
Recenzovaný článek

Úloha mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností Armády České republiky v oblasti vojenského zdravotnictví

Role of International Cooperation in the Development of the Czech Armed Forces Medical Capabilities

Petr Král, Antonín Novotný

Abstrakt: Článek se zabývá problematikou dosavadního využívání a budoucími perspektivami vybraných oblastí mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností Armády České republiky v oblasti vojenského zdravotnictví. Nemá ambici postihnout tuto problematiku v celé její šíři, ale obsahuje pouze analýzu některých současných formátů a iniciativ mezinárodní spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví se zdůvodněním jejich vzniku a stručným vyhodnocením jejich přínosu. Součástí článku je také návrh možných opatření pro zefektivnění rozvoje zdravotnických schopností v rámci mezinárodní spolupráce.

Abstract: The article deals with the use and future prospects of the international cooperation for the development some of Czech Armed Forces capabilities in the field of military medicine. It has no ambition to address this issue in its entirety, but only contains an analysis of some of the current formats and initiatives of international cooperation in the field of military medicine, with the justification of their origins and a brief evaluation of their contribution. Part of the article is also a proposal for possible measures to improve the development of medical capabilities in the framework of international cooperation.

Klíčová slova: Interoperabilita; modularita; schopnosti ozbrojených sil; standardizace; vojenská zdravotnická služba.

Keywords: Interoperability; Modularity; Armed Forces Capabilities; Standardization; Military Medical Service.

ÚVOD

“Bezpečnostní prostředí prochází dynamickými změnami. Předvídatelnost jeho vývoje se snižuje. Dochází k výraznému zkrácení varovací doby. Pravděpodobnost přímého ohrožení území České republiky masivním ozbrojeným útokem je sice stále nízká, nicméně přímé ohrožení území některých členských zemí NATO a EU nelze zcela vyloučit. Ozbrojené konflikty se přenášejí na evropské teritorium, proto narůstá význam naplňování čl. 3 Washingtonské smlouvy. Ukazuje se, že délka rozhodovacích procesů, následná generace sil a jejich teritoriální přeskupení může vést k nutnosti vedení obrany země samostatně po dobu i několika měsíců. Proto bude AČR budována jako vyvážená, budou tedy rovnoměrně rozvíjeny schopnosti všech jejích druhů vojsk.”¹

Před několika lety, jako reakci na zhoršené bezpečnostní prostředí, zahájila vláda České republiky navýšování zdrojů na zajišťování obrany. Nejnaléhavějším úkolem současnosti se jeví odstranění důsledků propadu úrovně obranných schopností, personální, technické a materiální zanedbanosti z minulých let a také rozvoj ozbrojených sil České republiky tak, aby dokázaly naplňovat požadavky na ně kladené. Kromě kapacit bojových jednotek se jedná také o součásti zabezpečení ozbrojených sil, v tomto případě Vojenské zdravotnické služby, která sehrává významnou úlohu při zajištění bojeschopnosti ozbrojených sil v operacích.

Při identifikování potřebných zdravotnických schopností NATO pro nasazení jednotek v operacích se ukázalo, že existuje celá řada problémů, které je třeba řešit. Nejzávažnějším problémem je především nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, polních nemocnic a vrtulníků určených pro poskytování předsunutého vzdušného zdravotnického odsunu.

Zapojení se v oblasti mnohonárodního sdílení a spolupráce je jedna z možností, jak se vyrovnat s existujícími nedostatky a problémy. Část schopností, především strategických, bude AČR i v budoucnu sdílet se spojenci. Velmi důležitý je rozvoj i těch schopností vojenského zdravotnictví, které jsou nezbytné pro naplnění úrovně ambicí NATO. Mezinárodní spolupráce tak umožňuje realizovat projekty nebo činnosti, které by jinak byly pro jednotlivé země příliš zdrojově či technologicky náročné.

1 SCHOPNOSTI VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY

Odborným orgánem pro zabezpečení poskytování zdravotních služeb, veterinární péče a psychologické služby příslušníkům rezortu obrany je Vojenská zdravotnická služba (VZdrSl). Odpovídá za úroveň poskytování zdravotních služeb v rezortu MO. Zahrnuje řídicí prvky na jednotlivých stupních velení, výkonné prvky a vzdělávací, výcvikové a vý-

¹ Koncepce výstavby Armády České republiky 2025: upravená verze ke zveřejnění. *Mocr.army.cz* [online]. Praha: Ministerstvo obrany České republiky, 2015 [cit. 2018-03-28]. Dostupné z: <https://goo.gl/ubRk9S>

zkumné zařízení. VZdrSI cestou vojenských poskytovatelů komplexně zabezpečuje zdravotní služby, ochranu a podporu zdraví pro vojáky a zaměstnance rezortu. Dále realizuje všestrannou zdravotnickou a veterinární péči, včetně psychosociální podpory a péče o duševní zdraví, pro rezort MO v operacích na území ČR i mimo ně. Hlavním úkolem VZdrSI v krizových stavech a za války je podílet se na zajištění bojeschopnosti vojsk. Zachraňovat životy, navracet zdraví raněným a nemocným, poskytovat jim odpovídající ošetření a léčení a obnovit jejich bojeschopnost, zabraňovat vzniku a šíření přenosných onemocnění a hromadných nákaz, upevňovat zdraví vojáků a podílet se na zvyšování jejich fyzické a psychické odolnosti.²

Vrcholným orgánem VZdrSI je Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory Ministerstva obrany v podřízenosti NGŠ AČR. Je řídicím, koncepčním a legislativním orgánem odpovědným za rozvoj, odborné a metodické řízení vojenského zdravotnictví. Zastupuje Ministerstvo obrany v pracovních skupinách NATO v oblasti vojenského zdravotnictví. Zabezpečuje výkon státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví, veterinární péče, nakládání s léčivými a návykovými látkami a mírového využívání jaderné energie a ionizujícího záření v rezortu MO. Provádí dohled nad výkonem hygienicko-protiepidemické a veterinární péče. Odpovídá za zabezpečení biologické ochrany v operacích AČR na území České republiky, v zahraničních operacích a zabezpečení aliančních sil na území České republiky v rámci zabezpečení hostitelským státem (Host Nation Support - HNS). Odborně a metodicky řídí činnost výkonných prvků VZdrSI. Řídí odbornou přípravu a vzdělávání zdravotnického personálu.³

Hlavním výkonným prvkem v rozpočtové části rezortu MO pro zabezpečení realizace zdravotnické, veterinární a psychologické podpory je Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr). Je odborným prvkem pro řízení a organizaci poskytování zdravotních služeb a veterinárního zabezpečení rezortu MO v operacích na území ČR i mimo ně a při zabezpečení aliančních sil na území ČR. Odpovídá za nakládání se zdravotnickým a veterinárním materiálem, s léčivými, se zdravotnickými prostředky a návykovými látkami. Je výkonným prvkem s celorezortní působností pro realizaci zdravotní péče, hygienicko-protiepidemického a veterinárního zabezpečení a prvkem odpovědným za výcvik kynologických odborností a biologickou ochranu vojsk. Je výkonným prvkem pro zabezpečení polního zdravotnického zabezpečení.⁴

Zdravotnické zabezpečení je významnou součástí bojového zabezpečení vojsk. Použití prvků vojenského zdravotnictví v operacích je nezbytným předpokladem pro udržitelnost a morálku vojsk. Nejvýznamnějším úkolem zdravotnického zabezpečení je podporovat vojska v plnění jejich úkolů prostřednictvím zachování a obnovování zdraví a bojové síly. Zdraví je klíčový prvek zachování bojové síly. Pouze zdraví vojáci mohou plnit úkoly s maximálním úsilím po dlouhou dobu. Z širšího hlediska, v operačním kontextu, zdraví

² HUMLÍČEK, Vojtěch; PSUTKA, Jan; WITT, Petr. *Zdravotnický odsun [Učební texty FVZ UO]*. 1. vydání, Svazek 346. Brno, Univerzita obrany, 2006. ISBN 80-85109-94-8. s 29

³ RMO č. 23/2017 *Organizační řád Ministerstva obrany*. 2017. Praha: Ministerstvo obrany České republiky, 2017. ŠIS

⁴ Agentura vojenského zdravotnictví. *Acr.army.cz* [online]. Praha: Armáda České republiky, 2018 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/f49CCW>

můžeme definovat jako schopnost plnit úkoly bez omezujícího vlivu fyzických či psychických problémů.⁵

Charakter vojenských operací, jejich typologie, fázování a místní podmínky prostředí, ve kterém jsou vedeny (např. klimatické podmínky, vzdálenosti, stav infrastruktury), jsou významnými faktory, které je třeba zohledňovat, aby bylo možno vyvodit, jaké schopnosti a kapacity vojenského zdravotnictví budou pro úspěšné plnění úkolů v operacích nezbytné.

