrS
3.	Stanovit rozsah zpracování operační dokumentace (Stanovit odpovědné osoby za jednotlivé úkoly)	Náčelník OZdrS
4.	Stanovit omezení a požadavky na nadřízeného	Náčelník OZdrS
5.	Vyžádat evaluační komisi	Náčelník OZdrS

Obrázek 21 Roadmap projektu vytvoření ROLE 2B



časový harmonogram procesu výstavby a přípravy jednotek a ÚO do ZO



13.9 Nákladová analýza

Nákladová analýza je důležitou součástí každého projektu. Autorka Otrusinová uvádí (2011, s. 59 a 60), že ve finančním účetnictví se uplatňuje především druhové třídění nákladů, které je charakterizováno informací o tom, co (jaký náklad) byl spotřebován. Náklady lze členit na provozní, finanční a mimořádné.

Provozní náklady

- Spotřebované nákupy – spotřeba materiálu, surovin, energie, náklady na prodané zboží;
- Služby – prvotní náklady za externí služby, tj. výkony od jiných účetních jednotek – opravy a udržování, cestovné, ostatní služby jako spotřeba cenin, reklama, nájemné, poradenská činnost;
- Osobní náklady – mzdové náklady, zákonné sociální pojištění placené zaměstnavatelem z objemu hrubých mezd (34 %), další sociální náklady (např. stravenky);
- Daně a poplatky – kolky a soudní poplatky;
- Jiné provozní náklady – účtuje se zde účetní hodnota (pořizovací cena) prodávaného materiálu, náklady spojené s prodejem;
- Odpisy, rezervy, komplexní náklady příštích období a opravné položky provozních nákladů.

Finanční náklady – nákladové úroky, bankovní poplatky, kursové ztráty, manka a škody.

Mimořádné náklady – vykazují se zde náklady, které jsou vzhledem k běžné činnosti neobvyklé (např. případy mimořádných událostí – škody ze živelních pohrom).

Zaměříme-li se na náklady polního zdravotnického prvku ROLE 2B, tak lze říci, že v současné době jsou řešeny pouze investice, které zabezpečují pořízení a obnovu materiálu polních nemocnic AČR. V roce 2016 se jednalo o investice za 22 mil. Kč. V roce 2017 byly realizovány investice za 146 mil. Kč. V letošním roce probíhají investice za 89 mil. Kč a v následujících dvou letech by měly proběhnout investice v hodnotě 214,5 mil. Kč. Nakoupený materiál, bude k dispozici pro všechny polní zdravotnické prvky,

jelikož se jedná o sestavování modulárního systému na základě specifického požadavku na poskytnutí zdravotnické podpory určité úrovně.

Provozní náklady spojené s výstavbou ROLE 2B (spotřebované nákupy, služby, osobní náklady) jsou financovány Agenturou vojenského zdravotnictví (jedná se o fixní náklady, počítá se s realizací vlastními zaměstnanci, na vlastní základně s vlastním materiálem), která jako celá Armáda České republiky získává finance cestou Ministerstva obrany z kapitoly 307 státního rozpočtu a nelze je vyčíslit, jelikož se jedná o součást nákladů AVZdr.

Obraťme proto pozornost na kalkulaci nákladů pro fázi nasazení tohoto zdravotnického prvku.

Pro kalkulaci nákladů k nasazení polního zdravotnického prvku ROLE 2B v rámci mezinárodní operace lze vycházet z následujících předpokladů (odhad na základě předchozích nasazení zdravotnických prvků AČR):

1. Doba nasazení zdravotnického prvku v trvání 6 měsíců;
2. Plánovaný počet osob 28 (v případě zajištění Force Protection koaličními silami);
3. Kapacita 10 lůžek.

Tabulka 21 Nákladová analýza nasazení ROLE 2B

VÝDAJE	v tis. Kč
Plánované celkové výdaje	29 855
Nové investiční výdaje	0 (využito plán. investic AVZdr do r. 2020)
Neinvestiční výdaje	29 855
Osobní výdaje	19 954
Platy	5 040
Zvláštní příplatek	13 440
Pojistné	1 374
FKSP	100
Ostatní neinvestiční výdaje	9 901
Výdaje na údržbu a opravy	3 300
Výdaje na nákup materiálu a náhradních dílů	1 509
Výdaje na stravování	1 366
Dopravní výdaje	1 080
Výdaje na služby, včetně pronájmu	2 450
Výdaje na výstroj	196

Co se týká otázky zdrojů k pokrytí nákladů, tak celkové náklady spojené s vysláním polního zdravotnického prvku jsou hrazeny z rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany. Dále v souladu s rozhodnutím Severoatlantické rady (společné financování operací NATO), případně v souladu s plánem společné obrany EU (společné financování operací EUBG) by došlo k částečné refundaci finančních nákladů ČR (výdaje na dopravu personálu a techniky, rotace personálu, spotřební materiál).

