

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Miroslava Doleželová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Přínos vojenských zdravotníků v pandemii covidu-19

Diplomová práce

2022

Bc. Miroslava Doleželová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Miroslava Doleželová**
Osobní číslo: **Z20413**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Přínos vojenských zdravotníků v pandemii Covid-19**
Téma práce anglicky: **Contribution of military Medics in the Pandemic of Covid-19**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené literatury
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BROWNSTEIN, John, Lauren GOODWIN, Yiyao L. BARNOON, Benjamin RADER a Elaine Okanyene NSO-ESIE. Analýza návštěvnosti nemocnic a dat z vyhledávačů ve Wu-chanu v Číně ukazuje na časnou aktivitu onemocnění na podzim 2019. *Digital access to scholarship at Harvard* [online]. 2020, 8.6.2020, 2020, 10 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://dash.harvard.edu/handle/1/42669767?show=full>
FERKÁLOVÁ, Lada. Experti z Těchonína vytvořili návody, jak správně používat ochranné pomůcky. *Army.cz* [online]. Praha, 2020, 14.4.2020 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/experti-z-techonina-vytvorili-navody-jak-spravne-pouzivat-ochrann-pomucky-220731/>
ROUBÍČKOVÁ, Petra. Informace k vyhlášení nouzového stavu. *Ministerstvo životního prostředí* [online]. Praha, 2020, 12. 3. 2020 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: https://www.mzp.cz/cz/news_12032020-Info-mace-k-vyhlaseni-nouzoveho-stavu
ZINKE, Jitka. V ÚVN zahájeno očkování proti onemocnění covid-19. *Www.uvn.cz* [online]. Praha, 2020, 29.12.2020 [cit. 2021-12-25]. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/tiskove-zpravy/6199-v-uvn-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19>

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **28. dubna 2022**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Přínos vojenských zdravotníků v pandemii covidu-19 jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Sezemicích dne 14. dubna 2022

Bc. Miroslava Doleželová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce PhDr. Kateřině Horáčkové, Ph.D., za její čas a motivaci během důkladného vedení této práce, věnovaný konzultacím a zpětné vazbě.

Děkuji také svému manželovi a rodině za projevenou podporu a trpělivost v období mého studia.

ANOTACE

Diplomová práce pojednává o akceschopnosti Armády České republiky a jejím přínosu pomoci v krizových situacích, jako je pandemie covidu-19. Práce mapuje systém a strukturu vojenského zdravotnictví a vojenské operace, v nichž vojenští zdravotníci působili v době, kdy se civilní složky IZS dostaly na hranici svých personálních i materiálních možností. Výzkumná část je zpracována kvalitativním výzkumem za respektování doporučených kroků tematické analýzy. Cílem výzkumu je ve dvou rovinách popsat, jak náročné bylo povolání vojenských zdravotníků z úrovně vrcholového velení Armády ČR a poté samotných nasazených vojenských zdravotníků. Data byla vyhodnocena z rozhovorů s 5 respondenty představující velení naší armády a s 10 respondenty ze skupiny nasazených vojenských zdravotníků plnících základní funkce stanovených operací.

KLÍČOVÁ SLOVA

Armáda České republiky, covid-19, koronavirus, pandemie, pandemie covidu-19, vojenské zdravotnictví, vojenský zdravotník

TITLE

Contribution of military Medics in the Pandemic of Covid-19

ANNOTATION

The master's thesis deals with the Czech Army's ability to act and its contribution of help in times of crisis, such as Covid-19 pandemic.

The thesis conducts a survey of the system and the structure of the Czech military medicine and the military operations in which military health workers were involved when IRS (Integrated Rescue System) civil services reached both their personal and material limits. The research part of the thesis is based on the quantitative approach and respects the recommended steps of the thematic analysis. The main aim of the research is to describe the level of difficulty of the military health worker profession as it is perceived from two points of view-the members of the Czech Army's top management, and the military health workers themselves.

The research was carried out via interviews with 5 members of the Czech Army's top management and 10 military health workers deployed in the above-mentioned operations to fulfill their main goals.

KEYWORDS

Army of the Czech Republic, Covid-19, coronavirus, military healthcare, military Medic, Pandemic, Pandemic of Covid-19

OBSAH

Úvod	14
Cíle a metody práce	16
Cíl práce.....	16
Metody k dosažení cíle	16
Teoretická část.....	17
1 vojenská zdravotnická služba	18
1.1 Struktura vojenské zdravotnické služby	19
1.1.1 Sekce vojenského zdravotnictví	19
1.1.2 Agentura vojenského zdravotnictví	20
1.1.3 Vojenské nemocnice a Ústav leteckého zdravotnictví	20
1.1.4 Odbor biologické ochrany Těchonín	22
1.1.5 Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany.....	23
1.2 Způsob získávání vojenského zdravotnického personálu.....	24
1.3 Odborné vzdělávání vojenských zdravotníků	25
2 Pandemie Covidu-19	26
2.1 Nové varianty koronaviru.....	26
2.1.1 Britská „alfa“ varianta	26
2.1.2 Jihoafrická „beta“ varianta	27
2.1.3 Brazílská „gama“ varianta.....	27
2.1.4 Indická „delta“ varianta.....	28
2.1.5 Varianta „omikron“	28
3 Vývoj pandemie covidu-19	29
3.1 Pandemie ve světě	29
3.2 Pandemie v Evropě.....	31
3.3 Pandemie v České republice.....	31
3.3.1 První vlna covidu-19	32

3.3.2	Druhá vlna covidu-19	33
3.3.3	Třetí vlna covidu-19	34
4	Nasazení Armády České republiky	35
4.1	Centrální řídicí tým covid-19	35
4.2	Hlavní operace vojenských zdravotníků v pandemii covidu-19	37
4.2.1	Operace „Hranice podpora IZS“	37
4.2.2	Operace „Mobilní odběrové týmy“	38
4.2.3	Operace „Litovel“	38
4.2.4	Operace „Chytrá karanténa“	38
4.2.5	Operace „Polní záložní zdravotnické zařízení“	39
4.2.6	„Covidové“ letecké transporty	40
4.2.7	Očkovací centra	40
	Shrnutí teoretické části	42
	Průzkumná část.....	43
5	Průzkumné šetření	43
5.1	Průzkumné cíle	43
5.2	Metodologie průzkumného šetření	43
5.2.1	Tematická analýza	44
5.2.2	Polostrukturovaný rozhovor a jeho zásady.....	45
5.3	Charakteristika výzkumného vzorku.....	46
5.3.1	Realizace výzkumu v 1. skupině respondentů.....	46
5.3.2	Realizace výzkumu u 2. skupiny respondentů	47
5.4	Tematická analýza	48
5.4.1	Seznámení s daty	49
5.4.2	Generování kódů	49
5.4.3	Hledání a vytváření témat.....	50
5.4.4	Přezkoumání témat	51

5.4.5	Pojmenování dat	51
5.4.6	Sepsání zprávy	51
5.5	Vyhodnocení výzkumných otázek 1. skupiny T1–T5	52
5.6	Vyhodnocení výzkumných otázek 2. skupiny R1–R10	57
6	Diskuze	63
7	Závěr	69
8	Použitá literatura	70
8.1	Primární zdroje	70
8.2	Sekundární zdroje	70
8.3	Odborné články	70
8.4	Internetové zdroje	71
8.5	Ostatní	74
9	Přílohy	76

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Fáze analýzy dat rozhovorů s nasazenými zdravotníky.....	50
Obrázek 2 Uspořádání témat skupin 1 a 2.....	51
Obrázek 3 Uspořádání témat skupiny 1.....	52
Obrázek 4 Uspořádání témat skupiny 2.....	57
Tabulka 1 Struktura vojenského zdravotnictví.....	19
Tabulka 2 Organizační struktura ČŘT	36
Tabulka 3 Schéma Chytré karantény.....	39
Tabulka 4 Připravenost Armády po odborné i organizační stránce v boji s pandemií.....	53
Tabulka 5 Popis respondentů 2. skupiny R1–R10.....	57
Tabulka 6 Počet respondentů studujících na FVZ UO.....	59
Tabulka 7 Reakce AČR na pandemii covidu-19	60
Tabulka 8 Připravenost vojenských zdravotníků na úrovni IZS	61
Tabulka 9 Nabídka psychologické služby v období pandemie covidu-19	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AČR	Armáda České republiky
AVZdr	Agentura vojenského zdravotnictví
CLZS	Centrum letecké záchranné služby
CŘT	Centrální řídicí tým
ČR	Česká republika
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EU	European Union
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany
FZS UPCE	Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice
HH MO	Hlavní hygienička Ministerstva obrany
ICŘT	Integrovaný centrální řídicí tým
IZS	Integrovaný záchranný systém
KHS	Krajská hygienická stanice
MO ČR	Ministerstvo obrany České republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NGŠ	Náčelník Generálního štábu
OBO	Odbor biologické ochrany
PPP	První pomoc v poli
SaP AČR	Síly a prostředky Armády České republiky
SOC MO	Společné operační centrum Ministerstva obrany
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
TCCC	Tactical Combat Casualty Care