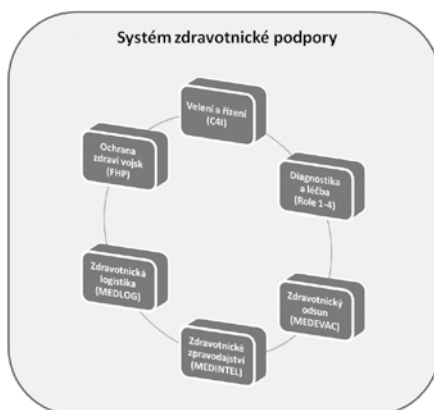
Vojenské zdravotnictví bude zabezpečovat plnění úkolů rezortu MO na území státu i mimo něj včetně podílu na podpoře aliančních jednotek. Bude rozvíjet schopnost vyčleňovat a nasazovat zdravotnické jednotky ve prospěch úkolových uskupení.⁶

Zajistit efektivně fungující systém zdravotnické podpory v symetrických operacích podle článku 5 Washingtonské smlouvy bude velmi náročné zejména z následujících důvodů:

- Vysoký počet bojových zdravotnických ztrát (zranění v boji);⁷
- Velká mobilita na taktické a operační úrovni;
- Omezená volnost pohybu pro zdravotnické síly a prostředky;
- Omezené možnosti využívat předsunutý vzdušný zdravotnický odsun raněných a nemocných (Forward Air MEDEVAC);
- Dlouhé odsunové vzdálenosti a nutnost využívat hlavně pozemní zdravotnický odsun.

Systém zdravotnické podpory v operaci musí být schopný zajistit poskytování všech jeho funkcí v souladu s platnou doktrínou:

- Systém velení a řízení;
- Diagnostika a léčba;
- Zdravotnický odsun;
- Ochrana zdraví vojsk;
- Zdravotnické zpravodajství;
- Zdravotnická logistika.



Obrázek č. 1: Funkce systému zdravotnické podpory v operaci

⁵ AJP-4.10 (B). *Allied Joint Doctrine for Medical Support*. 2015. Brusel: NATO HQ, 2015.

⁶ Ref. 1, str. 16

⁷ Ztráty se dělí na bojové ztráty a nebojové ztráty. Bojové ztráty se rozlišují na kategorie: zabití v boji, zajatí a nezvěstní v boji, zranění v boji a případy bojového stresu. Nebojové ztráty se dělí na kategorie: nemocní a nebojová poranění.

Systém zdravotnické podpory se skládá z léčebně-odsunového systému, systému hygienicko-protiepidemického zabezpečení a systému ochrany před bojovými biologickými prostředky vojsk. K tomu musí být zdravotnický systém adekvátně robustní, mobilní a flexibilní. Musí zaručovat splnění zásad používání pouze ověřených a odbornou veřejností uznávaných zdravotnických postupů (Best Medical Practice) a nepřetržitě péče o raněné a nemocné v rámci systému zdravotnické podpory po celou dobu od jejich převzetí do péče (Continuum of Care). Od vrcholového leadershipu po řadové příslušníky zdravotnické služby je důležitá jejich odborná připravenost, vycvičenost a znalost standardizovaných postupů.

Pokud to souvisí s plněním úkolů ozbrojených sil České republiky v zahraničních operacích na základě mezinárodních smluv, vojenský poskytovatel poskytuje zdravotní služby také mimo území České republiky.⁸

Ze zdravotnických zařízení zřízených Ministerstvem obrany lze pro úkoly v operacích mimo území ČR využít nasaditelná (polní) zdravotnická zařízení. Jsou to obvaziště⁹ a polní nemocnice.

Dále lze pro poskytování zdravotnické podpory v operacích mimo území ČR využít definované vojenské zdravotnické prvky. Mohou to být *zdravotnické moduly*, jako tým pro zdravotnické odsuny, předsunutý chirurgický tým (Forward Surgical Team), odsunová sběrna raněných (Casualty Staging Unit), rychle nasaditelný tým pro vyšetřování nákaz (Rapidly Deployable Outbreak Investigation Team), tým preventivní medicíny nebo to mohou být *specifické zdravotnické prvky*, jako mobilní hospitalizační jednotka,¹⁰ mobilní biologická laboratoř, speciální mobilní biologický tým a mobilní průzkumný tým.

Zdravotnická zařízení VZdrSl, která nejsou nasaditelná, označujeme jako stálá (stacionární) zdravotnická zařízení. Jejich použití je, s výjimkou kvalifikovaného personálu, možné pouze v místě dislokace na území ČR. Tyto součásti se významně podílejí na přípravě odborného zdravotnického personálu pro plnění úkolů za krizových stavů.

V rámci NATO se rozeznávají čtyři kategorie zdravotnických zařízení¹¹ podle jejich schopností, kapacity a možností umístění v léčebně-odsunovém systému. Jsou rozdělena tak, aby byla zajištěna kontinuální a nepřetržitá léčba, zdravotnický odsun, doplňování zásob a další funkce nezbytné pro péči o zdraví vojska.¹²

8 Vyhláška č. 156/2015 Sb., o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli, oborech ambulantní péče, u kterých voják z povolání může uplatnit svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb, a podmínkách organizace plnění úkolů vojenských fakultních nemocnic (o podmínkách poskytování zdravotních služeb vojenskými poskytovateli). In: *Sbírka zákonů*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2015, ročník 2015, částka 64, číslo 156.

9 Obvaziště jsou organickou součástí pluků, praporů nebo oddílů vojenského útvaru.

10 Nasaditelný zdravotnický prvek v podřízenosti Vojenského zdravotního ústavu určený pro izolaci a léčbu pacientů s vysoce nakažlivými nemocemi.

11 U pozemních sil se pro jednotlivé úrovně používá anglický pojem „Role“. Úrovně se označují čísly od 1 do 4, přičemž nejvyšší úroveň je Role 4. Zdravotnickým zařízením na úrovni Role 4 je ÚVN-VoFN Praha.

12 Ref. 5

2 VYBRANÉ FORMÁTY A INICIATIVY MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ ČR V NATO

Vojenské zdravotnictví se v krizových stavech a za války významným způsobem podílí na zajištění bojeschopnosti vojsk.

Potřebné schopnosti vojenského zdravotnictví jsou rozvíjeny a udržovány prostřednictvím národního obranného plánování v koordinaci s obranným plánováním NATO a EU. Zdravotnické prvky a nasaditelná zdravotnická zařízení jsou vytvářena v souladu s NATO doktrínálně definovaným modulárním zdravotnickým přístupem.

Rozvoj a udržování potřebných schopností pro poskytování zdravotnické podpory v mnohonárodních operacích vyžaduje interoperabilitu v oblasti personálu, vojenské techniky, materiálu a postupů. Nezbytným předpokladem pro dosažení potřebné úrovně interoperability je tedy vhodně zaměřené vzdělávání a odborný výcvik, pravidelná společná zdravotnická cvičení, znalost a implementace přijatých NATO zdravotnických norem (STANAG) a sladění standardizovaných operačních postupů.

Současné formáty a iniciativy mezinárodní spolupráce NATO jsou zaměřeny především na modulární zdravotnický přístup a na oblast vzdělávání a výcviku. Hlavním účelem je komplexní rozvoj schopností v oblasti nasaditelných zdravotnických zařízení od úrovně Role 2B a zdravotnických odsunů. K zajištění odpovídající úrovně zdravotnické podpory v mnohonárodních operacích je prováděna evaluace polních nemocnic a doktrínálně definovaných zdravotnických prvků podle příslušné normy STANAG.

Za účelem zvýšení efektivity a eliminace duplicit je stále patrnější spolupráce mezi NATO a EU. Vzájemnou koordinací a harmonizací formátů a iniciativ zaměřených na rozvoj schopností je cílem dosáhnout nejen vyšší efektivity, ale také nezbytné interoperability. Cílem je správně zaměřit další rozvoj vojenského zdravotnictví a zamezit zbytečným duplicitám.

V NATO je řídicím centrem pro rozvoj a koordinaci záležitostí týkajících se vojenského zdravotnictví Výbor Náčelníků vojenských zdravotnických služeb (Committee of Chiefs of Medical Services). V EU slouží k harmonizování národních požadavků, hledání efektivních a finančně úsporných řešení a poskytování aktuálních informací o dosaženém pokroku na národní i mezinárodní úrovni v oblasti vojenského zdravotnictví Evropské obranné agentury (European Defence Agency - EDA).

V souvislosti se zhoršeným bezpečnostním prostředím je zvláště v období posledních dvou let kladen velký důraz na výstavbu mnohonárodních prvků určených pro velení a řízení vojenskému zdravotnictví. Jedná se o projekt Mnohonárodního zdravotnického koordinačního centra (Multinational Medical Coordination Centre – MMCC), který je součástí iniciativy Framework Nations Concept a o nově schválený projekt Evropského zdravotnického velitelství (European Medical Command - EMC), který je projektem v rámci Stálé strukturované spolupráce Evropské unie (Permanent Structured Cooperation - PESCO).

V rámci přijatého závazku ČR, v případě aktivace článku 5 Washingtonské smlouvy se podílet na kolektivní obraně, je i pro VZdrSI nezbytné rozvíjet potřebné schopnosti a dosáhnout plné interoperability k jejich plnohodnotnému nasazení. Proto již od přijetí ČR do Aliance v roce 1999 je spolupráce s NATO pro VZdrSI velmi důležitá. Zvláště v období

od vzniku finanční krize v roce 2008 a s tím související redukce obranných rozpočtů většiny aliančních států, je na mezinárodní spolupráci kladen velký důraz.