13.10 Riziková analýza

Nedílnou součástí přípravy projektu je také riziková analýza. Cílem realizace rizikové analýzy je predikce a identifikace možných rizik, jejich případná možná míra dopadu na projekt a v případě nalezení rizika, specifikovat opatření na jeho snížení, případně odstranění.

13.10.1 Popis faktorů a výsledné škály

K analýze rizik jsou použity následující faktory:

- Míra pravděpodobnosti výskytu, která je pětistupňová a nabývá hodnot vysoce pravděpodobné (5), velmi pravděpodobné (4), pravděpodobné (3), minimální - málo pravděpodobné (2) a nepravděpodobné (1)
- Míra závažnosti následků, která je pětistupňová a nabývá hodnot zanedbatelné (1), málo významné (2), lehké (3), těžké (4) a kritické (5)

Výsledná škála míry rizika, která se skládá z násobku míry pravděpodobnosti výskytu a míry závažnosti následků, je následující:

- Hodnota 1 – 2 zanedbatelné riziko
- Hodnota 3 – 4 rizika mající minimální následky
- Hodnota 5 – 12 závažná rizika
- Hodnota 15 – 25 kritická rizika

13.10.2 Aktiva ROLE 2B

Jako aktiva polního zdravotnického prvku ROLE 2B byla stanovena:

- Hmotná aktiva: stany a kontejnery, přístrojové vybavení, zdravotnický materiál;
- Nehmotná aktiva: know-how personálu, finanční zdroje, informace o místě nasazení MTF, aplikační programové vybavení, nejmodernější metody (procesy) poskytování zdravotnického zabezpečení;
- Lidská aktiva: pacienti, kvalitní vedení, kvalitní pracovníci.

13.10.3 Identifikovaná rizika a matice rizik PN

Následující dvě tabulky znázorňují identifikovaná rizika a identifikovanou matici rizik.

Tabulka 22 Identifikovaná rizika

Identifikovaná rizika						
1.	Rizika týkající se hmotných aktiv:					
R1	Technická zařízení – nedoplněnost tabulkových počtů techniky a materiálu (elektrocentrály a kontejnery)	Nedoplněnost materiálu neovlivňuje chod ROLE 2B	Nedoplněnost materiálu lehce ovlivňuje chod ROLE 2B	Nedoplněnost materiálu středně závažně ovlivňuje chod ROLE 2B	Nedoplněnost materiálu silně ovlivňuje chod ROLE 2B	Nedoplněnost materiálu přerušuje chod ROLE 2B
R2	Informační a technologická rizika – havárie informační techniky	Havárie techniky nezpůsobí větší narušení fungování systému	Havárie techniky způsobí krátkodobé a částečné narušení fungování systému	Havárie techniky způsobí středně vážné problémy ve funkčnosti prostředků IT, krátkodobý výpadek elektronické komunikace, není narušeno odborné řízení	Havárie techniky způsobí nefunkční prostředky IT, delší výpadek elektronické komunikace, je částečně narušeno odborné řízení	Havárie techniky způsobí nefunkční prostředky IT, nedostupná elektronická komunikace, narušení odborného řízení
2.	Rizika týkající se nehmotných aktiv:					
R3	Finanční zdroje – omezení přidělených finanční zdrojů na zabezpečení poskytování zdravotní péče a akvizice majetku MU 2.5	Přidělené finanční zdroje neovlivňují chod ROLE 2B	Přidělené finanční zdroje lehce ovlivňují chod ROLE 2B	Přidělené finanční zdroje částečně omezují chod ROLE 2B	Přidělené finanční zdroje limitují chod ROLE 2B	Přidělené finanční zdroje přerušují chod ROLE 2B
R4	Aplikační programové vybavení – ztráta schopnosti zabezpečení provozu významného informačního systému ZDRAVIS	Ztráta schopnosti zabezpečení provozu významného informačního systému ZDRAVIS neovlivňuje chod ROLE 2B	Ztráta schopnosti zabezpečení provozu významného informačního systému ZDRAVIS částečně ovlivňuje chod ROLE 2B	Krátkodobě nefunkční PC-Doctor, krátkodobě nedostupná zdravotnická data	Nefunkční PC-Doctor, dlouhodobě nedostupná zdravotnická data, funkční zálohování dat, snížená možnost účtování lékařských výkonů	Nefunkční PC-Doctor, nedostupná zdravotnická data, nefunkční zálohování dat, nemožnost účtování lékařských výkonů