ÚKŠ	Ústřední krizový štáb
ÚLZ	Ústav leteckého zdravotnictví
UPP	Urgentní péče v poli
USA	United States of America
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VZdrSl	Vojenská zdravotnická služba
VN	Vojenská nemocnice
VZP	Voják z povolání
WHO	World Health Organization
ZNGŠ	Zástupce náčelníka generálního štábu
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Pandemie infekčního onemocnění, označeného jako COVID-19, se nevyhnula prakticky žádnému státu na světě. Mnoho zemí úplně paralyzovala. Všechny zdravotníky profesně zcela zasáhla. Zatímco v první vlně pandemie covidu-19 byla Česká republika považována za premianty a situace se hodnotila jako velmi dobře zvládnutá, ve vlně druhé v březnu 2021 naplněnost nemocničních lůžek byla téměř 100 %. Obsazeno bylo na 10 000 lůžek jen covid pozitivními pacienty. Nemocniční systém vykazoval významný nedostatek lůžek, ventilátorů, kyslíku i lékařského a nelékařského personálu, který by se o nemocné staral. V tu chvíli se začalo čím dál častěji skloňovat sousloví profesionální armáda a její nasazení k podpoře zdravotnického systému v boji s pandemií. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021)

Významnou roli hrálo nasazení vojenských zdravotníků, kteří podle potřeby posilovali nemocniční personál v nemocnicích, kde byly kapacity vyčerpány právě po zasažení nemocí covid-19, a tedy byli buď v karanténě, léčení, nebo v izolaci. Snížení počtů nemocničního personálu bylo způsobeno i tím, že část zdravotníků se musela starat o své rodinné příslušníky.

Vojenský zdravotnický personál byl vystaven ohromné zátěži. Přestože je na poskytování zdravotní pomoci vyškolen a dlouhou dobu se ve zdravotnickém prostředí pohybuje, nyní byl vystaven něčemu novému. Viru, o kterém nikdo nic nevěděl, nikdo s ním dříve do kontaktu nepřišel, zdravotníci neměli k dispozici jakékoliv informace o léčebných metodách a k tomu stále museli plnit i své vojenské povinnosti. Zdravotníci museli svá působiště změnit, a kromě běžné přípravy spojené s vojenskými povinnostmi se tak podíleli i na boji proti pandemii covidu-19. Standardní výcvik vojáků z povolání byl omezen a v rámci různých koronavirových opatření někdy i zcela přerušeno. Příprava vojenských profesionálů v době prvních opatření byla povolena pouze jako výuka vojenského personálu připravujícího se na výkon funkce zdravotníků nebo vojáků plnících úkoly v zahraničních operacích.

Diplomová práce nese název „Přínos vojenských zdravotníků v pandemii covidu-19“ a jejím hlavním cílem je zjistit, zda je česká armáda dostatečně připravena adekvátně reagovat v krizových situacích, jako je pandemie infekčních onemocnění. Teoretická část se zaměřuje na strukturu Armády České republiky a hlavní operace, kde byli nasazeni vojenští zdravotníci. Empirická část se věnuje popisu postupu při výpomoci vojenských zdravotníků v nemocnicích, na hranicích či v očkovacích a odběrových týmech. Jaké byly počty povolaných zdravotníků a do jakých postižených oblastí byli vojáci povoláváni? Jak vůbec

probíhalo toto povolání vojenských zdravotníků určených k pomoci v nejvíce zasažených oblastech? V rozhovorech s vedoucími pracovníky oddělení bude prokázán, nebo vyvrácen přínos těchto pomocníků a současně bude popsáno, jak jejich pomoc probíhala. Většina těchto zdravotníků totiž měla jen minimální, ne-li žádné zkušenosti s touto prací, zacházením s vysoce infekčními onemocněními nebo s postupy práce s ochrannými prostředky.

CÍLE A METODY PRÁCE

Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak byla Armáda České republiky připravena plnit úkoly spojené s pandemií covidu-19. Dále zda má armáda dostatečné schopnosti podporovat české zdravotnictví v boji proti pandemickým onemocněním a zda nasazení vojenští zdravotníci cítili nedostatky během svého nasazení v boji s onemocněním covid-19.

Cíle teoretické části práce

- Vytvořit teoretický základ pro empirickou část práce.
- Popsat časovou osu, jak pandemie covidu-19 postupovala u nás i ve světě.
- Popsat vojenské operace, ve kterých působila Armáda České republiky ve spojitosti s pandemií covidu-19.

Cíle empirické části práce

- Zjistit připravenost našich vojenských zdravotníků plnit úkoly v krizových situacích.
- Zjistit, zda a jak byla pomoc Armády ČR významně přínosná v boji proti pandemii covidu-19.
- Zjistit, jak je civilní krizové řízení schopné využít možností Armády ČR ke zvýšení celkové efektivnosti krizového systému v reakci na pandemii.

Metody k dosažení cíle

V teoretické části bude popsána časová osa pandemie covidu-19, kdy záchranné složky integrovaného záchranného systému vyčerpaly své možnosti a byla tedy vyžádána pomoc Armády ČR. Pro jasnější přehled, jak armáda funguje, bude popsána struktura vojenského zdravotnictví a vojenské operace v souvislosti s onemocněním covid-19, při jehož zvládnutí a eliminaci vojenští zdravotníci pomáhali.

Výzkumná část obsahuje dotazníkové šetření založené na kvalitativním designu, tedy pomocí rozhovorů, které probíhaly ve dvou rovinách. Výzkumné rozhovory byly vedeny s vrcholovými manažery Armády ČR a ve druhé vlně rozhovorů s nasazenými vojenskými zdravotníky na základních pozicích, plnící vojenské operace v rámci pandemie covidu-19.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část diplomové práce se zabývá strukturou vojenského zdravotnictví a jeho možnostmi, popřípadě zastoupením v pomoci proti pandemii covidu-19. Je zde popsáno, jak se rodí vojenský zdravotník a jak se celoživotně vzdělává ve vojenském prostředí. V době, kdy Česká republika začala bojovat s šířením onemocnění covid-19, byla vyžádána pomoc Armády ČR, která rychle zareagovala a začala plnit úkoly v nemocnicích, domovech pro seniory nebo očkovacích a odběrových místech. K dispozici byli jak vyškolení vojenští nezdravotníci, tak profesionální vojenský zdravotnický personál. Obě tyto skupiny měly své nezastupitelné místo v boji s pandemií covidu-19.

Důležitou součástí teoretické části je popis průběhu pandemie onemocnění covid-19 ve světě i v České republice. Vzhledem k tomu, že se Armáda České republiky podílela na boji s pandemií hned od jejího počátku, jsou popsány hlavní pilíře vojenských operací, kdy armáda nejvíce pomáhala a doplňovala tak funkci integrovaného záchranného systému.

1 VOJENSKÁ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA

„Vojenská zdravotnická služba realizuje všestrannou zdravotnickou a veterinární péči, včetně psychosociální podpory a péče o duševní zdraví, pro rezort MO v operacích na území ČR i mimo něj a při zabezpečení aliančních sil na území ČR v rámci plnění úkolů zdravotnické podpory hostitelskou zemí.“ (Vojenská zdravotnická služba, 2014)

Vojenská zdravotnická služba (VZdrSl) zabezpečuje kompletní zdravotnické služby i psychologickou podporu pro všechny zaměstnance rezortu, jak z řad vojáků, tak občanských zaměstnanců. Stejně tak zabezpečuje komplexní péči o služební zvířata, hospodářská i volně žijící zvířata na území vojenských výcvikových prostor.