Zdravotnická podpora a zabezpečení v prostoru operace využívá principu modularity zdravotnických jednotek. Pro vytvoření systému zdravotnické podpory v potřebné době, rozsahu a struktuře jsou určena nasaditelná (polní) zdravotnická zařízení a mobilní zdravotnické prvky.

Modulární přístup v oblasti vojenského zdravotnictví (Medical Modular Approach - MMA) je klíčovou součástí plánu NATO jak překonat významný nedostatek potřebných zdravotnických schopností. Zdravotnický modul je samostatný zdravotnický komponent, zaměnitelný s jinými komponenty, využitelný pro sestavení zdravotnických jednotek různých velikostí, úrovně a funkce podle specifik mise a operačních požadavků.^{13, 14}

V současnosti se rozeznává celkem čtyřicet zdravotnických modulů. Všechny moduly jsou popsány z pohledu jejich schopností a požadovaných vlastností.

Modul je základní funkční prvek schopnosti, je již dále nedělitelný. Sestává ze čtyř funkčních součástí:

- Personál (lékařský a nelékařský zdravotnický personál, ostatní personál);
- Materiál (přístrojové a další vybavení);
- Infrastruktura (kontejner, stan, vozidlo, letadlo);
- Dokumentace pro činnost (standardní postupy pro činnost).

Moduly, které jsou určeny pro polní nemocnice, se člení na moduly základní, rozšiřující a komplementární.¹⁵ Základních modulů je celkem sedm. Jsou to následující moduly:

- Akutní příjem (Emergency area);
- Počáteční chirurgická péče (Initial Surgery Response Capability);
- Specifická diagnostika (Specified Diagnostic Capabilities);
- Lůžková péče (Patient Holding Area);
- Pooperační péče (Post OP);
- Velení a řízení (C4I);
- Zdravotnické zásobování (Medical Supply).

Sestavením všech sedmi základních modulů do jednoho celku vzniká polní nemocnice úrovně Role 2B. Rozšiřujících modulů je celkem čtrnáct. Jsou to např. zubní modul, chirurgický modul, modul počítačové tomografie, modul farmacie, modul sterilizace. Tyto moduly mají významnou úlohu ve zvýšení úrovně schopností polní nemocnice a také v navýšení její léčebné a hospitalizační kapacity.

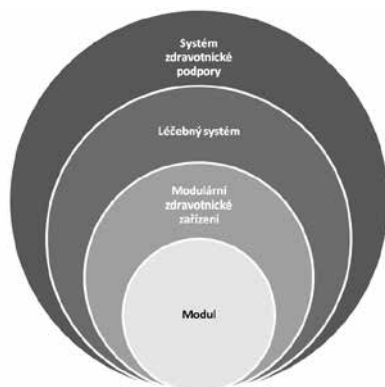
Přidáním rozšiřujících modulů nebo nahrazením základních modulů určenými rozšiřujícími moduly vzniká polní nemocnice úrovně Role 2E. Komplementární moduly jsou předurčené především pro polní nemocnici úrovně Role 3. Dle specifických požadavků na zdravotnické zabezpečení určité operace mohou být účelně využity i pro polní nemocnici nižší úrovně k rozšíření jejich schopností. Jsou to např. krevní banka, výroba kyslíku, speciální chirurgie.

¹³ AMEDP-1.6. *Medical Evaluation Manual*. 2016. Brusel: NATO, 2016.

¹⁴ AMEDP-1.7. *Capability Matrix*. 2016. Brusel: NATO, 2016.

¹⁵ Ref. 5

Ostatní standardizované zdravotnické moduly jsou určeny pro zdravotnická úkolová uskupení nebo na podporu poskytování zdravotnického zabezpečení v místě operace. Jsou to např. pozemní zdravotnický odsun, předsunutý vzdušný zdravotnický odsun nebo taktický vzdušný zdravotnický odsun. Ověření splnění požadavků na schopnosti jednotlivých zdravotnických modulů se provádí evaluací v souladu se STANAG 2560,¹⁶ která je zaměřena na porovnání reálného stavu a požadované úrovně.



Obrázek č. 2: Modulární přístup v polních nemocnicích (obecně)

2.1 Smart Defence

V letech 2008 - 2010 čelily členské státy NATO světové finanční krizi, která měla zásadní dopad na jejich národní rozpočty na obranu. Jako důsledek významného snížení obranných rozpočtů došlo ve většině aliančních států v letech 2010 – 2014 k redukci počtů personálu a prostředků jejich ozbrojených sil. Současně došlo ke změně bezpečnostního prostředí, které se stalo méně předvídatelným. Zhoršení bezpečnostního prostředí mělo zásadní vliv na požadavky na potřebné schopnosti členských států NATO.

Jako snaha o překonání dopadu redukce obranných rozpočtů, a s tím souvisejícího snížení schopností některých členů NATO, vznikla iniciativa Smart Defence (SD). Hlavním zaměřením iniciativy SD je mnohonárodní spolupráce, stanovení priorit, společné budování potřebných obranných schopností a dosažení co nejefektivnějšího využívání finančních prostředků.

Koncept SD byl oficiálně schválen na summitu v Chicagu v roce 2012 jako součást úsilí zajistit, že aliance bude schopná vybudovat, pořídit a udržovat schopnosti potřebné pro naplnění dalšího schváleného cíle, tj. NATO Forces 2020.¹⁷ Současně byl na summitu

¹⁶ *Evaluation of NATO Medical Treatment Facilities*

¹⁷ NATO Forces 2020 představují celistvý soubor nasaditelných, interoperabilních a udržitelných ozbrojených sil, vybavených, připravených a secvičených, s odpovídajícím velením, aby byly schopny naplnit úroveň aliančních ambicí včetně působení společně s partnery v každém operačním prostředí.

NATO v Chicagu představen i seznam prvních společných projektů v oblasti obrany v rámci této iniciativy.

Konkrétním důkazem funkčnosti tohoto nového přístupu ve spolupráci mezi státy NATO jsou úspěšně probíhající mnohonárodní projekty v rámci SD iniciativy, které vedou k zabezpečení nejkritičtějších schopností.

V oblasti vojenského zdravotnictví je SD zaměřena na překonání kritického nedostatku schopností prostřednictvím mnohonárodního přístupu ve vojenském zdravotnictví a modulárního přístupu v systému zdravotnické podpory.

V současnosti se Česká republika podílí na následujících dvou zdravotnických projektech této iniciativy. Cílem prvního projektu - *Pooling and Sharing MN Medical Treatment Facilities* - je vybudovat standardizovaná modulární zdravotnická zařízení pro efektivní a účinné poskytování zdravotnické podpory v operacích. Tímto se umožní jednotlivým národům maximální využití jejich existujících zdravotnických kapacit.

Skupiny několika zemí prostřednictvím sdružení a sdílení svých standardizovaných zdravotnických modulů budou schopné společně vybudovat mnohonárodní polní nemocnice, které pak mohou nabídnout do aliančního hotovostního systému nebo do operace. Tím se docílí zvýšení počtu těchto dlouhodobě chybějících schopností, které jsou kriticky nutné k naplnění úrovně ambicí NATO. Přispěje se tak k odstranění jedné významné nedostatečnosti ve zdravotnických schopnostech. Komplexně nastavený proces modulárního přístupu (standardizované moduly, interoperabilita, atd.) umožní uplatnění principu „*Plug and Play*.“ Potřebné moduly pro vybudování polní nemocnice se zvolí podle požadované úrovně jejich schopností a kapacity pro určitý typ operace. Přitom se bude zohledňovat především počet zabezpečovaných osob, předpokládaný počet zdravotnických ztrát, dostupnost odsunových prostředků, klimatické podmínky a stav místní infrastruktury. Sladění vyčleněné kapacity s operační potřebou¹⁸ je zárukou jak se vyhnout nasazení nadbytečných kapacit a jak snížit nároky na logistické zabezpečení nasazeného zdravotnického zařízení. Vedoucími zeměmi v tomto projektu jsou Německo a Itálie. Celkem se na něm podílí 16 států včetně České republiky.

Vedoucí zemí v druhém projektu - *Responsiveness to Biological outbreaks* - jsou Spojené státy americké. Celkem se na něm podílí 12 členských států NATO včetně České republiky. Cílem projektu je zvýšit schopnosti NATO v oblasti reakce na biologické incidenty až do úrovně BSL-4,¹⁹ a to původu přírodního či jako důsledek terorismu. Prostřednictvím sdílení již existujících národních schopností se dosáhne zvýšení kapacity s cílem vytvořit efektivní systém, který bude schopný v případě potřeby adekvátně a včas reagovat ve prospěch členských zemí Aliance. Součástí celého procesu musí být systém vzdělávání, výcviku a LIVEX cvičení se zaměřením na problematiku řešení biologických nákaz v celém komplexu, tj. od systému včasného varování, odběru vzorků až po transport, izolaci a léčbu pacientů. Schopnosti Aliance v oblasti reakce na biologické incidenty byly opakovaně testovány v rámci NATO zdravotnických cvičení, např. Vigorous Warrior.