R5	Neznámé prostředí nasazení ROLE 2B	Nasazení ROLE 2B bude pouze ve známém prostředí	Neznámé prostředí nasazení lehce ovlivní fungování ROLE 2B	Neznámé prostředí nasazení středně ovlivní fungování ROLE 2B	Neznámé prostředí nasazení omezí fungování ROLE 2B	Neznámé prostředí nasazení znemožní fungování ROLE 2B
3.	Rizika týkající se lidských aktiv:					
R6	Jazyk – nesplnění předepsaného jazykového požadavku	Nesplnění předepsaného jazykového požadavku neovlivní fungování ROLE 2B	Nesplnění předepsaného jazykového požadavku lehce ovlivní fungování ROLE 2B	Nesplnění předepsaného jazykového požadavku středně ovlivní fungování ROLE 2B	Nesplnění předepsaného jazykového požadavku omezí fungování ROLE 2B	Nesplnění předepsaného jazykového požadavku znemožní fungování ROLE 2B
R7	Personál – Obsazenost SM	Nenaplněnost TP neomezuje schopností	Nenaplněnost TP a následné lehké omezení schopností	Nenaplněnost TP a následné částečné omezení schopností	Nenaplněnost TP a následné omezení schopností	Nenaplněnost TP a následná ztráta schopností
R8	Konkurenceschopnost – civilní sektor zvýší platy zdravotnickým pracovníkům	Civilní sektor nebude ovlivňovat fluktuaci příslušníků Zdrav. služby AČR	Zvýšení platu v civilním sektoru může ovlivňovat fluktuaci příslušníků Zdrav. služby AČR a následně lehce omezení schopností ROLE 2B	Zvýšení platu v civilním sektoru středně ovlivní fluktuaci příslušníků Zdrav. služby AČR a středně ovlivní fungování ROLE 2B	Zvýšení platu v civilním sektoru ovlivní fluktuaci příslušníků Zdrav. služby AČR a omezení schopností ROLE 2B	Zvýšení platu v civilním sektoru ovlivní fluktuaci příslušníků Zdrav. služby AČR a znemožní fungování ROLE 2B

Tabulka 23 Identifikovaná matice rizik

Pravděpodobnost výskytu (P)	Stupeň	Frekvence vzniku (F)	Závažnost následků				
			zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické
			1	2	3	4	5
Vysoce pravděpodobné	5	Trvale (stále)			R6, R7	R1	
Velmi pravděpodobné	4	Často (týdně až denně)					
Pravděpodobné	3	Příležitostně (měsíčně)			R8		
Minimální (málo pravděpodobné)	2	Občas (párkrát za rok)			R5	R2	R4
Nepravděpodobné	1	Zřídka					R3

13.10.4 Protiopatření

R1: Realizace nákupu požadovaného majetku v souladu se střednědobým plánem MO.

R2: Včasné a precizní zpracování prvotních specifikací. Profylaxe serverů.

R3: Zajištění dostatečných finančních zdrojů a jednání v rámci rezortu MO vedoucího k realizaci akvizičního procesu dle schváleného akvizičního plánu.

R4: Včasné a precizní zpracování prvotních specifikací. Profylaxe serverů.

R5: Využívání databáze Lessons Learned. Před nasazením ROLE 2B realizovat zdravotnický průzkum v místě nasazení. Realizace procesu Medintel (zdravotnické zpravodajství).

R6: Zabezpečení jazykové vzdělávání na požadovanou úroveň (kurzy AJ a odborné anglické terminologie). Motivovat personál k samovzdělávání v oblasti AJ a dalších cizích jazyků. Revize jazykových požadavků na jednotlivá SM.

R7: Navýšení počtu SM pro příslušníky Zdravotnické služby AČR. Věnovat se úsilí rekrutace z civilního sektoru.

R8: Zajištění stálosti výhod (motivačních faktorů a pobídek) pro stávající příslušníky Zdravotnické služby AČR.