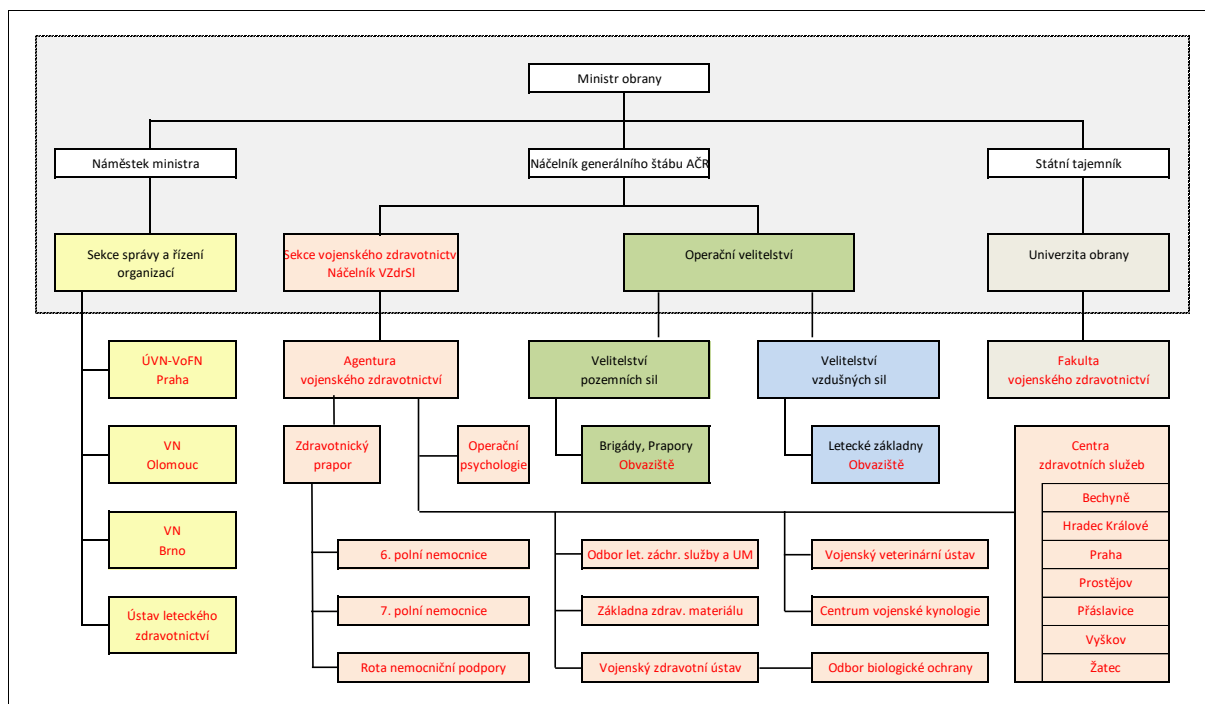
Jak uvádí informační systém Vojenské zdravotnické služby (2014), patří mezi hlavní priority vojenského zdravotnictví poskytování zdravotní péče vysoké kvality ve vojenských zdravotních zařízeních nebo realizace preventivních zdravotních opatření k ochraně zdraví. Stejně tak vojenské zdravotnictví posuzuje způsobilost uchazečů a vojáků z povolání (VZP) k vojenské činné službě. V neposlední řadě má na starosti vzdělávání a odbornou přípravu vojenského zdravotnického personálu, jejich materiální zabezpečení jak léčivy, tak technikou a výcvik první pomoci nebo rozšířené první pomoci pro nezdravotnický personál, tedy vojáky plnící úkoly v mírových i bojových podmínkách na území ČR nebo mimo něj. Tito vojáci s kurzy rozšířené první pomoci, tedy kurzy Tactical Combat Casualty Care (TCCC) jsou kompetentní zajišťovat vojenský výcvik, střelby a v zahraničních misích poskytují první pomoc a život zachraňující výkony, než bude zraněný předán do rukou zdravotnického personálu. Tvoří tedy jakýsi most mezi laikem a Combat medikem. Takzvaní Combat Life Saveři se podíleli nejvíce na pomoci České republiky v boji s pandemií covidu-19. Tito vojáci byli nasazeni v sociálních zařízeních, domovech pro seniory a v nemocnicích, kde plnili funkci sanitářů. (Fakulta vojenského zdravotnictví, 2021)

Vojenská zdravotnická služba plní své úkoly v oblasti primární a specializované zdravotní péče, provádí posudkovou činnost i specifické zdravotní služby. Zabezpečuje vojenský výcvik i v rámci mezinárodní spolupráce a zahraničních operací. Plnění úkolů v rámci NATO a EU je pro naši armádu velmi důležité, proto se složky vojenského zdravotnictví snaží vychovávat a připravovat vojenský zdravotnický personál ve všech oblastech zdravotnictví, ať se jedná o první pomoc, hygienicko-epidemické zdravotnictví nebo biologickou ochranu vojsk. Stále nesmíme zapomínat na veterinární zabezpečení v celém rezortu Ministerstva obrany ČR (MO). (Vojenská zdravotnická služba, 2021)

1.1 Struktura vojenské zdravotnické služby

Vzhledem k velmi rozsáhlé působnosti vojenského zdravotnictví Armády České republiky je složitá také její struktura. Jednotlivé sekce vojenského zdravotnictví mají své vlastní velení, které podléhá odpovídajícím velícím prvkům v armádě. V tabulce níže je znázorněna struktura vojenského zdravotnictví.

Tabulka 1 Struktura vojenského zdravotnictví



Zdroj: Almanac: Czech Republic, 2021

1.1.1 Sekce vojenského zdravotnictví

Sekce vojenského zdravotnictví je koncepční, strategický orgán, zodpovídající za rozvoj a metodické řízení celého vojenského zdravotnictví. Odpovídá tak například za zabezpečení biologické ochrany na území ČR i v operačních misích, za zabezpečení aliančních sil na území ČR nebo provádí dohled nad výkonem hygienicko-protiepidemické péče v ČR i mimo teritorium ČR. Jak uvádí štábní informační systém, „*sekce zastupuje Ministerstvo obrany v pracovních skupinách NATO v oblasti vojenského zdravotnictví. Zabezpečuje výkon státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví, veterinární péče, nakládání s léčivy a návykovými látkami a mírového využívání jaderné energie a ionizujícího záření v rezortu Ministerstva obrany*“. (Vnitřní předpis Ministerstva obrany, 2021)

Kromě jiného sekce řídí i oblast vojenské kynologie a biologické ochrany letišť, kde probíhá výcvik v létání v rámci Ministerstva obrany.

V čele vojenského zdravotnictví je brigádní generál. V současné době je velícím ředitelem sekce vojenského zdravotnictví brig. gen. MUDr. Zoltán Bubeník. Do jeho podřízenosti patří oddělení podpory, odbor správních řízení, odbor zdravotnických služeb nebo Ústřední vojenská lékařská komise. Do přímé podřízenosti generála Bubeníka patří například i hlavní sestra MO ČR, která má na starosti veškerý vojenský nelékařský zdravotnický personál v Armádě ČR. Odborně i metodicky řídí Agenturu vojenského zdravotnictví. (Agentura vojenského zdravotnictví, 2014)

1.1.2 Agentura vojenského zdravotnictví

„Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr) je odborným prvkem pro řízení a organizaci poskytování zdravotních služeb a veterinárního zabezpečení rezortu MO ČR v operacích na území ČR i mimo ni a při zabezpečení aliančních sil na území ČR.“ (Vojenská zdravotnická služba, 2014)

Do podřízenosti agentury spadají téměř všechna vojenská zdravotnická zařízení, jako jsou centra zdravotnických služeb, centrum zdravotnického materiálu, centrum letecké záchranné služby, centrum vojenské kynologie, vojenský zdravotní ústav, vojenský veterinární ústav, polní nemocnice či rota nemocniční podpory. Vzhledem k její celorezortní působnosti je hlavním výkonným prvkem pro realizaci zdravotní péče, protiepidemického či veterinárního zabezpečení. Je oprávněna zacházet se zdravotním i veterinárním materiálem. Agentura je výkonným prvkem pro zabezpečení zdravotní péče u vojenského výcviku i výcviku kynologických odborností. Odpovídá i za nákup a prodej služebních psů. Logicky tak také vykonává státní veterinární dozor v celém rezortu Ministerstva obrany. Vojenské zdravotnické zařízení v podřízenosti agentury se v neposlední řadě podílí na zabezpečení leteckých zdravotnických odsunů. Nejen jako letecká záchranná služba v rámci IZS ČR zajišťuje leteckou přepravu zraněných vojáků ze zahraničních misí. Do podřízenosti Agentury vojenského zdravotnictví spadá i psychologická služba, tudíž péče o duševní zdraví a poskytování psychosociální péče. (Agentura vojenského zdravotnictví, 2014)

1.1.3 Vojenské nemocnice a Ústav leteckého zdravotnictví

Vojenské nemocnice (VN) patří do příspěvkových organizací Ministerstva obrany v podřízenosti Sekce průmyslové spolupráce a řízení organizací MO. Česká republika disponuje třemi vojenskými nemocnicemi, a to Ústřední vojenskou nemocnicí – Vojenskou fakultní nemocnicí Praha, vojenskou nemocnicí v Brně a v Olomouci. V těchto nemocnicích jsou zaměstnanci jak z řad vojenského lékařského i nelékařského personálu, tak i civilního.