¹⁸ Tzv. „Mission-tailored configuration“.

¹⁹ BSL je úroveň biologické bezpečnosti. BSL-4 je nejvyšší dosažitelná úroveň.

2.2 Framework Nations Concept

NATO Framework Nations Concept (FNC) byl navržen Německem v roce 2013 a schválen summitem Aliance ve Walesu v roce 2014. Zatím existují celkem tři uskupení FNC, a to pod vedením Německa, Itálie a Velké Británie. Česká republika se zapojila do uskupení pod vedením Německa. Toto uskupení má celkem 16 členských zemí NATO, včetně všech států Visegrádské skupiny.

Hlavním smyslem konceptu FNC je identifikovat a eliminovat nedostatek schopností NATO na základě dobrovolnosti, kombinováním sil několika zemí v určitých oblastech (clusterech) pod vedením jednoho Framework Nation. Má sloužit jako platforma pro udržování stávajících schopností a pro budování nových schopností ve střednědobém až dlouhodobém horizontu.

Na summitu NATO ve Varšavě v roce 2016 bylo mj. schváleno politické rozhodnutí postupně v rámci německého FNC uskupení vytvořit jednotky velikosti divize pozemních sil, včetně odpovídající bojové podpory a bojového zabezpečení. Harmonogram vytvoření těchto větších formací (Larger Formations - LF)²⁰ byl zpracován a odsouhlasen na zasedání ministrů obrany na jaře 2017.

Role Framework Nation (FN)²¹ je spojená s velkou odpovědností. Hlavní funkce, které musí FN plnit, jsou koordinace plánování a harmonizování profilu schopností s velitelstvím NATO, koordinace budování nových schopností v rámci skupiny, organizování a vedení mnohonárodního výcviku a cvičení.²²

FNC se člení podle příbuznosti oblastí do skupin a pak dále již podle jednotlivých oblastí do tzv. „clusterů“. V oblasti vojenského zdravotnictví tak vznikl pod FNC skupinou I (Support/C2) Cluster Medical Support. V současné době je členy FNC-Medical Cluster dvanáct států. Hlavní roli má Německo.

Cílem FNC Medical Support je v souladu s plánovacím procesem NATO (NATO Defence Planning Process - NDPP a přijatými Capability Targets umožnit rozvoj schopností vojenského zdravotnictví pro operační nasazení a udržitelné působení. Oblast zdravotnické spolupráce v rámci FNC je napojená na implementaci Readiness Action Plan (RAP).²³

Cílem FNC Cluster Medical Support je:

- Zlepšit připravenost k nasazení do operací;
- Rozšířit schopnosti a navýšit kapacitu v oblasti personálu a materiálu;
- Dosáhnout takového stupně interoperability, který umožní vzájemnou integraci zdravotnických schopností.

²⁰ Jednotky větší než brigádní úkolové uskupení (např. divize).

²¹ V souladu se STANAG 2552 (AMedP-1.3) se Framework Nation zavazuje k odpovědnosti za organizování, udržování a koordinování určených Minimum Military Capability Requirements (MMR) jak jsou stanoveny a schváleny operačním velitelem v Combined Joint Statement of Requirements (CJSOR) a Theatre Capability Statement of Requirements (TCSOR).

²² Food-for-Thought Paper on a Framework Nations Concept. Brusel: NATO, 2013.

²³ V souladu s rozhodnutím FNC High Level Group z června 2015

Mezi hlavní oblasti spolupráce, které byly členskými zeměmi odsouhlaseny, patří:

- Modularita;
- Vzdělávání a výcvik;
- Plánování;
- Mnohonárodní zdravotnické zařízení pro poskytování primární péče v operacích (MPHCU);
- Společné nákupy;
- Sdílení zdravotnických zpravodajských informací (MEDINTEL);
- Předsunutý chirurgický prvek (FSE);
- Tvorba doktrín a standardních operačních postupů (SOP).

Důraz je kladen především na modularitu a plánování. Hlavní prioritou je výstavba nasaditelných zdravotnických zařízení na modulárním principu. Výstavba těchto schopností je v FNC Medical Support rozfázována na dvě fáze. V první fázi je řešena mnohonárodní polní nemocnice úrovně Role 2B. Ve druhé fázi budou plánovány schopnosti jednotek zdravotnického úkolového uskupení v sestavě s polní nemocnicí až úrovně Role 3.

2.3 Multinational Capability Development Campaign

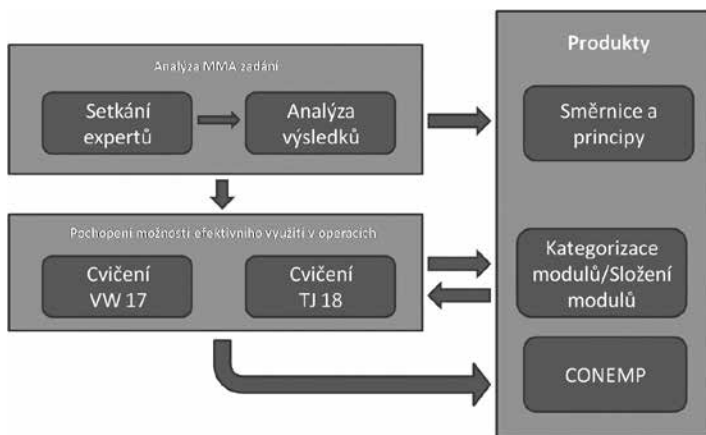
Multinational Capability Development Campaign (MCDC) je pokračováním Multinational Experiment série iniciované United States Joint Forces Command v roce 2001. MCDC vytváří a poskytuje zázemí pro efektivní mnohonárodní spolupráci při společném úsilí rozvíjet a zavádět nové schopnosti. Vojenské zdravotnictví patří mezi klíčové oblasti řešené v rámci MCDC, v současnosti se zaměřuje na zdravotnický modulární přístup (Medical Modular Approaches - MMA).

Cílem MMA je podporovat výstavbu modulárních interoperabilních zdravotnických schopností a také umožnit flexibilní přizpůsobení a rozšíření systému zdravotnické podpory reflektující požadavky zabezpečovaných mnohonárodních, koaličních a společných operací.

Vedoucím národem jsou společně velitelství NATO pro transformaci (ACT) a Evropská obranná agentura. Přispívajícími státy jsou Česká republika, Finsko, Kanada, Německo, Velká Británie a USA. V roli pozorovatelů jsou Dánsko, Maďarsko, Nizozemí, Norsko a Španělsko. NATO Centre of Excellence for Military Medicine se účastní projektu MMA v roli podporovatele. Podle harmonogramu budou v prosinci 2018 k dispozici konečné produkty:

- Směrnice a principy pro efektivní sdružování a sdílení modulárních zdravotnických prvků, jednotek a zdravotnických zařízení;
- Složení a kategorizace modulů definující jejich účel, požadavky na schopnosti, vztahy mezi jednotlivými moduly a jejich integraci do systému;
- Koncept možného nasazení (použití) k dosažení určených operačních cílů (Concept of Employment - CONEMP) pro zdravotnické modulární schopnosti definující možné

varianty systému velení a řízení, strukturální uspořádání, mnohonárodní a civilně-vojenskou spolupráci.²⁴



Obrázek č. 3: Metodologie MMA (Zdroj: Upraveno autory dle MMA)

Současné dokumenty zabývající se problematikou mnohonárodního modulárního přístupu neposkytují jasné zásady jak definovat, organizovat, řídit a koordinovat modulární schopnosti za účelem jejich sdružování a sdílení. Neposkytují ani jasné zásady jak je konfigurovat a navyšovat v závislosti na požadavcích konkrétních misí. Existující standardy pro velení a řízení neumožňují velitelům bez souhlasu národní autority přemísťovat jednotlivé moduly od jedné jednotky k druhé dle operační potřeby. Národy mají různé standardy pro kvalifikační vzdělávání a proces hodnocení zdravotnických pracovníků (Credentialing)²⁵ pro zdravotnické vybavení a manipulaci s léčivý.

Pro efektivní výstavbu a přípravu mnohonárodních modulárních zdravotnických jednotek a léčebných zařízení je nezbytné, aby všichni potenciální poskytovatelé těchto schopností měli jednotné porozumění zásad a principů, jednotné standardy a shodu na konceptu nasazení.

Dokument „Složení a kategorizace zdravotnických modulů“ vznikne posouzením účelu všech modulů, jejich uspořádání a seskupování, tak jak jsou definovány v iniciativě Pooling and Sharing MN Medical Treatment Facilities a projektu Multinational Medical Modular Unit (M3U). Následným porovnáním s požadavky, které budou vyplývat z nově vytvořeného CONEMP, je cílem dosáhnout vyšší efektivity při vytváření jednotlivých modulů či souboru modulů a také usnadnit přispívání moduly do operací. Výsledkem tedy bude zjednodušení celého procesu výstavby mnohonárodních modulárních zdravotnických jednotek a umožnění i menším národům se účelně podílet na sdílení celkové zátěže.