13.10.5 Nejvýznamnější rizika

Jako nejvýznamnější rizika byla identifikována oblast nedoplnění a zastaralosti techniky a materiálu. V případě, kdy nedojde ke větším politickým nebo ekonomickým výkyvům, podaří se dokončit plánované investice a budou zajištěny dostatečné finanční zdroje pro realizaci akvizičního procesu. V personální oblasti je riziko spojené s plným obsazením systematizovaných míst, doplňování fluktuujícího personálu, jeho udržení a jazyková připravenost. To ale znamená zvýšit efektivitu a kvalitu v oblasti řízení lidských zdrojů v celé AČR.

13.11 Zhodnocení projektové části

Cílem projektové části bylo zpracovat návrh projektu výstavby polního zdravotnického zařízení na úrovni ROLE 2 Basic. Projekt vycházel z výsledků provedených analýz v souvislosti s aktuálními potřebami zdravotnického zabezpečení jednotek vzhledem k současnému globálnímu bezpečnostnímu prostředí. V rámci poslání zdravotnické služby AČR a vize disponovat schopností výstavby a nasazení moderních zdravotnických prvků, byl stanoven cíl vytvořit polní zdravotnický prvek na úrovni ROLE 2B. K tomu byly navrženy dílčí akční plány, které povedou k dosažení tohoto cíle. Současně byly provedeny časová, nákladová a riziková analýza, které jsou nápomocné v rámci realizace projektu.

ZÁVĚR

V rámci teoretické části této práce byla stručně představena zdravotnická služba AČR a její možnosti a schopnosti v souladu s národní legislativou i standardy NATO. Dále byl popsán současný stav Vojenské zdravotnické služby AČR a charakterizovány polní zdravotnické prvky, které jsou součástí léčebně-odsunového systému. Objasněna byla také problematika kontroly a zvyšování kvality vojenských zdravotnických jednotek v souvislosti s mezinárodní evaluací MEDEVAC a procesem Lessons Learned. Na základě teoretických poznatků, provedených analýz a zjištěných informací byl specifikován cíl vytvořit koncept polního zdravotnického zařízení na úrovni ROLE 2 Basic sledující aktuální trendy operačního využití v souladu s platnou legislativou NATO. Praktická část této práce se skládala z aplikace analytických metod na současný již evaluovaný zdravotnický prvek ROLE 2E a z projektové části, která byla zaměřena na vytvoření nového menšího a lehce manévrovatelného modulárního zdravotnického prvku ROLE 2B. Vlivem změn operačního prostředí, kdy se zvyšuje pravděpodobnost a potřeba rychlého použití vojenské síly, především za hranicemi území členských států aliance, je nutný i rozvoj schopností vojenského zdravotnictví a prvek ROLE 2B je v současné době akutně požadován. Jedná se o schopnost, kterou koaliční armády většinou nedisponují. Projekt výstavby tohoto prvku byl rozdělen na přípravnou fázi, kde byly specifikovány dílčí aktivity, na fázi realizační, která je zaměřena na náplň jednotlivých kroků a na fázi kontrolní, která popisuje kontrolní a evaluační proces.

V závěrečné části práce byl projekt podroben časové, nákladové a rizikové analýze. Byl vytvořen roadmap projektu, vyčísleny investice v rámci pořízení materiálu a zařízení pro polní nemocnice, zkalkulovány celkové náklady na případné nasazení zdravotnického prvku a identifikovány potenciální rizika včetně popsání opatření k jejich eliminaci. Ty se týkaly především oblastí materiálního a technického zabezpečení, IT systémů, personálu a vnějších vlivů domácího prostředí, jako je například politická situace v ČR a trh práce zdravotnických oborů. Cíle, které byly stanoveny pro tuto práci, byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