Vykonávají zde stáže i zdravotníci z jiných vojenských úvarů. Nemocnice jsou k dispozici i všem vojenským studentům medicíny nebo záchranářům pro jejich vzdělávání. Zdravotní péče je poskytována všem pacientům bez návaznosti na Armádu ČR. Vojenské nemocnice se proto do současné chvíle podílejí na testování i očkování proti onemocnění covid-19 jak pro vojenské, tak i civilní pacienty. (Vojenská zdravotnická služba, 2014)

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice (ÚVN-VoFN) Praha působí, kromě diagnostické a léčebné péče jako výcvikové, vzdělávací a odborné zařízení. Posuzuje zdravotní stav vojáků a žadatelů o vstup do AČR. ÚVN-VoFN poskytuje komplexní péči kromě dětského oddělení, porodnictví, kardiochirurgie a léčby popálenin. V první vlně pandemie covidu-19 patřila mezi první nemocnice v České republice, které přetvořily své oddělení na covidovou jednotku a stejně tak zde bylo vytvořeno první očkovací centrum. První vakcína byla aplikována 27. 12. 2020 na půdě Ústřední vojenské nemocnice. Od té doby se očkovalo zhruba 300 lidí denně v 6 ordinacích. (Zinke, 2020)

Vojenská nemocnice v Brně se zaměřuje na péči jak civilních, tak vojenských pacientů, veteránů nebo vojáků cizích armád. Provádí posudkové vyšetření specialistů jako např. řidičů, výsadkářů či vojenské policie. Vojenská nemocnice zajišťuje přípravu na postgraduální studium nebo zdravotnické zabezpečení výcviku vojáků států NATO. Nemocnice je současně začleněna do traumatologického plánu Jihomoravského kraje. Tato nemocnice nemá aktuálně odběrové centrum pro potencionálně covidem nemocné pacienty, nicméně očkování zde probíhá ve standardní formě. (Vojenská nemocnice Brno, 2021)

Vojenská nemocnice v Olomouci je nejstarší vojenskou nemocnicí na území bývalé Československé republiky. Od roku 1995 jde o národní kulturní památku, jelikož je převážná část nemocnice v Klášterním Hradisku. Vojenská nemocnice disponuje třiadvaceti ambulancemi různých oborů. Lůžkové části zajišťují v plném rozsahu diagnostickou a léčebnou činnost ve svých oborech. Disponují tomu odpovídající zdravotní technikou i vysoce erudovaným zdravotnickým personálem. Tato nemocnice významně přispěla k dobrému jménu armády v roce 1997, kdy při záplavách vzniklo v nemocnici přirozené evakuační centrum pro obyvatele nejhůře postižených oblastí.

„Od roku 2006 je nemocnice zapojena do emergency systému Olomouckého kraje příjmovými dny pro obory chirurgie, interna a ARO s cílem zajistit pro obory preferované pro zahraniční mise dostatečný kontakt s urgentními medicínskými stavy.“ (Vojenská nemocnice Olomouc, 2021)

Ústav leteckého zdravotnictví (ÚLZ) se nachází v Praze. Stejně jako vojenské nemocnice je ÚLZ příspěvkovou organizací. Jde o diagnostické, léčebné a výcvikové zařízení. Stejně tak se zabývá posudky, hlavně pro letecký personál. Jde vlastně o celostátní působnost pro civilní i vojenský letecký personál. ÚLZ je jediným zařízením s leteckými trenažéry a výcvikovými modely v České republice. Jde současně o raritu, ve střední Evropě jimi disponují jen 3 státy. (Ústav leteckého zdravotnictví Praha, 2021)

1.1.4 Odbor biologické ochrany Těchonín

Odbor biologické ochrany (OBO) patří mezi vojenské zdravotnické ústavy, které podléhají velení agentury vojenského zdravotnictví. Jde o unikátní specializované zařízení Armády České republiky, které má za úkol komplexní zabezpečení biologické ochrany AČR. Neslouží jen vojákům české armády, ale je připraveno chránit zdraví všech občanů České republiky. Podle ředitele OBO Těchonín RNDr. Michala Kroči, Ph.D., (2018) jsou hlavními úkoly odboru biologické ochrany identifikace druhu nemoci, diagnostika nemoci a poté návrh a realizace opatření jako např. izolace potvrzených nebo potencionálních nositelů nebezpečných nákaz a zabránění tak šíření nákazy v ostatní populaci. Součástí odboru biologické ochrany je i specializovaná infekční nemocnice připravena pro izolaci a léčbu infekčních pacientů postižených exotickými infekcemi. Tato nemocnice také poskytuje azyl profesionálním vojákům, vracejícím se ze zahraničních operací, kde probíhají nutná vyšetření. Tato karanténa trvá 12–24 hodin. V období pandemie covidu-19 zde vojáci tráví karanténní dobu 14 dní, než odletí do mise a stejnou dobu po návratu zpět.

V naší republice s velkou pravděpodobností není nikdo, kdo by měl větší zkušenosti s biologickou ochranou a přenosnými chorobami, jako má OBO Těchonín. Proto i v době, kdy se onemocnění covid-19 objevilo u nás, vydalo během měsíce 8 praktických návodů na používání ochranných prostředků proti nákaze. Tyto návody byly distribuovány mezi zdravotnická zařízení, kde se personál s nemocnými setkával. Díky tomu se v relativně krátké době podařilo proškolit na tisícovku zdravotnického personálu od uklízeček, technického personálu až po lékaře v civilních zařízeních. (Ferkálová, 2020)

Odbor biologické ochrany je také součástí integrovaného záchranného systému ČR a je zapojen i do spojeneckého systému biologické ochrany v rámci NATO. (Vojenská zdravotnická služba, 2021)

1.1.5 Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

Fakulta vojenského zdravotnictví (FVZ), reprezentuje jednu ze tří fakult Univerzity obrany. Jde o jediné rezortní vzdělávací zařízení zaměřené na výchovu zdravotnického personálu pro potřeby AČR. Svoji působností spadá do přímé podřízenosti sekce státního tajemníka.

„Vojenská lékařská fakulta v Hradci je centrem zdravotnického vzdělávání pro celou AČR v oblasti přípravy profesionálů všech zdravotnických odborností, zdravotnické informatiky a úkolů v oblasti vědy a výzkumu. V úzké spolupráci s Univerzitou Karlovou v Praze, Lékařskou a Farmaceutickou fakultou UK v Hradci Králové, Fakultní nemocnicí v Hradci Králové a dalšími vojenskými i civilními vzdělávacími institucemi, a tak zajišťuje systém přípravy odborníků i v málo početných odbornostech.“ (Vojenská zdravotnická služba, 2014)

Mezi hlavní činnosti FVZ patří příprava vojenského zdravotnického personálu. Jejím cílem je vychovat vojenské zdravotníky a zajišťovat jejich následné celoživotní vzdělávání, zejména v oborech epidemiologie, OPZHN, válečné chirurgie, urgentní medicíny a dalších. Zabezpečuje vzdělávání vojenských lékařů, farmaceutů i ostatních zdravotníků celé vojenské zdravotnické služby, včetně specializační přípravy a atestací ve spolupráci s vojenskými nemocnicemi, centry zdravotních služeb i praporními obvazišti. (Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2021)

Tato vysoká škola nabízí bakalářský studijní program Zdravotnické záchranářství a studijní programy magisterské či doktorské. Mezi magisterské programy patří Všeobecné lékařství, Farmacie a Stomatologie. Bakalářský studijní program je realizován v kooperaci s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice a magisterské programy v kooperaci s Lékařskou a Farmaceutickou fakultou Univerzity Karlovy v Hradci Králové. (Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2021)