²⁴ MCDC Multinational Medical Approaches. *Wss.apan.org* [online]. Norfolk: ACT, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <https://goo.gl/kiXQc6>

²⁵ Detailní proces ověření dosaženého vzdělání, získané specializace a dalších odborných předpokladů (praxe, výcvik, kurzy) pro výkon pozice, na kterou je daný zdravotnický pracovník předurčen.

2.4 NATO Centre of Excellence for Military Medicine

Institucionální formáty mají pro efektivní a koordinovaný rozvoj schopností v mezinárodním prostředí zcela zásadní význam. Očekávání veřejnosti, aby bylo vojenské zdravotnictví schopné zajistit stále kvalitnější zdravotní péči raněným a nemocným v celém spektru operací, vedlo výbor COMEDS k rozhodnutí založit Centre of Excellence for Military Medicine (MILMED COE). Bylo založeno v roce 2008 v Budapešti a Česká republika byla jedním ze zakládajících států. V říjnu 2009 po získání akreditace NATO bylo oficiálně aktivováno. V současné době zajišťuje činnosti MILMED COE jedenáct členských států - Belgie, Česká republika, Francie, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Slovensko, Rumunsko, USA a Velká Británie. Tyto státy se podílí na obsazení systemizovaných míst v jeho organizační struktuře. Pozice ředitele je obsazována na rotačním principu dvěma státy, Německem a Maďarskem, Česká republika obsazuje pozici náčelníka Odboru interoperability. Je to mezinárodní vojenská organizace významně spolupracující s ACT. Je součástí širšího vzdělávacího a výcvikového rámce úzce navázaného na aktivity NATO. Zaměřuje se na oblast vojenského zdravotnictví. Podílí se na standardizaci, vytváření doktrín, výcviku a přípravě odborného zdravotnického personálu. Při své činnosti spolupracuje s NATO, EU a dalšími organizacemi. Jeho činnost je hrazena z příspěvků členských států a z generovaných příjmů za hrazené činnosti, např. poplatky za účast v MILMED COE kurzech. Vizí MILMED COE je další rozvoj udržitelného systému zdravotnické podpory prostřednictvím inovace, zkušeností a sdílením „nejlepší praxe“ (Best Practice).

Posláním MILMED COE je podporovat alianční velitelskou strukturu a další součásti NATO, národní vojenské zdravotnické služby a civilní organizace odbornými expertízami. Hlavním úkolem je dále rozvíjet a zlepšovat zdravotnickou podporu v zahraničních operacích.²⁶ Klíčovým úkolem je podílet se na koordinaci úsilí k dosažení pokroku v oblasti mnohonárodní zdravotnické podpory, přispívat k dosažení interoperability, v oblasti vojenského zdravotnictví se podílet na vzdělávání, výcviku a na standardizaci NATO.

2.5 Multinational Medical Coordination Centre

V souladu s rozhodnutím ministrů obrany 16 členských zemí iniciativy FNC v červnu 2016 napojit FNC na implementaci RAP bylo rozhodnuto vybudovat Mnohonárodní zdravotnické koordinační centrum (MMCC). Dne 2. května 2017 byla podepsána Declaration of Intent, ve které 8 zemí (Belgie, Česká republika, Estonsko, Lucembursko, Maďarsko, Německo, Nizozemí a Norsko), společně potvrzuje záměr spolupracovat při vybudování Mnohonárodního zdravotnického koordinačního centra v Koblenzi. Německo bude Framework Nation, který poskytne potřebnou infrastrukturu a jádro personálu.

²⁶ MILMED COE Vision and Strategic Guidance. *Coemed.org* [online]. Budapešť: MILMED COE, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <https://goo.gl/f1kAtN>

Hlavním úkolem MMCC bude působit jako harmonizační a synchronizační nástroj k prohloubení mezinárodní spolupráce a zvýšení efektivity využívání existujících zdravotnických schopností jednotlivých států, zlepšení interoperability a zabránění duplikacím při plánování. Důraz bude kladen na koordinování plánovacích aktivit a vytváření podmínek pro efektivní mezinárodní spolupráci vedoucí k zajištění potřebných schopností a kapacit pro zdravotnickou podporu mnohonárodních uskupení. Podle předběžného harmonogramu bude MMCC částečně funkční v roce 2019, plně funkční v roce 2022.

2.6 Mezinárodní zdravotnická cvičení

Vzdělávání a výcvik jsou základními elementy pro získání a udržení schopnosti zdravotnického personálu plnit náročné úkoly na adekvátní úrovni při nasazení v operacích. Získávání odborných znalostí a zkušeností, jejich uplatňování v praxi a také předávání novým a méně zkušeným příslušníkům VZdrSl je zcela zásadní pro trvalý rozvoj systému zdravotnické podpory.

System vzdelávání a výcviku se skládá z individuálních forem a kolektivních forem. Individuální formy jsou vzdelávání a individuální odborná příprava. Kolektivní formy jsou kolektivní výcvik a cvičení.²⁷ Individuální formy jsou důležitým předpokladem pro efektivní přípravu v rámci kolektivních forem přípravy.



Obrázek č. 4: Základní formy vzdělávání a výcviku (Zdroj: Upraveno autory dle NATO Education and Training Directive)

Z hlediska rozvoje vojenského zdravotnictví je možnost se aktivně účastnit mnohonárodních zdravotnických cvičení velmi důležitá. Zásadním bylo v roce 2010 rozhodnutí MILMED COE začít organizovat mnohonárodní zdravotnická cvičení pod názvem Vigorous Warrior. Zvláště v přetrvávajícím období nedostatečných obranných rozpočtů členských zemí aliance, snížené přítomnosti vojsk v Afghánistánu, a při hledání nových způsobů budování a rozvoje zdravotnických schopností, je možnost praktického kolektivního výcviku v mnohonárodním prostředí nezbytná.

Mezinárodní zdravotnická cvičení se konají z důvodu přípravy personálu za specifických podmínek mnohonárodního prostředí, ověření nových přístupů v budování schopností (např. Multinational Medical Modular Approach) a také z důvodu evaluace cvičících zdravotnických jednotek a prvků.

Zdravotnická cvičení jsou plně v souladu s Connected Forces Initiative (CFI)²⁸ a významně přispívají ke zvyšování interoperability a připravenosti. Cílem je zlepšit systém

²⁷ BI-SC 75-2. *Education and Training Directive*. 2013. Norfolk: ACT, 2013.

²⁸ CFI byla schválena v roce 2012 NATO summitem v Chicagu. CFI je zaměřena na interoperabilitu, výcvik, společná cvičení a využívání moderních technologií.

zdravotnické podpory vojsk v operacích. Proto je velmi přínosné získávat v průběhu cvičení cenné poznatky, tyto dále analyzovat, třídit a zpracovávat pro využití v dalším rozvoji schopností, odborných postupů a doktrín.

3 VYBRANÉ FORMÁTY A INICIATIVY MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ ČR V EVROPSKÉ UNII

Evropská Unie (EU) si je stále více vědoma své odpovědnosti v oblasti bezpečnosti v Evropě. V listopadu 2016 představila Evropská komise *Evropský obranný akční plán*,²⁹ v němž vysvětlila, jakým způsobem mohou Evropský obranný fond a další opatření podpořit efektivnější vynakládání prostředků členských států na společné obranné schopnosti, zvýšit bezpečnost evropských občanů a podnítit konkurenceschopnou a inovativní průmyslovou základnu.

V listopadu 2017 podepsali v Bruselu představitelé 23 členských zemí EU záměr vzniku nové platformy pro rozvoj společné obranné spolupráce – Stálé strukturované spolupráce (Permanent Structured Cooperation - PESCO). V prosinci 2017 se dále připojilo Irsko a Portugalsko. Pouze Dánsko, Malta a Velká Británie se rozhodly této platformy neúčastnit.³⁰ Státy se tímto zavázaly ke zvyšování svých obranných rozpočtů, aby bylo možné splnit dohodnuté cíle. Také se zavázaly harmonizovat své obranné schopnosti, případně se specializovat tak, aby se jejich schopnosti vzájemně doplňovaly. Podporována má být i spolupráce při výcviku a v logistice. PESCO má také podpořit schopnost evropských armád vzájemně spolupracovat při nasazení, například i v rámci evropských bojových skupin. V rámci PESCO se bude AČR účastnit i jednoho projektu v oblasti vojenského zdravotnictví, a to se statutem účastníka. Jedná se o projekt Evropského zdravotnického velitelství.

Kromě působení ve společných vojenských misích chtějí země EU také společně vyvíjet a nakupovat některé typy zbraní. Státy od společného postupu při obranném výzkumu a vývoji, při společných nákupech či při evropských misích očekávají významné úspěchy a větší efektivitu.

Hlavním nástrojem pro společnou obranu evropského území před případným útokem zvnějšku nadále zůstane NATO. Posílená obranná spolupráce v rámci EU bude sloužit především v souladu se Společnou bezpečnostní a obrannou politikou (SBOP)³¹ pro úkoly mimo evropské území.