1. BENDO VÁ, K., 2010. Projektové řízení. Olomouc: FF UP, Katedra psychologie, 5 s.
2. BORO VSKÝ, J., a SMOLKOVÁ, E., 2013. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
3. BRIŠ, P., 2005. Management kvality. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 213 s. ISBN 80-7318-312-9.
4. Centre of Excellence for Military Medicine, 2016. Field Manual for Medical Lessons Learned. 2nd version. Budapest: MILMED COE, 22 s.
5. EXNER, L., RAITER, T. a STEJSKALOVÁ, D., 2005. Strategický marketing zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.
6. FORET, M., 2004. Marketing: distanční studijní opora. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 166 s. ISBN 80-210-3500-5.
7. GLADKIJ, I., 2003. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: ComputerPress, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
8. GRMELA, F., NĚMEČEK, J. a JELÍNEK, V., 2015. Ziskávání poznatků a využívání zkušeností v Armádě České republiky. Vyškov: Centrum doktrín VeV – VA Vyškov, 33 s.
9. JAKUBÍKOVÁ, D., 2013. Strategický marketing. 2. vyd. Praha: Grad Publishing, 368 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
10. KARLÍČEK, M., 2013. Základy marketingu. 1. vyd. Praha: Grada, 255 s. ISBN 978-80-247-4208-3.
11. KOUDELKA, J. a VÁVRA O., 2007. Marketing: principy a nástroje. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 267 s. ISBN 978-80-86730-13-4.
12. KULÍŠEK, J., 2009. Nasaditelnost Battle Groups EU do operací ESDP. Vojenské rozhledy, roč. 19 (52), č. 1, s. 31-58, ISSN 1210-3292.
13. MANKIW, N. G., 2000. Zásady ekonomie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 763 s. ISBN 80-7169-891-1.
14. Ministerstvo financí - Sekce veřejné rozpočty, 2017. Statní rozpočet 2017 v kostce, kapesní příručka ministerstva financí ČR. 1. vyd. Praha: Ministerstvo financí. 118 s. ISBN 978-80-85045-95-6.

15. Ministerstvo obrany České republiky, 2015. Dlouhodobý výhled pro obranu 2030. Praha: VHÚ - Ministerstvo obrany České republiky, 24 s. ISBN 978-80-7278-666-4.
16. Ministerstvo obrany České republiky, 2013. Zdrav-6-2 ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ VÝCVIKU. Praha: Ministerstvo obrany České republiky, 42 s.
17. NATO, 2017. Alternative Analysis (AltA) Handbook, SHAPE, 112 s.
18. NATO, 2009. AJMedP-1, Allied Joint Medical Planning Doctrine. NATO STANDARDIZATION AGENCY, 90 s.
19. NATO, 2008. AJMedP-2, Allied Joint Doctrine for Medical Evacuation. NATO STANDARDIZATION AGENCY, 54 s.
20. NATO, 2015. AJP-4.10 (B) - Allied Joint Medical Support Doctrine. NATO STANDARDIZATION AGENCY, 280 s.
21. NATO, 2015. AMedP-1.6 Medical Evaluation Manual. Edition A 1st version. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 142 s.
22. NATO, 2015. AMedP-1.7 Capability Matrix. Brusel: Edition A 1st version. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 22 s.
23. NATO, 2015. AMedP-1.8 Skills Matrix. Brussel: Edition A 1st version. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 82 s.
24. NATO, 2013. Bi-Strategic Command Directive 080-006: Lessons Learned. SHAPE, 31 s.
25. NATO, 2016. Joint Analysis Handbook. 4th edition. Lisbon: Joint Analysis and Lessons Learned Centre, 135 s.
26. NATO, 2011. MC 326/3, NATO Principles and Policies of Medical Support. NATO STANDARDIZATION OFFICE, 26 s.
27. NATO, 2016. The NATO Lessons Learned Handbook. 3rd edition. Lisbon: Joint Analysis and Lessons Learned Centre, 81 s.
28. OTRUSINOVÁ, M., TUČKOVÁ, Z., 2011. Ekonomika zdravotnictví. Texty pro distanční studium. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 155 s.
29. PASTUSZKOVÁ, E., 2014. Veřejné finance a zdravotnictví. Texty pro distanční studium. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 97 s.
30. ROUBAL, J., BENDA, M., PÁRAL, J., PLODR, M., 2010. Krátké ohlédnutí za působením polní nemocnice Armády České republiky v Afghánistánu v letech 2007–2008. Vojenské zdravotnické listy 83, roč. 79, č. 2, s. 83-86, ISSN 0372-7025.

31. ROUŠAR, J., 2006. Česká republika a její profesionální armáda. Praha: Ministerstvo obrany České republiky – Agentura vojenských informací a služeb, 160 s. ISBN 80-7278-312-2.
32. SHARP, B., 2013. Marketing: theory, evidence, practice. 1st pub. South Melbourne: Oxford University Press, 609 s. ISBN 978-0-19-557355-8.
33. SRPOVÁ, J., SVOBODOVÁ, I., SKOPAL, P., ORLÍK, T., 2011. Podnikatelský plán a strategie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
34. STAŇKOVÁ, P., 2013. Marketing zdravotnictví. Zlín: Tigris, spol. s.r.o. 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
35. TYLL, L., 2014. Podniková strategie. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 275 s. ISBN 978-80-7400-507-7.
36. ÚVN, 2017. Výroční zpráva za rok 2016. Praha: Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha, Odbor komunikace a propagace, 102 s.
37. ÚZIS ČR, 2017. Zdravotnická ročenka České republiky. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 211 s. ISSN 1210-9991.