FVZ je centrem vojenského zdravotnického vzdělávání. Kromě pedagogické a vědecké činnosti jednotlivých kateder zde také probíhají kurzy pro zdravotnický i nezdravotnický personál. FVZ nabízí široké spektrum doškolovacích kurzů, na které se vojáci mohou přihlásit a zdokonalit tak své znalosti. Pro lékařský i nelékařský personál je velmi atraktivní kurz Urgentní péče v poli (UPP), kdy si vojenští zdravotníci upevňují znalosti v urgentní medicíně na Roli 1. Tento kurz poté plní využití zejména v zahraničních misích, kdy si vojenští zdravotníci ucelují své znalosti a dovednosti. Pro nezdravotnický personál jsou nastaveny kurzy jako První pomoc v poli (PPP) nebo vyšší nástavba Tactical Combat Casualty Care (TCCC), kdy se voják učí život a končetiny zachraňující výkony, které se uplatní opět

v zahraniční operaci. Vzhledem k tomu, že to bývá jediná spojka mezi laikem a poté lékařskou péčí na vyšší úrovni, jsou na tento kurz kladeny vysoké nároky. Tento voják-CLS ale především plní svůj úkol, pro který je v zahraniční misi předurčen (viz výše). (Fakulta vojenského zdravotnictví UO, 2022)

V době pandemie covidu-19 hrála FVZ zásadní roli. V druhé vlně pandemie covidu-19 katedra epidemiologie vytvořila mobilní očkovací tým a významně tak pomohla v proočkovanosti domovů pro seniory Královéhradeckého kraje. Poté vzniklo na půdě fakulty i očkovací centrum, které pokračuje v očkování civilistů i vojáků z povolání. Vojenští zdravotníci zaměstnaní na FVZ byli taktéž jako dobrovolníci nasazeni v nemocnicích a vypomáhali tak v boji s pandemií. V nemocnicích a domovech pro seniory byli nasazeni i studenti fakulty vojenského zdravotnictví. Další část studentů působila v projektu chytré karantény a prováděla trasování nakažených koronavirem. (A report, 2021)

1.2 Způsob získávání vojenského zdravotnického personálu

Vojenský zdravotnický personál je rozdělen do lékařské a nelékařské oblasti. Stát se jím může kdokoliv, kdo splňuje kvalifikační požadavky a předpoklady, které stanovuje právní předpis. V případě vojenského nelékařského zdravotnického personálu je jedinou možností stát se vojákem z povolání absolvování nezbytných administrativních úkonů v rámci přijetí do služebního poměru vojáka z povolání a základní výcvik v kurzu základní přípravy ve výcvikové akademii ve Vyškově. Ten je obvykle tříměsíční. Následně je tento zdravotnický personál přiřazen k jednotce, kde vykonává služební povinnosti vyplývající z jeho služebního zařazení – tedy výkon funkce např. všeobecné sestry polní nemocnice. Hlavní náplní v tomto případě jsou odborné stáže ve fakultních nemocnicích a vojenské povinnosti vyplývající z popisu funkční náplně. Tyto vojenské sestry vykonávají práci všeobecných sester převážně na lůžkách jednotek intenzivní péče a připravují se na nasazení v zahraničních operacích. (Armáda České republiky, 2018)

V případě vojenského zdravotnického záchranáře je možnost absolvovat studium na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně nebo vstoupit do armády přímo jako studovaný specialista v profesi zdravotnický záchranář. V tomto případě se předpokládá, že bude vojenský záchranář vykonávat službu na pozici zdravotníka roty a k tomu je jeho povinností vykonávat stáže ve zdravotnických zařízeních nebo na Zdravotnické záchranné službě. Již během studia je studentovi vyplácena mzda a po úspěšném absolvování studia

tento záchranář nastupuje k jednotce, kde taktéž plní povinnosti vyplývající z jeho služebního zařazení.

Výše popsaný postup je možný taktéž v případě lékařského personálu. Ve větší míře je zde však uplatňována možnost stát se vojenským lékařem absolvováním VŠ studia na Fakultě vojenského zdravotnictví. Kurz základní přípravy je zde obsažen v rámci zahájení vysokoškolského studia. Po dobu 6 let je pak tento personál zařazen v AČR na pozici vojáka z povolání – studenta připravujícího se na výkon dané funkce. Stejně jako u zdravotnického záchranáře je během studia studentovi vyplácena mzda a po úspěšném absolvování studia tento lékař nastupuje k jednotce, kde taktéž plní povinnosti vyplývající z jeho služebního zařazení – tedy výkon funkce např. lékaře polní nemocnice. (Armáda České republiky, 2018)

1.3 Odborné vzdělávání vojenských zdravotníků

Jak již bylo zmíněno výše, vojenský nelékařský zdravotnický personál lze získat pomocí studia na Fakultě vojenského zdravotnictví UO nebo nábořem všeobecných sester a zdravotnických záchranářů z civilu. Ať se jedná o vzdělání civilní či vojenské, musí zdravotník procházet v rámci armády celoživotním vzděláváním. Tyto vzdělávací kurzy pro vojenský zdravotnický personál probíhají na Fakultě vojenského zdravotnictví. Profesionální kariéra zdravotníka obsahuje povinné kurzy, které musí zdravotník absolvovat. Nejvýznamnějším kurzem pro zdravotníky je kurz „Urgentní péče v poli“, vedený odborníky z Katedry vojenského všeobecného lékařství a Katedry urgentní medicíny. Jak říká MUDr. Púdelka (2022), „*tento kurz absolvují vojenští zdravotníci po nástupu na svoji pracovní pozici nebo před výjezdem na zahraniční misi. Kurz je připraven jak pro lékařský, tak i nelékařský personál*“. (Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany, 2021)

2 PANDEMIE COVIDU-19

Na konci roku 2019 se v Číně objevil dosud nepopsaný druh koronaviru. První případy byly oficiálně nahlášený 31. 12. 2019. Jednalo se o sérii pneumonií a onemocnění dýchacích cest, u kterých nebyl jasný přesný původce ani způsob jeho přenosu. Z původních informací se jednalo o lidi, kteří pracovali nebo navštívili místní tržiště, kde se prodávají živá zvířata nebo se dále zpracovávají ke konzumaci. Z nejlidnatějšího města ve střední Číně, z Wu-chanu, se SARS-CoV-2 rozšířil nejprve do Asie, Austrálie a poté do celého světa. Hned po měsíci už Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila globální stav zdravotní nouze. V březnu již byla vyhlášena pandemie s hlavním epicentrem v Evropě. V České republice byl první případ evidován 1. března 2020. Od té doby naše země bojuje s onemocněním i jejími následky. (Státní zdravotnický ústav, 2021)

Původně byl nový koronavirus označován jako 2019-nCoV. Později byl mezinárodním výborem pro klasifikaci virů přejmenován na koronavirus SARS-CoV-2. „*Koronaviry jsou středně velké obalené viry (60–140 nm), jejichž genom je tvořen nesegmentovanou jedno vláknovou RNA pozitivní polarity o velikosti 26–32 kb. Nukleokapsida bývá pleomorfní a obvykle sférického tvaru.*“ (Infekce.cz, 2020)

2.1 Nové varianty koronaviru

Viry, a to nejen koronavirové, se stále mění. Dochází k častým mutacím neboli chybám, které vznikají během replikace viru. Zjednodušeně lze říci, že dochází k chybě během reprodukce virové buňky. Proto lze předpokládat, že během pandemie covidu-19 se objeví ještě několik nových mutací původního viru SARS-CoV-2. Virus SARS-CoV-2 vytváří přibližně jednu nebo dvě mutace za měsíc, což je méně než u jiných virů, včetně chřipky. Zatím jde o změny v genomu viru, a to ve smyslu vyšší odolnosti a schopnosti vazby na receptor, čímž dochází ke snadnějšímu přenosu z jedince na jedince. Jako mutace se eviduje změna nebo ztráta aminokyseliny v bílkovinném řetězci. (Státní zdravotnický ústav, 2021)

Podle dopadu rozdělujeme varianty na sledované, hodné zájmu, hodné pozornosti a s významným následkem.