²⁹ Evropský obranný akční plán. *Eur-lex.europa.eu* [online]. Brusel: Evropská komise, 2016 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <https://goo.gl/a1Dp51>

³⁰ Permanent Structured Cooperation-PESCO. *Eeas.europa.eu* [online]. Brusel: EU, 2017 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/34226/permanent-structured-cooperation-pesco-factsheet_en

³¹ SBOP (European Union Common Security and Defence Policy - CSDP) je součástí Společné zahraniční a bezpečnostní politiky EU. Je založena na komplexním rozvoji civilních i vojenských schopností. Umožňuje EU čelit současným i budoucím bezpečnostním hrozbám. Nejviditelnějším nástrojem CSDP jsou civilní mise a vojenské operace.

V souladu se záměry iniciativy PESCO je i nově vytvořený obranný fond EU. Účelem tohoto fondu bude koordinovat, doplňovat a umocňovat národní investice členských zemí EU do obrany. Prioritou bude podporovat obranný výzkum, budování a rozvoj nových schopností a interoperabilitu. Současně fond EU napomůže k soutěživosti a zvýšení konkurenceschopnosti evropského obranného průmyslu.^{32, 33}

3.1 Evropská obranná agentura

Evropská obranná agentura (EDA) je mezivládní agentura Evropské rady, která byla založena v roce 2004 v Belgii a sídlí v Bruselu. V současné době má 27 členů, jsou to všechny členské státy EU kromě Dánska. Další čtyři země, které nejsou členy EU (Norsko, Švýcarsko Srbsko, Ukrajina), mají s EDA administrativní ujednání pro vstup do jejich programů a projektů. Hlavními úkoly EDA je podpora Evropské rady a členských států EU v rozvoji obranných kapacit v rámci programů a projektů, podpora vědy a obranného výzkumu, zlepšení spolupráce mezi členskými zeměmi a efektivní využívání finančních zdrojů.³⁴ Agentura se také zaměřuje na posilování pozice evropského obranného průmyslu. Funguje jako zprostředkovatel a platforma pro spolupráci mezi vojenskými složkami a zainteresovanými stranami jednotlivých členských zemí a odborníky EU, kteří se věnují oblasti obrany. V oblasti vojenského zdravotnictví jsou hlavními projekty EDA Multinational Modular Medical Unit (M3U) a Multinational MEDEVAC.³⁵ Oba současně zdravotnické projekty EDA, tj. M3U i Multinational MEDEVAC jsou koordinovány s NATO. Koordinován bude i nový projekt EMC.

3.2 Pooling and Sharing

Pooling and Sharing je koncept EU, který odkazuje na iniciativy a projekty sdružování a sdílení vojenských schopností mezi členskými zeměmi EU. Cílem této iniciativy je zlepšit operační schopnosti členských zemí EU, a to prostřednictvím zvýšení jejich účinku, udržitelnosti, interoperability a efektivity vynakládání finančních zdrojů.³⁶

³² Evropský obranný fond: 5,5 miliardy Eur ročně na posílení obranných schopností EU. *Europa.eu* [online]. Brusel: Evropská komise, 2017 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/zVhCmg>

³³ Commission proposes EU defence fund as „crucial step“ to boost european defence industry. *Eda.europa.eu* [online]. Brusel: EDA, 2017 [cit. 2018-01-05]. Dostupné z: <https://goo.gl/VkqDwJ>

³⁴ European Defence Agency. *Eda.europa.eu* [online]. Brusel: EDA, 2018 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/dc9gCQ>

³⁵ V současnosti projevilo zájem o účast v této iniciativě 8 států EU. Je zaměřena na výcvik zdravotnického personálu předurčeného zejména pro předsunutý vzdušný zdravotnický odsun. Součástí této iniciativy bude i sdílení výcvikových zařízení, standardizovaných postupů a technik.

³⁶ German-Swedish Food for Thought Paper on European Imperative Intensifying Military Cooperation in Europe “Ghent Initiative”. *Europarl.europa.eu* [online]. Brusel: EU, 2010 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/p9qAYv>

V listopadu 2010 na summitu EU v Belgii, ve městě Ghent rozhodli ministři obrany zemí EU vypracovat seznam oblastí, v rámci kterých by bylo možno vzájemně sdílet a rozvíjet potřebné schopnosti. Zpracováním návrhu prioritních oblastí a možných projektů spolupráce byla pověřena EDA. V listopadu 2011 byly řídicím výborem EDA identifikované prioritní oblasti spolupráce předloženy ke schválení na úrovni ministrů obrany členských států EU. Konkrétně byly vybrány následující projekty:³⁷

- Výcvikový program pro vrtulníky;
- Schopnosti námořního sledování;
- Evropská akviziční skupina pro nákup služeb satelitní komunikace;
- Zdravotnická podpora - polní nemocnice,³⁸
- Schopnost doplňování paliva za letu;
- Budoucí vojenská satelitní spojení;
- Zpravodajství, sledování, průzkum (ISR);
- Výcvik leteckých posádek;
- Evropské dopravní uzly;
- Inteligentní munice;
- Námořní výcvik a logistika.

Projekt zdravotnické podpory byl zahájen v květnu 2011. Účastní se v něm 17 států, konkrétně to jsou: Belgie, Bulharsko, Česko, Estonsko, Finsko, Francie, Itálie, Irsko, Kypr, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovinsko a Španělsko.

Cílem tohoto projektu je:

- Zlepšit interoperabilitu v oblasti zdravotnické techniky a materiálu, znalostí a odborného výcviku pro EU CSDP operace;
- Analyzovat nové oblasti pro rozvoj zdravotnických schopností a příležitosti pro Pooling and Sharing;
- Zlepšit mezinárodní spolupráci;
- Umožnit využití i pro zdravotnické kapacity při řešení následků přírodních katastrof a dalších naléhavých situací.³⁹

Česká republika se v rámci projektů Pooling & Sharing v oblasti vojenského zdravotnictví účastní v projektovém týmu Medical (PT Medical), projektu M3U a také projektu Mnohonárodní MEDEVAC. Projekt PT Medical je nástrojem EDA pro koordinování úsilí a budoucího směřování EU v oblasti zdravotnické podpory. Zástupci členských zemí zde hájí národní pozice, ale současně nacházejí možnosti k jejich vzájemnému harmonizování ve prospěch společných zájmů.

³⁷ EDA Pooling and Sharing Factsheet. *Eda.europa.eu* [online]. Brusel: EDA, 2013 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/yr16KS>

³⁸ Itálie navrhla iniciativu „Deployable field hospital“ na EUMC CHODS jednání v květnu 2011 a následně pro ni v EDA převzala roli vedoucího národa

³⁹ Medical Support. *Eda.europa.eu* [online]. Brusel: EDA, 2017 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <https://goo.gl/qELxPy>

3.3 Multinational Medical Modular Unit

Záměr projektu Multinational Medical Modular Unit (M3U) byl představen v roce 2011 v dokumentu zpracovaném generálním štábem italské armády.⁴⁰ Cílem definovaným v konceptu bylo vytvořit několik mnohonárodních zdravotnických zařízení na modulárním principu na podporu operací CSDP.

V říjnu 2011 byla na EDA ustanovena pracovní skupina M3U, která měla v rámci Pooling and Sharing EU vytvořit model pro budování polních zdravotnických zařízení úrovně Role 2 a Role 3 na mnohonárodním modulárním principu a současně právní rámec pro jejich implementaci.

V březnu 2012 podepsalo 14 EU států Declaration of Intent (Belgie, Česká republika, Finsko, Francie,⁴¹ Itálie, Kypr, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovinsko, Španělsko) o úmyslu vybudovat Mnohonárodní modulární zdravotnické jednotky. Později se přidalo Bulharsko a Švédsko. Vedoucím státem v tomto projektu je Itálie.

V červnu 2014 byl schválen dokument Common Staff Target (CST).⁴² Následně byl zpracován návrh Common Staff Requirements (CSR). V tomto dokumentu se popisují hlavní požadavky na moduly, které budou součástí M3U, a úkoly účastnické země, která bude mít úlohu FN. Jedná se o důležitý krok k odstartování národních akvizičních projektů, včetně společného nákupu několika zemí na dobrovolné bázi. Společné nákupy jsou možnou perspektivní cestou k dosažení efektivního vynakládání finančních prostředků a současně nezbytné interoperability. CSR stanovily pro FN a přispívající státy společné požadavky na schopnosti a definovaly možné moduly bez limitování možností na specifická technická řešení. Konečným výsledkem bude nasaditelná a v operaci udržitelná M3U.

Úloha FN je pro M3U zcela zásadní. M3U bude sestávat z příspěvku FN a účastnických zemí. FN bude většinou poskytovat jádro⁴³ celého M3U, ostatní státy toto jádro doplní podle svých možností formou standardizovaných modulů a komplemetárních prvků. Dále je FN odpovědný za organizaci výcviku před nasazením do operace, integrování všech modulů a komplemetárních prvků a za zajištění zdravotnické evaluace M3U mnohonárodním evaluačním týmem. Společné financování, sdílení nákladů, proplacení vynaložených nákladů nebo bezplatné poskytnutí schopností v rámci M3U bude muset být účastnickými zeměmi odsouhlaseno ve zvláštním memorandu (MoU) případně v technické dohodě (TA) ještě před nasazením. Z důvodu vyhnout se duplicitě v tomto úsilí vybudovat M3U, a při respektování zásady „*single set of forces*,” probíhá úzká spolupráce s NATO MILMED COE a jsou reflektovány NATO dokumenty týkající se zdravotnického modulárního přístupu. Cílem M3U je usnadnit standardizaci a interoperabilitu v mnohonárodní zdravotnické spolupráci. Má vytvořit základní platformu pro nasaditelná a udržitelná mnohonárodní zdravotnická léčebná zařízení k jejich využití v plném spektru CSDP operací, případně dalších operacích a misích.