Internetové zdroje:

1. Aktuálně.cz. Kolik peněz dávají na obranu? Nové porovnání států v EU rozpočet [online]. 2018 [cit. 22. 3. 2018]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/eu-dava-mene-penez-na-obranu-nez-na-vzdelavani-ukazujinova/r~f01b3faa4b5811e7983b002590604f2e/>
2. Armáda České republiky. Centrum zdravotnického materiálu - Bystřice pod Hostýnem. 2018 [cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktur/generalni/podpora/avz/centrum-zdravotnickeho-materialu---bystrice-pod-hostynem-86973/>
3. Armáda České republiky se představuje [online]. 2018 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/scripts/detail.php?id=5090>
4. Český červený kříž. Kdo jsme? 2018 [cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>
5. International Project Management Association [online]. 2018 [cit. 17. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.ipma.cz/o-nas/>

6. Lékaři bez hranic. O Lékařích bez hranic. 2018 [cit. 28. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/o-lekarich-bez-hranic>
7. Ministerstvo obrany. Aktuální mise [online]. 2018 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/default.htm>
8. Ministerstvo obrany. Agentura vojenského zdravotnictví AČR [online]. 2018 [cit. 4. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktura/generalni-stab/sekce-podpory/agentura-vojenskeho-zdravotnictvi-86856/>
9. Ministerstvo obrany. Historie zahraničních misi [online]. 2018 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/historie-misi/historie-zahranicnich-misi-140768/>
10. Ministerstvo zdravotnictví. Legislativa [online]. 2018 [cit. 22. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Legislativa/>
11. Ministerstvo obrany. Resortní rozpočet [online]. 2018 [cit. 21. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/finance-a-zakazky/resortni-rozpocet/resortni-rozpocet-5146/>
12. Ministerstvo obrany. Vojenská zdravotnická služba [online]. 2018 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=121>
13. Ministerstvo obrany. Zákony v působnosti Ministerstva obrany [online]. 2018 [cit. 22. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/dokumenty-a-legislativa/zakony-v-pusobnosti-mo-172/>
14. Ministerstvo zdravotnictví. Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění [online]. 2018 [cit. 25. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html
15. Populace. Aktuální počet obyvatelstva Česká republika. 2018 [cit. 27. 3. 2018]. Dostupné z: <http://populace.population.city/ceska-republika/>
16. Státní monitor. Ministerstvo obrany [online]. 2018 [cit. 21. 3. 2018]. Dostupné z WWW: <http://monitor.statnipokladna.cz/2016/statni-rozpocet/oss-sf/60162694#prehled>
17. ÚZIS. Personální kapacity v českém zdravotnictví v r. 2016. 2018 [cit. 27. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/pracovnici-ve-zdravotnictvi>
18. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Katedra ekonomických studií. Strategická analýza společnosti Mikro Trading a.s. [online]. 2018 [cit. 16. 3. 2018]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/41628200-Vysoka-skola-polytechnicka-jihlava-katedra-ekonomickych-studii-strategicka-analyza-spolecnosti-mikro-trading-a-s.html>

19. WHO. What is Quality of Care and why is it important [online]. 2018 [cit. 14. 3. 2018]. Dostupné z: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/
20. Zdravotnické noviny. Co se ve zdravotnictví (ne)povedlo a co nás čeká v roce 2018? [online]. 2018 [cit. 24. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/co-se-ve-zdravotnictvi-nepovedlo-a-co-nas-ceka-v-roce-2018/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAT	Air Advisory Team
AAR	After action Review
AČR	Armáda České republiky
AJP	Allied Joint Publication
AltA	Alternative Analysis
AMEDP	Army Medical Publication
apod.	a podobně
ASC	Armádní sportovní centrum
AVZdr	Agentura vojenského zdravotnictví
AZIS	Agenturní zdravotnický informační systém
B	Basic
BAF	Bagram Airfield
BARTS	Battlefield Advanced Resuscitation Techniques and Skills
C2	Command and Control
C4I	Command, Control, Communications, Computers and Intelligence
CBRN	Chemical, Biological, Radiological and Nuclear
C-IED	Counter-Improvised Explosive Devices
CLS	Combat Life Saver
CoA	Course of Action
CT	Computed Tomography
CVK	Centrum vojenské kynologie
CZdrM	Centrum zdravotnického materiálu
CZdrS	Centrum zdravotních služeb
Č1	počáteční čas