2.1.1 Britská „alfa“ varianta

Britská varianta byla poprvé objevena ve Spojeném království v září 2020 a dostala označení B.1.1.7. Tato varianta koronaviru se šířila zhruba o 40–70 % rychleji než jiné varianty. Během prvotního zkoumání projeví britští odborníci obavy, že by mohla být tato varianta spojena s větším počtem úmrtí, to ale bližší studie vyvrátily, i když v České republice měla na

svědomí nejvíce úmrtí za jeden měsíc. Britská varianta nicméně, oproti klasickému koronaviru, více cílila na mladší ročníky a těhotné ženy. V České republice se objevila na konci prosince 2020 a do nástupu delta varianty nejvíce dominovala v celosvětové populaci. (Covid portál, 2021)

2.1.2 Jihoafrická „beta“ varianta

Mutace objevená v Jižní Africe byla velmi podobná britské variantě, dokonce obsahovala některé stejné informace a detekována byla počátkem října 2020. Dostala označení B.1.351. Koncem ledna se tato varianta koronaviru rozšířila do USA a poté opět do ostatních kontinentů. V České republice byla poprvé detekována v březnu 2021, kdy se vrátili návštěvníci ze Zanzibaru. Podle výzkumů šíření jihoafrické mutace koronaviru bylo zřejmé, že naprostá většina šíření byla spojena právě s cestováním. (Covid portál, 2021)

Tato varianta prošla ještě několika dalšími mutacemi. Nejednalo se přímo o nové varianty koronaviru, ale jen změny v takzvaném spike proteinu této varianty. Asi nejdiskutovanější mutací se stala mutace s označením K484K. Tato mutace nebyla objevena jen v jihoafrické variantě, ale byla objevena i v té brazilské. Při bližších výzkumech na University of Cambridge vědci zjistili, že při onemocnění tímto druhem koronaviru dojde k významnému dopadu na imunitní odpověď organismu, popřípadě i ovlivnění účinnosti vakcíny. *„Tato mutace totiž pomáhá viru obejít imunitní obranu těla. Jihoafrická varianta může účinněji způsobovat reinfekce u lidí, kteří byli již dříve infikováni původní formou viru. Proti této variantě je účinnost očkování o něco nižší, ale odborníci tvrdí, že vakcíny lze změnit a vylepšit tak, aby lépe odpovídaly novým variantám během několika měsíců.“* (Covid portál, 2021)

2.1.3 Brazilská „gama“ varianta

Brazilská mutace koronaviru byla poprvé objevena na začátku ledna 2021 a dostala označení mnohem jednodušší než její předchůdci, a to P.1. Byla detekována u cestujících z Brazílie do Japonska, a to při běžném screeningovém vyšetření na letišti. Stejně jako jihoafrická varianta obsahuje mnoho mutací, které mohou ovlivnit jejich rozpoznávání ochrannými protilátkami. Až ze 60 % dokázala obejít imunitní systém, a proto hrozilo velké množství opakovaných infekcí. Ochrana očkování ovšem zůstala velmi vysoká. Svými příznaky byla prakticky stejná jako mutace před touto. Napadala hlavně dýchací systém s poškozením plic. V České republice byla detekována na začátku dubna 2021. (Rubin, 2021)

2.1.4 Indická „delta“ varianta

Asi nejvíce svět vyděsila indická mutace, známá jako mutace delta s označením B.1.617.2.1 nebo také AY.1. Tato mutace patřila k variantám hodným zájmu, to znamená, že je oproti jiným variantám nakažlivější a může mít závažnější průběh onemocnění, popřípadě na ni nemusí tolik účinkovat již vzniklé protilátky získané očkováním nebo prodělanou jinou variantou onemocnění covid-19. Mutace delta odborníky znepokojila už proto, že byla mnohem nakažlivější než britská varianta, která způsobila v Česku nejvíce úmrtí za jeden měsíc. Při bližších výzkumech se prokázalo, že tato varianta celkem dobře zareagovala na očkování, i tak bylo ale potřeba mít se na pozoru a pokračovat v proočkovanosti populace.

Delta mutace se objevila v březnu 2021 v Indii, tamní data ale nebyla dostačující. První šíření proniklo hlavně do Británie, kde je velké zastoupení právě Indů. Ve velmi krátké době v Británii dominovala právě tato mutace. V České republice se objevila v červenci 2021. (e15, 2021)

2.1.5 Varianta „omikron“

V současné době nejaktuálnější varianta omikron byla detekována 9. listopadu 2021 v Jižní Africe. Původní označení koronaviru B.1.1.529 bylo Světovou zdravotnickou organizací označováno jako písmeno Ný, poté tato varianta dostala oficiální název „Omikron“. Světové odborníky znepokojila vzhledem k počtu jejích mutací, z nichž některé jsou podle WHO znepokojivé. Projevuje se vyšší nakažlivostí zhruba o 15 % oproti bratrské variantě delta, vyšší reinfekcí i odolností vůči vytvořeným vakcínám. Z těchto důvodů byla tato mutace Světovou zdravotnickou organizací zařazena mezi znepokojivé. Svět rychle zareagoval na šíření této varianty koronaviru a výrazně omezil leteckou dopravu z Jihoafrické republiky. I tak se ale omikron postupně rozšířil do celého světa a v Česku byl poprvé potvrzen 27. listopadu 2021 u české turistky, která se právě vrátila z Namibie přes Jihoafrickou republiku. (European Center for Disease Prevention and Control, 2021)

Varianta omikron se výrazně liší svými příznaky. Už nyní lze potvrdit, že jde o mírnější formu koronaviru, dochází k mírnějšímu průběhu a má na svědomí méně obětí. Mezi typické udávané příznaky patří významné noční pocení, bolest celého těla nebo extrémní únava. Té si všimají hlavně mladí lidé. Mezi další příznaky patří škrábání v krku a suchý kašel. Naopak je zachován čich a chuť, což byl jeden z hlavních příznaků v ostatních variantách nemoci. Další významnou známkou je kolísání tlaku, kdy u mladých lidí může vystoupat až na 200 mm/hg systoly. (European Center for Disease Prevention and Control, 2021)

3 VÝVOJ PANDEMIE COVIDU-19

Pandemie je slovo odvozené od řeckých slov „pan“ a „demos“ znamenající „všichni lidé“. O pandemii lze hovořit v případě, že jde o epidemii infekční nemoci, která se šíří napříč státy i kontinenty. Šíří se všude, je nebezpečná a ohrožuje miliony lidí. Pandemie pro svůj vznik potřebuje kmen infekční nemoci, která dosud nebyla detekována. Pokud se organismus s novým patogenem ještě nesešel, nemá proti němu vytvořené protilátky, a tím dochází k horšímu průběhu nemoci. V případě, že onemocnění často mutuje a není pro něj včas vytvořena léčebná látka, začne se masivně šířit a ohrožovat lidstvo. Nejstarší pandemií byla pandemie tyfu, nejspíše břišního, která postihla Řecko. Dále jsou zaznamenány pandemie pravých neštovic, cholery, malárie či tuberkulózy. Pandemie chřipky byla zaznamenána v 16. století, od té doby se pandemie chřipky opakuje v pravidelných intervalech. (Pandemie, 2022)

„Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1999 vydala dokument na připravenost při propuknutí pandemie a příslušná opatření, která se mají dodržovat v určitých fázích výskytu. Tento dokument byl několikrát aktualizován. Jednotlivé země mají vlastní pandemický plán, který se použije v případě rizika pandemie, a dále pokud už pandemie vypukla.“ (Pandemie, 2022)

3.1 Pandemie ve světě

První zmínky o onemocnění covid-19 přišly v prosinci 2019. Podle studií epidemiologa Johna S. Brownsteina a jeho týmu z Harvard Medical School lze soudit, že se nemoc objevila už zhruba v srpnu 2019. Podle satelitních snímků byla zaznamenána zvýšená kumulace vozidel u pěti nemocnic kolem Wu-Chanu a především vzestup dotazů na čínském vyhledávacím portále Baidu a sociálních sítích na symptomy spojené s nemocí. (Brownstein, 2020)