⁴⁰ EU Multinational Medical Modular Unit Concept Paper.

⁴¹ Francie v roce 2017 od členství v projektu odstoupila, v současnosti má statut pozorovatele.

⁴² Common Staff Target je dokument, který definuje společný postup vedoucí k vybudování M3U a současně k vytvoření pokynů a požadavků za účelem implementování M3U konceptu.

⁴³ Velení a řízení (C4I), komunikační prostředky (CIS), logistické zabezpečení, Force protection.

4 REGIONÁLNÍ A BILATERÁLNÍ SPOLUPRÁCE

Regionální spolupráce je pro VZdrSI zdrojem mnoha cenných poznatků a zkušeností. Tato spolupráce je postavena na dvou hlavních pilířích - rozvoji spolupráce v rámci Visegrádské skupiny (Visegrádská čtyřka, V4) a spolupráci s Německem.

Z pohledu VZdrSI byla velmi významná účast ve EUBG V4 v roce 2016, kdy ČR byla vedoucí zemí pro výstavbu a přípravu celého systému zdravotnické podpory. Poprvé došlo k výstavbě celého systému zdravotnické podpory EUBG v souladu s principy mnohonárodního zdravotnického přístupu. Takové významné zapojení VZdrSI v mnohonárodním prostředí signifikantně přispívá ke zvyšování schopností a interoperability. Navíc umožňuje zdravotnickým důstojníkům praktické procvičení odborných činností ve štábu mnohonárodního předsunutého velitelství (FHQ) a získání cenných poznatků do databáze *Lessons Learned*. Nevýhodou je, že výstavba a příprava systému zdravotnické podpory pro EUBG V4 je časově i zdrojově velmi náročná. Vyžaduje alokování značných finančních, personálních i materiálních zdrojů. Problematikou, která se začíná v poslední době často diskutovat, je možnost společných nákupů zdravotnické techniky, vybavení a materiálu. Společné nákupy, zvláště v rámci regionální spolupráce, mohou být v budoucnu efektivní cestou pro hospodárné vynakládání finančních prostředků a současně ke zvýšení interoperability.

Tato zapojení se do výstavby a přípravy mnohonárodní jednotky významně posilují regionální mezinárodní spolupráci a akcelerují oblast rozvoje a sdílení vojenských schopností. Proces výstavby a přípravy EUBG je zdrojem jedinečných poznatků a zkušeností, které významně přispívají k nalezení perspektivního směru dalšího rozvoje mezinárodní vojenské spolupráce a dosažení interoperability. Stejný závazek má ČR i v připravované V4 EUBG pro 2. pololetí roku 2019.

Bilaterální spolupráce a regionální spolupráce je důležitou součástí procesu výstavby a rozvoje schopností. VZdrSI spolupracuje velmi intenzivně se všemi zeměmi v našem regionu - Německo, Rakousko, Polsko, Slovensko a Maďarsko. Hlavní důraz je kladen na spolupráci se Slovenskem a Německem. V bilaterální oblasti spolupracuje ČR především se zeměmi, které jsou nám historicky blízké nebo se kterými chceme rozvíjet vzájemnou spolupráci nad rámec současných formátů a iniciativ.

4.1 Visegrádská skupina

Visegrádská skupina je regionální uskupení čtyř středoevropských států: Česka, Maďarska, Polska a Slovenska. Vznikla v roce 1991 podepsáním deklarace členských zemí o úzké spolupráci na jejich cestě k evropské integraci. Spolupráce v rámci V4 je rozvíjena na nejvyšší politické úrovni (prezident, premiér, jednotliví ministři), na vojenské úrovni (NGŠ) i v oblasti vojenského zdravotnictví. Tato spolupráce je nejvýznamnější regionální spoluprací v oblasti vojenského zdravotnictví a probíhá na všech jeho úrovních. Je řízena z úrovně náčelníků vojenských zdravotnických služeb států V4. Tito vrcholní představitelé se setkávají pravidelně jedenkrát ročně, na rotačním principu vždy v jiné zemi, na tzv. „V4

Surgeons General Coordination Meeting.“ VZdrSI zastupují na těchto setkáních ředitel AVZdr a ředitel OVZdr SPOD MO.

Na těchto setkáních jsou projednávány aktuální a důležité záležitosti vojenského zdravotnictví v jednotlivých zemích V4. Probíhá na nich výměna informací a užitečných zkušeností, jsou diskutovány postoje jednotlivých zemí V4 k problematickým záležitostem. Výsledky z těchto jednání jsou následně podkladem pro nacházení realizovatelných řešení v oblasti rozvoje potřebných schopností v zemích V4. V současné době jsou prioritními tématy k řešení v rámci tohoto uskupení V4 následující oblasti:

- Výstavba a příprava V4 EUBG 2019/2 (zdravotnický koncept);
- Společné vzdělávání a výcvik (společné kurzy a příprava cvičení Medical Man v roce 2018 v Hradci Králové);
- Budování společných kapacit v souladu podle NDPP (modularita);
- Předávání zkušeností s budováním zdravotnických schopností a kapacit.

4.2 Slovensko

Spolupráce mezi AČR a Ozbrojenými silami Slovenské republiky (OSSR) je jedna z nejvýznamnějších bilaterálních spoluprací. V oblasti vojenského zdravotnictví lze nadstandardní rozsah spolupráce vnímat především z těchto důvodů:

- Podobnost jazyků, komunikace je zcela bezproblémová;
- Zdravotnické vzdělání a odborné postupy jsou prakticky identické;
- Přetrvávající osobní kontakty získané z doby společného státu;
- Budování obdobných schopností;
- Podobné priority (např. V4 EUBG, FNC).

Oblast vojenského zdravotnictví je podrobně diskutována v rámci bilaterálních setkání nejvyšších představitelů VZdrSI a zdravotnické služby OSSR. V rámci identifikovaných oblastí spolupráce probíhají dvakrát ročně pravidelná expertní jednání, která jsou vždy pořádána jedenkrát v příslušném státu.

Na základě mezivládní dohody⁴⁴ z prosince 2011, poskytuje AČR v případě potřeby ve prospěch OSSR schopnost strategického zdravotnického odsunu STRATEVAC. V letech 2016 a 2017 probíhala na základě souhlasu obou ministrů obrany vzájemná spolupráce ve formě nasazení vojenských zdravotnických specialistů do českého polního chirurgického týmu v NATO vojenské nemocnici na letišti v Kábulu. Tato dvouletá spolupráce potvrdila odbornou zdatnost slovenského zdravotnického personálu a také schopnost společně poskytovat zdravotnické zabezpečení v mnohonárodní operaci ve vysoce oceňované kvalitě. Od roku 2017 mají na FVZ UO v Hradci Králové možnost studovat vojenští studenti ze Slovenska. V současnosti zde studují dva příslušníci OSSR obor všeobecné vojenské lékařství, přičemž v budoucnu lze očekávat navýšení počtů studentů.

⁴⁴ Prováděcí protokol k Dohodě mezi vládou České republiky a Slovenské republiky o spolupráci v oblasti zajištění vojenského letového provozu, který upravuje spolupráci obou účastníků při zabezpečování strategického vzdušného zdravotnického odsunu raněných a nemocných příslušníků OSSR ze zahraničí na území Slovenské republiky na palubě vojenských dopravních letadel AČR.

5 PŘÍNOS MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE PŘI ROZVOJI SCHOPNOSTÍ AČR V OBLASTI VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

V celém procesu plánování rozvoje národních a mezinárodních schopností u všech druhů vojsk a služeb a organizačních celků je nutno zajišťovat interoperabilitu s ozbrojenými silami členských států NATO a EU. Při plánování rozvoje schopností VZdrSI musí být reflektována specifika pro nasazení zdravotnických jednotek podle jednotlivých typů operací, např. bojové nasazení, plnění úkolů záchranné či humanitární mise. Je také nutné zohlednit rozdílné požadavky na počet a specializace lékařského personálu, materiálové a přístrojové vybavení. Pokud má být schopnosti dosaženo v celé její komplexnosti, musí k tomu mít veškeré náležitosti ve všech funkčních oblastech.