ČR	Česká republika
ČSLA	Československá lidová armáda
D COS	Deputy Commander
DCS	Damage Control Surgery
E	Enhanced
EKG	Elektrokardiogram
EU	Evropská unie
EUBG	European Union Battle Group
FST	Forward Surgical Team
FVZ	Fakulta vojenského zdravotnictví
FW	Fix Wing
HDP	hrubý domácí produkt
HH	Hlavní hygienik
HNS	Host Nation Support
ICU	Intensive Care Unit
IIR	Initial Impression Report
IKM	Information and Knowledge Management
ISAF	International Security Assistance Force
IZS	integrovaný záchranný systém
JD	Job Description
JIP	jednotka intenzivní péče
KAIA	Kabul International Airport
KM	Knowledge Management
kol.	kolektiv
KTN	kontejner
LI	Lesson Identified

LL	Lesson Learned
LM	Light Manoeuvre
LRD	Land Rover
LZS	letecká záchranná služba
LZTOP	Prostředek k zabezpečení zdravotnického odsunu pacientů
MASCAL	Mass Casualty (Plan)
MEDEVAC	Medical Evacuation
MEDEVAL	Medical Evaluation
MEM	Medical Evaluation Manual
MFO	Multinational Force and Observers
MILMED COE	Centre of Excellence for Military Medicine
MMLLT	Multinational Medical Lessons Learned Team
MN Med TF	Multinational Medical Task Forces
MNTF	Multinational Treatment Facility
MO	Ministerstvo obrany
MTZ	materiálně-technické zabezpečení
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NBÚ	Národní bezpečnostní úřad
OB	Odbor bezpečnosti
OBS	Observation
OBSE	Organizace pro bezpečnost a spolupráci v Evropě
Odd.	oddělení
OFOCM	osvědčení fyzické osoby pro cizí moc
OLZSaUM	Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny
OPL	omamné a psychotropní látky
OPORD	Operation Order

OPS	Operations
OSN	Organizace spojených národů
OVŘ	Odbor vnitřního řízení
OVZdr	Odbor vojenského zdravotnictví
OZdrS	Odbor zdravotních služeb
OZdrZ	Oddělení zdravotnického zabezpečení
Pi	pistole
PHC	Primary Health Care
PN	polní nemocnice
POP	Pojízdná převazovna
PRT	Provinční rekonstrukční tým
RNP	Rota nemocniční podpory
RSM	Resolute Support Mission
RW	Rotary Wing
Ř	ředitel
SaP	síly a prostředky
SOC	Stálé operační centrum
SOP	Standardní operační postup
SPod	Sekce podpory
SPSŘO	Sekce průmyslové spolupráce a řízení organizací
SST	Sekce státního tajemníka
STANAG	Standardization Agreement
STRATEVAC	Strategic evacuation
SZN	spotřební zdravotnický materiál
ŠIS	Štábní informační systém
T	Time

TACEVAC	Tactical evacuation
TCCC	Tactical Combat Casualty Care
TM	tabulkové místo
UK	Univerzita Karlova
ÚLZ	Ústav leteckého zdravotnictví
UO	Univerzita obrany
UTB	Univerzita Tomáše Bati
ÚU	Úkolové uskupení
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ÚZdrSl	Úsek zdravotních služeb
V4	Visegrádská skupina
VePozS	Velitelství pozemních sil
VeV-VA	Velitelství výcviku – Vojenská akademie
VeVzdS	Velitelství vzdušných sil
VN	Vojenská nemocnice
VVetÚ	Vojenský veterinární ústav
VZP	voják z povolání
VZÚ	Vojenský zdravotní ústav Praha
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organization
XO	executive officer
ZNGŠ	Zástupce náčelníka Generálního štábu
ZO	zahraniční operace
ZPVZ	získávání poznatků a využívání zkušeností