Do ledna 2020 byla stále nemoc detekována pouze v Číně. Tam došlo i k prvnímu úmrtí 61letého pacienta na onemocnění covid-19, který vykazoval i jiné komorbidity. V té době bylo zhruba 59 prokázaných onemocnění pouze v dané oblasti, a ještě si nikdo nedokázal ani představit, jaké dopady na svět tento virus bude mít. První pacienty začalo hlásit Thajsko 13. ledna 2020, poté Japonsko. V tu chvíli už se pomalu začalo hovořit o viru Sars-CoV-2. První země, která zavedla první opatření a začala kontrolovat cestující z Číny, byly USA. Kontroly probíhaly formou měření tělesné teploty a kontrolou zdravotního stavu. Při vykazování chřipkového onemocnění byl cestující přepraven do izolace. Pro další cestující ovšem další opatření nenásledovala. Izolace přišla ve chvíli, kdy se prokázalo, jak moc

infekční choroba je a jak vážný průběh může mít. První potvrzený pacient v USA byl muž, který přicestoval z čínského Wu-Chanu 19. ledna 2020. Byl to tak první pacient potvrzený mimo Asii. Ke konci ledna už svět hlásil 4 900 nakažených a 106 mrtvých lidí. V té době už Čína i USA tvrdě pracovaly na vakcíně, která by pomohla velký nárůst nemocných zvrátit, nebo alespoň zpomalit. Wu-Chan se uzavřel do karantény, aby se podařilo zmírnit šíření nemoci. Už bylo jasné, že jde o onemocnění podobné příznaky i přenosem chřipce, ovšem s vážnějším průběhem. 1. února počet nakažených překročil hranici 20 000 a 500 mrtvých. O měsíc později už světová čísla dosáhla 100 000 nakažených a přes 3 000 mrtvých. Pandemie covidu-19 svět paralyzovala a státy se rozhodly pro lockdown. USA zakázaly lety z ostatních zemí kromě Velké Británie v domnění, že se podaří snížit růst nakažených. WHO vyzvala k tvrdšímu boji proti pandemii covidu-19, nicméně opatření nevedla k velkým výsledkům a onemocnění se dále šířilo velkou rychlostí. Globální pandemie covidu-19 byla vyhlášena v Ženevě ředitelem Světové zdravotnické organizace Tedrosem Adhanomem Ghebreyesusem 11. března 2020. Dva týdny na to se na scéně objevil experimentální lék Remdesivir americké firmy Gilead. V této době už počet nakažených vystoupal na 200 000 a bezmála 8 000 mrtvých. (World Health Organisation, 2020)

Koncem března USA předběhly počtem nakažených i růstem zbytek světa. Počet nakažených v USA stoupl na 82 tisíc. Celosvětově byla překročena hranice milionu nemocných a 60 tisíc mrtvých již první týden v dubnu, druhý týden v dubnu už to byly 2 miliony. První vlna koronaviru se plynule přesunula do Afriky, nicméně prvenství v počtu nakažených a obětí měly stále USA se 70 tisíci mrtvými. (John Hopkins University, 2022)

Výzkumy během první vlny odhalily, jak vážné onemocnění covid-19 je. Objevily se první potvrzené případy přestupu nemoci z matky na plod. Dále také fakt, že koronavirus poškozuje cévy, srdce nebo plíce, a to vše i u lehkých průběhů infekce.

V druhé vlně čísla strmě stoupala po celém světě. Během týdne byl přírůstek 2 miliony pozitivně testovaných. USA vykazovaly přírůstky kolem 153 tisíc denně, jak uvádí data Univerzity Johna Hopkinse. (John Hopkins University, 2022)

Velký zlom nastal 8. prosince 2020, kdy se ve Velké Británii spustilo plošné očkování proti onemocnění covid-19. Jednalo se o vakcínu Pfizer BioNTech, která byla aplikována devadesátileté Margaret Keenanové v nemocnici v Coventry. (Murray, 2020)

V dubnu 2021 bylo celosvětově evidováno už přes 3 miliony úmrtí v souvislosti s tímto onemocněním. Nejvíce obětí hlásily USA, Brazílie, Mexiko, Indie a Británie. (John

Hopkins University, 2022) Kumulativní přehled vývoje onemocnění covid-19 ve světě je zobrazen v příloze A, obrázek 1.

3.2 Pandemie v Evropě

První nákaza v Evropě se objevila ve stejném období, kdy se Čína uzavírala do karantény, tzn. 27. ledna 2020. Šlo o Německo, kde se muž nakazil od ženy, která přiletěla ze Šanghaje. Počátkem března, přestože byla stále nejvíce zasažena Čína, velmi rychle stoupala čísla v Itálii a onemocnění covid-19 se zde vymykalo kontrole. Necelý měsíc po první nákaze v Evropě hlásila Itálie 3 000 nemocných a 100 mrtvých. Koncem února se severní Itálie uvalila do karantény a snažila se zvrátit kritické dopady, bohužel již 10. března platila přísná opatření a zákaz shromažďování nebo sportovních akcí už pro celou Itálii. Dokonce se zde přistoupilo k úlevám od placení hypoték. (info-koronavirus, 2021)

V březnu hlásilo první nakažené Chorvatsko a Švýcarsko. Onemocnění se rozšířilo do států jako Francie, Německo či Španělsko. Slovensko přijalo opatření jako většina států a omezilo shromažďování na ulicích, zavřelo letiště a školy. V Itálii už bylo nahlášeno 31 500 nakažených a 2 500 mrtvých. Již 1. dubna, kdy Itálie bojovala s nákazou, vyčerpala své možnosti. Obětí bylo už 12 000 a Itálie byla na pokraji sil. Chyběl personál v nemocnicích, nemocniční lůžka, lidem v karanténě docházely potraviny i peníze. Italský scénář se začal naplňovat i ve Španělsku.

Na podzim se Itálie bála opět černého scénáře z jara. Denní přírůstky dosahovaly 41 tisíc a Itálie se rozhodla pro nejtvrďší opatření, aby zabránila tragédii. I přes veškerá tvrdá opatření, se počty v Evropě zvyšovaly, zhruba 1 milionem nakažených týdně. I proto v létě náš kontinent předběhl zbytek světa v počtu 50 milionů případů onemocnění covid-19 a 1,3 milionu obětí. (info-koronavirus, 2021)

3.3 Pandemie v České republice

Pro Českou republiku byl počátek onemocnění covid-19 tehdy vzdálenou fikcí, vyskytovaly se různé teorie, jak nemoc probíhá, objevovaly se fake news o průběhu nemoci, jako je omdlévání na ulici nebo náhlá ztráta vlasů apod. Nejvyšším cílem v počátku šíření nemoci bylo dostat zpět do republiky české studenty, kteří v tu dobu působili právě v přímo zasaženém Wu-Chanu. Ti přiletěli domů vládním speciálem 2. února a jejich cesta vedla přímo na oddělení infekce v pražské nemocnici na Bulovce. Koncem února tehdejší ministr zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA, připustil, že je potřeba omezit dopravní spojení z Itálie či Rakouska do České republiky, aby se tak zmírnilo pronikání viru

do Čech. K tomu ovšem nedošlo a první nakažení se prokázali 1. března 2020. Týden po nás hlásilo první infikované sousední Slovensko. (info-koronavirus, 2021)

3.3.1 První vlna covidu-19

První vlna znamenala poměrně velkou improvizaci, způsobenou významným nedostatkem informací o nemoci covid-19, rychlosti jejího šíření i toho, co nemoc přináší. V souvislosti s tím byl hrozbou i výrazný nedostatek ochranných pomůcek. Vláda přijala první opatření a vyhlásila v souladu s čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky, první nouzový stav v období 12. 3. až 17. 5. 2020. Spočíval v zákazu akcí nad 30 účastníků a uzavření všech škol kromě mateřských. Byla zakázána veškerá autobusová i vlaková doprava, zavřely se obchody kromě potravin a specializovaných prodejen a provozoven. (Roubíčková, 2020)

Další opatření spočívalo v zákazu cestování do rizikových zemí a navrátilí lidé museli do karantény, což znamenalo izolovat se od vnějšího prostředí i členů rodiny. Od 16. března byl pro všechny obyvatele zakázán pohyb mimo domov, kromě práce nebo důležitých cest, jako je nákup, veterinární stanice nebo lékař. V případě nutnosti jít na veřejnost bylo nařízeno nosit ochranu úst a nosu. V tento den se začalo poprvé skloňovat slovní spojení česká armáda a možnost jejího nasazení v krizové situaci. Česko stále trpělo zoufalým nedostatkem ochranných pomůcek, a to i přesto, že na pražském letišti přistálo letadlo s 1,1 milionem roušek za 83 milionů korun. Počet nemocných překročil hranici 1 000 lidí. První pacient na onemocnění covid-19 umřel 23. března 2020. Byl jím 95letý muž hospitalizovaný na infekčním oddělení ve Fakultní nemocnici na Bulovce. (info-koronavirus, 2022)

Během této první vlny koronaviru se v Čechách prokázalo přes 10 tisíc nemocných a 345 obětí. V této nelehké době se ale projevila soudržnost českého národa – Česká republika bojovala s nedostatkem ochranných pomůcek po svém. Rodiny šily roušky a věšely je v pytlíčkách na ploty, aby se ochrana úst dostala ke každému, kdo neměl šanci pomůcky sehnat. Doma se vyráběla dezinfekce a ta se předávala dál. Později se šily roušky s kapsou na filtr pro vyšší ochranu. Roušky se staly módním doplňkem po celém světě.