Z analýzy procesu mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností AČR v oblasti vojenského zdravotnictví a dále s využitím výsledků závěrečné práce kurzu generálního štábu,⁴⁵ lze formulovat přínos současných formátů a iniciativ mezinárodní spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví:

- NATO a EU iniciativy a formáty mezinárodní spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví vedou k významnému posílení schopností VZdrSI;
- mezinárodní spolupráce ve formě aktivního zapojení VZdrSI do smysluplných iniciativ a formátů vojenského zdravotnictví je významným faktorem v úsilí eliminovat nedostatky ve vlastních schopnostech;
- zapojení VZdrSI do mezinárodní spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví umožňuje efektivně rozvíjet a využívat schopnosti, které AČR není schopna získat samostatně např. z technologických nebo zdrojových důvodů;
- prostřednictvím mezinárodní spolupráce je možno získat přístup k jedinečným znalostem a zkušenostem, což vede k trvalému zvyšování odborné úrovně zdravotnických specialistů;
- významným přínosem mezinárodní spolupráce je posílení interoperability se zdravotnickými službami aliančních partnerů;
- aktivním zapojením se do mnohonárodního výcviku a cvičení získávají příslušníci VZdrSI unikátní odborné znalosti a zkušenosti;
- znalost specifik poskytování zdravotnické podpory v mnohonárodních operacích, moderních trendů a budoucího vývoje vojenského zdravotnictví umožňuje efektivní vynakládání finančních prostředků.

K zefektivnění a zkvalitnění procesu mezinárodní spolupráce v oblasti vojenského zdravotnictví České republiky lze uplatnit následující principy a postupy:

- Každá forma mezinárodní spolupráce, ve které se VZdrSI účastní, musí být přínosná;
- Mezinárodní spolupráce není cíl, ale nástroj ke zlepšení schopností AČR;

⁴⁵ KRÁL, Petr. *Perspektivy mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností AČR v oblasti vojenského zdravotnictví*. Závěrečná práce 33. KGŠ. Brno, 2018. UO.

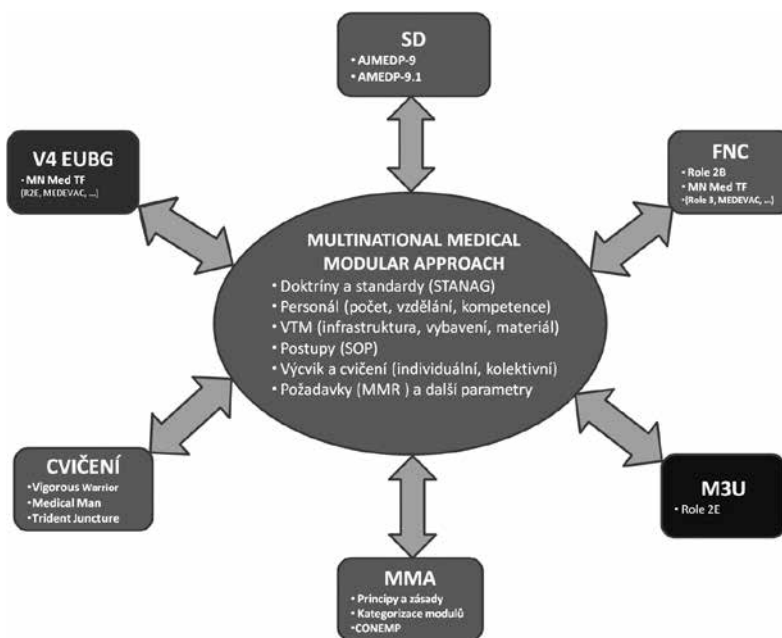
- V rámci mezinárodní spolupráce využívat všech možností k dosažení vzájemně pozitivního působení jednotlivých formátů a iniciativ k rozvoji potřebných schopností, k docílení pokud možno synergického efektu;
- Při zapojování se do nových formátů a iniciativ se vyvarovat podporování neperspektivních a příliš drahých řešení, zamezit duplicitám v úsilí a neefektivnímu využívání zdrojů;
- Zapojovat se pouze do takových formátů mezinárodní spolupráce, které jsou v souladu se stanovenými prioritami, realizovatelné, zdrojově výhodné a v možnostech AČR;
- Pravidelně hodnotit přínos formátů a iniciativ vojenského zdravotnictví, ve kterých je AČR účastníkem. Pečlivě posuzovat, zdali jejich zaměření, zdrojová náročnost a průběžné výsledky jsou přínosné;
- Prostřednictvím k tomu určených odborníků VZdrSI aktivně prosazovat zájmy AČR v mezinárodním prostředí;
- Pro mezinárodní formáty a iniciativy zajistit zdroje nad rámec zdrojů potřebných pro plnění domácích závazků. Alokované finanční zdroje směřovat přednostně k naplňování strategických cílů a nejvyšších priorit;
- Investiční projekty musí naplňovat smysluplné vojenské požadavky. Pokud je to v zájmu AČR a v souladu s platnou legislativou, využívat možnosti společných nákupů s partnerskými zeměmi, např. prostřednictvím NSPA či EDA;
- Vyvarovat se u důležitých schopností příliš velké závislosti na jiných zemích, kterou může mnohonárodní modulární přístup způsobit;
- Účastnit se mnohonárodních zdravotnických cvičení za účelem procvičení systému zdravotnické podpory v celém komplexu;
- Dosažené schopnosti prověřovat prostřednictvím účasti na LIVEX zdravotnických cvičeních a také prostřednictvím provádění jejich zdravotnické evaluace.

ZÁVĚR

Zapojení ČR do systému kolektivní obrany NATO, rozvoj schopností EU pro zvládnání krizí a spolupráce s partnerskými zeměmi jsou základními východisky pro zajištění obrany a bezpečnosti ČR. Pro funkčnost NATO je nezbytné, aby každá členská země byla solidárním a spolehlivým partnerem při naplňování svých závazků. ČR proto rozvíjí schopnosti potřebné nejen k zajištění obrany svého území, ale i k zapojení se do alianční kolektivní obrany v souladu s procesem obranného plánování NATO. ČR také zabezpečuje kapacity pro přijetí a podporu sil spojenců na vlastním území v rámci HNS. VZdrSI jako nepostradatelná součást bojového zabezpečení vojsk má v tomto závazku ČR důležitou úlohu. Mezinárodní spolupráce umožňuje realizovat projekty nebo činnosti, které by jinak byly pro jednotlivé země příliš zdrojově či technologicky náročné. Velmi důležitý je rozvoj i těch schopností vojenského zdravotnictví, které jsou nezbytné pro naplnění úrovně ambicí NATO. Proto je nezbytné, aby je AČR nadále podporovala.

Hlavní úsilí je zaměřeno na odstranění nedostatků v kritických schopnostech – polní nemocnice, zdravotnický odsun raněných a nemocných. Iniciativy a formáty mezinárodní

spolupráce jsou velmi přínosné v procesu soustavného zvyšování interoperability, účelnosti a připravenosti klíčových schopností vojenského zdravotnictví plnit úkoly zdravotnické podpory v mnohonárodních operacích. K tomu jsou nezbytná společná cvičení se zahraničními partnery, vysílání příslušníků VZdrSI do zahraničních operací a působení zdravotnických důstojníků ve štábních pozicích na aliančních velitelstvích.



Obrázek č. 5: Iniciativy mezinárodní spolupráce a jejich vztah k mnohonárodnímu zdravotnickému modulárnímu přístupu

Pro rozvoj schopností AČR v oblasti vojenského zdravotnictví je proto mezinárodní spolupráce z mnoha objektivních důvodů velmi důležitá a bude pokračovat i budoucnu.

Autoři: *plk. gšt. MUDr. Petr Král.* Narozen v roce 1969. V roce 1993 ukončil Vojenskou lékařskou akademii Jana Evangelisty Purkyně, obor všeobecné lékařství. V letech 1993 až 1996 absolvoval postgraduální specializační vzdělávání ve Vojenské nemocnici Brno. Od roku 1996 do roku 2009 působil v různých lékařských pozicích na Posádkové ošetrovně Vyškov a na Odboru vojenského zdravotnictví. V letech 2009 až 2012 působil na NATO Joint Force Command Headquarters v Brunssumu, Nizozemí. V letech 2012 až 2016 působil na Odboru vojenského zdravotnictví a na Agentuře vojenského zdravotnictví. Od září 2016 zastává funkci ředitele Odboru vojenského zdravotnictví Sekce podpory Ministerstva obrany.

Ing. Antonín Novotný, Ph.D. Narozen 1963. V roce 1985 ukončil Vysokou vojenskou školu pozemního vojska ve Vyškově a poté do roku 1988 vykonával velitelské funkce. V období 1988–1991 absolvoval postgraduální studium obor velitelsko-štabní, specializace zpravodajská, a následně v letech 1991–2008 působil v různých funkcích u Vojenského zpravodajství. V letech 2008–2010 pracoval jako obranný poradce ve velitelství NATO při stálé delegaci České republiky při NATO a Stálém zastoupení České republiky při Evropské unii v Bruselu. V letech 2011–2012 akademický pracovník skupiny bezpečnostních studií, katedry celoživotního vzdělávání Univerzity obrany (UO) v Brně. Od listopadu 2012 pracuje jako odborný asistent Centra bezpečnostních a vojenskostrategických studií UO.

Jak citovat: KRÁL, Petr and Antonín NOVOTNÝ. Úloha mezinárodní spolupráce při rozvoji schopností Armády České republiky v oblasti vojenského zdravotnictví. *Vojenské rozhledy*. 2018, 27 (3), 105-128. ISSN 1210-3292 (print), 2336-2995 (on-line). Available at: www.vojenskerozhledy.cz