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Struktura zdravotnické služby AČR a proces velení a řízení (AVZdr, 2017)	19
Obrázek 2 Podřízené prvky AVZdr	22
Obrázek 3 Centra zdravotních služeb s jednotlivými pracovišti	23
Obrázek 4 Léčebně-odsunový systém, zdravotnické zabezpečení jednotek v boji	28
Obrázek 5 Legislativa NATO v oblasti vojenského zdravotnictví	31
Obrázek 6 Složky systému Lessons Learned (NATO, 2016, s. 9)	33
Obrázek 7 Schéma procesu Lessons Learned (NATO, 2016, s. 11)	35
Obrázek 8 Porterův model konkurenčních sil (Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2018).....	46
Obrázek 9 Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (NATO, 2017, s. 52)	49
Obrázek 10 Znak 6. a 7. PN (AVZdr, 2018).....	56
Obrázek 11 Rozvinutá 6. PN na základně KAIA South (Kábul, Afghánistán, 2007)	56
Obrázek 12 Rozvinutá 7. PN v areálu AVZdr (Hradec Králové, 2012).....	56
Obrázek 13 Typová organizační struktura ROLE 2E (AVZdr, 2017).....	58
Obrázek 14 Personální obsazení PN odborným zdravotnickým personálem (AVZdr, 2016).....	61
Obrázek 15 Schéma možného rozvinutí a rozložení pracovišť PN ROLE 2E (AVZdr, 2016).....	62
Obrázek 16 Struktura Role 2E – jednotlivé národy (AVZdr, 2016).....	95
Obrázek 17 Znázornění koridoru nemocnice ROLE 2E (AVZdr, 2016)	95
Obrázek 18 Schéma projektu	105
Obrázek 19 Personální obsazení ROLE 2 Basic (AVZdr, 2018)	107
Obrázek 20 Návrh koridoru ROLE 2B	108
Obrázek 21 Roadmap projektu vytvoření ROLE 2B	113

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Profil plánovaných schopností ROLE 2E (AVZdr, 2016).....	57
Tabulka 2 Počty lékařů VZP u AVZdr	60
Tabulka 3 Speciální technika a materiál PN ROLE 2E	65
Tabulka 4 Podíly výdajů MO na HDP a výdajích státního rozpočtu (Ministerstvo obrany, 2018).....	67
Tabulka 5 Rozpočet MO za roky 2015, 2016 a 2017 (k 30. 9.) (Státní monitor, 2018).....	68
Tabulka 6 Struktura nákladů ÚVN-VFN v roce 2016 (ÚVN, 2017).....	71
Tabulka 7 Struktura výnosů ÚVN-VFN v roce 2016 (ÚVN, 2017).....	71
Tabulka 8 Ekonomické ukazatele 1 (ÚZIS, 2017)	79
Tabulka 9 Ekonomické ukazatele 2 (Ministerstvo financí, 2017; Ministerstvo obrany, 2018; Český statistický úřad, 2018; Státní monitor, 2018).....	80
Tabulka 10 Základní demografické údaje ČR (Ministerstvo obrany, 2018; Český statistický úřad, 2018; ÚZIS, 2018)	81
Tabulka 11 PEST analýza ROLE 2E.....	84
Tabulka 12 Hrozba vstupu nových konkurentů	86
Tabulka 13 Konkurenční rivalita	87
Tabulka 14 Vyjednávací síla dodavatelů	88
Tabulka 15 Počet personálu MN MED TF Role 2E – jednotlivé národy.....	94
Tabulka 16 SWOT analýza u PN úrovně ROLE 2E.....	100
Tabulka 17 Investice do PN (AVZdr, 2018).....	109
Tabulka 18 Plánované schopnosti ROLE 2B (AVZdr, 2018)	110
Tabulka 19 Stanovení úkolů pracovní skupině k projektu ROLE 2B	112
Tabulka 20 Časový harmonogram procesu výstavby a přípravy jednotek a ÚU do ZO.....	114
Tabulka 21 Nákladová analýza nasazení ROLE 2B.....	117
Tabulka 22 Identifikovaná rizika	119
Tabulka 23 Identifikovaná matice rizik	121

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: MARKETINGOVÁ AKCE – VÝSTAVA TEN DRUHÝ ŽIVOT

PŘÍLOHA P I: MARKETINGOVÁ AKCE – VÝSTAVA TEN DRUHÝ ŽIVOT (MINISTERSTVO OBRANY, 2018)

**TEN
DRUHÝ
ŽIVOT**

2018

**VÝSTAVA
FOTOGRAFIÍ
Z VOJENSKÝCH
MISÍ**

[FACEBOOK.COM/TENDRUHZIVOT](https://www.facebook.com/TENDRUHZIVOT)

VÝSTAVA JE PORAĐAŇA POD ZAŠTITOU MINISTRYNĚ OBRANY KARLY ŠLECHTOVĚ.

The poster features a collage of images: a young girl in a red shirt, a soldier with a 'JTAC' backpack, and three soldiers in a desert setting. The text is overlaid on this collage.

1918
100
2018