Přes letní měsíce se podařilo onemocnění covid-19 dostat pod kontrolu na většině území celé zeměkoule. Díky opatřením začala čísla klesat a opatření mohla pomalu zvolnit. Počty nakažených sice rostly, nicméně rozhodně ne takovou rychlostí jako v jarních měsících. Vláda nepolevila a 13. července rozhodla o prvním nasazení příslušníků Armády České republiky k záchranným pracím a prevenci šíření koronaviru mimo nouzový stav. Tehdy se jednalo o 68

vojáků, kteří byli k dispozici ministerstvu zdravotnictví, hygienickým stanicím nebo zdravotním ústavům. Jednalo se hlavně o studenty vojenské medicíny, specialisty v odběrových týmech a odborníky z řad specialistů a koordinátorů. Česká republika tak byla považována za premianty ve zvládnání boje s pandemií covidu-19. (Vláda České republiky, 2020)

3.3.2 Druhá vlna covidu-19

V září 2020 opět začala čísla nakažených stoupat, a to dokonce závratnou rychlostí. Od mnoha opatření se přes léto ustoupilo a roušky byly nařízené jen ve vnitřních prostorech. V půlce září už byl denní nárůst 3 000 nemocných za den. To je číslo jako za celý březen během jarní vlny pandemie. Celkový počet nakažených tak stoupl na 50 tisíc nemocných a skoro 600 obětí. O měsíc později už to ovšem bylo 160 tisíc nakažených a 2 000 mrtvých. Pro neudržitelný stav byl opět vyhlášen nouzový stav, který trval od 5. října 2020 do 11. dubna 2021. Ke konci října začaly nemocnice bojovat s výrazným nedostatkem lůžek. Počet vážných případů vyžadujících intenzivní péči byl kolem 1 000, v nemocnicích pak 7 300 pozitivních pacientů s onemocněním covid-19. Ke konci roku už počty dosahovaly přes 600 tisíc pozitivních a skoro 12 tisíc obětí. V tuto dobu dorazilo do České republiky prvních 9 750 dávek vakcín Pfizer BioNTech. Jako prvnímu Čechovi byla vakcína aplikována tehdejšímu předsedovi vlády Ing. Andreji Babišovi 27. prosince 2020 v pražské Ústřední vojenské nemocnici. Poté pokračovalo očkování zdravotníků a seniorů nad 80 let. Od 1. února se registrace otevřela všem, nicméně termíny očkování dostávali zájemci podle věku a komorbidit. (Vláda České republiky, 2020)

3. března vznikl Vojenský řídicí štáb covid-19. I přes masivní očkování se situace vymykala kontrole a zdravotnictví se dostalo na hranici svých možností. Postupně docházela nemocniční lůžka i ventilátory. Jako nejkritičtější se ukázalo období 15. března, kdy leželo v nemocnicích 9 551 pacientů, z toho 2 054 na lůžkách intenzivní péče (viz přílohy C a D). Vážné průběhy už nebyly záležitostí jen starých a nemocných pacientů. Věková hranice těžkých průběhů se postupně snižovala. Kritickým nedostatkem lůžek trpěl hlavně Karlovarský nebo Moravskoslezský kraj. Právě v Karlovarském kraji sehrála významnou roli letecká záchranná služba Armády ČR, která provedla lety po celé republice a přepravila pacienty do nemocnic, které tak významným přetlakem netrpěly. (Vnitřní předpis MO, 2021)

V květnu už počet mrtvých přesáhl hranici 30 000. I přes vysoké číslo nakažených se počet lůžek pomalu snižoval. Stále ovšem zdravotníci pracovali mnoho hodin přesčasů pod velkým

psychickým i fyzickým tlakem a trpěli syndromy vyčerpání organismu. (info-koronavirus, 2021)

3.3.3 Třetí vlna covidu-19

Od září 2021 opět začala covidová čísla stoupat. V listopadu byl denní nárůst nejvyšší od počátku republikové epidemie. Potvrzené testy PCR dosahovaly 22 000, nicméně díky celkově vysoké proočkovanosti už čísla v nemocnicích nebyla tak vysoká. Oproti březnovým 9 000 to nyní bylo kolem 4 000 obsazených lůžek. Třetí nouzový stav byl vyhlášen 25. listopadu podle usnesení vlády České republiky v souladu s čl. 5 a 6 ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Ukončen byl 25. prosince s nástupem nové vlády v čele s novým premiérem prof. PhDr. Petrem Fialou, PhD., LL.M. (Vláda České republiky, 2020)

I přes velké denní nárůsty, které se vyšplhaly i na 68 000 prokázaných covid pozitivních PCR testů se neplnila lůžka v nemocnicích. Velkou roli zde hraje proočkovanost i promořenost českého národa. Kumulativní přehled nemocných v ČR viz příloha B.

4 NASAZENÍ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Vyčleněné síly a prostředky Armády České republiky nepatří přímo do složek integrovaného záchranného systému (IZS). Patří do kategorie tzv. ostatních složek IZS podle § 4. odst. 2, zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. (zákon č. 239/2000 Sb.)

Vyžadování sil a prostředků AČR se řídí rámcovou dohodou o spolupráci mezi Ministerstvem vnitra ČR a Ministerstvem obrany ČR a „Dohodou o plánované pomoci na vyžádání mezi Českou republikou, Ministerstvem vnitra – generálním ředitelstvím Hasičského záchranného sboru České republiky a Českou republikou, Ministerstvem obrany – Generálním štábem Armády České republiky.“ Tato dohoda řeší například vyčlenění sil a prostředků AČR, které jsou zařazeny do Ústředního poplachového plánu integrovaného záchranného systému nebo stanovuje způsob vyžadování sil a prostředků AČR k záchranným a likvidačním pracím a okruh osob oprávněných tuto pomoc vyžadovat. (Vyžadování pomoci AČR, 2022)

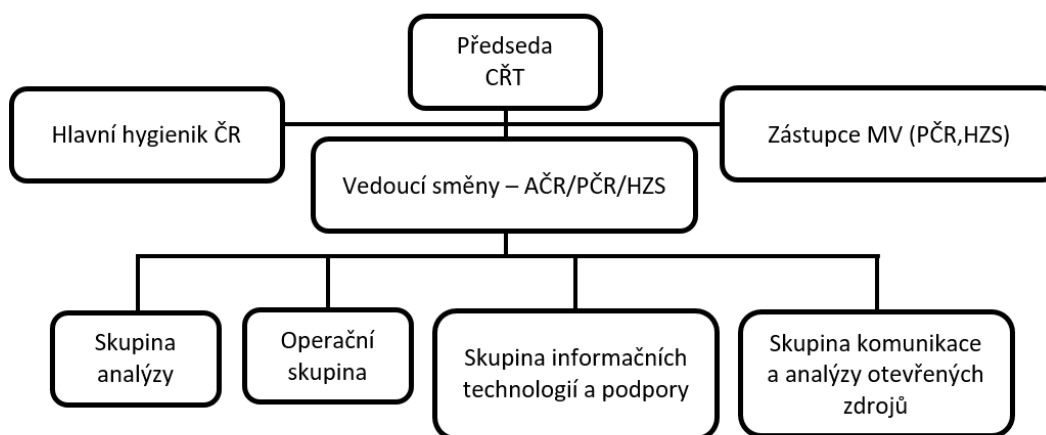
Armádu ČR lze poskytnout na plánovanou pomoc na vyžádání při záchranných a likvidačních pracích jako ostatní složku IZS. O rozsahu poskytnutí pomoci rozhoduje ZNGŠ-Ř SOC MO¹, který následně informuje NGŠ AČR a ten MO. Dále je možné vyžádat AČR na ostatní pomoc složkám IZS. Pomoc může být poskytnuta na žádost HZS kraje, krajského úřadu nebo MV při provádění záchranných a likvidačních prací, vojenského útvaru a vojenského zařízení ozbrojených sil ČR, v souladu s § 15, 16 a § 18 zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky a § 22 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. O jejich nasazení opět rozhoduje ZNGŠ-Ř SOC MO. (zákon č. 219/2000 Sb.)

4.1 Centrální řídicí tým covid-19

S ohledem na vývoj pandemické situace v České republice bylo na základě návrhu předsedy vlády dne 23. března 2020 přijato usnesení vlády č. 342 o zřízení CŘT na bázi Armády ČR k řešení této zdravotní hrozby. Hlavním úkolem byla realizace systému tzv. Chytré karantény a přijetí adekvátních centrálně řízených opatření. Dalším úkolem CŘT bylo nasazení sil a prostředků (SaP) AČR do oblastí zvýšeného výskytu onemocnění covid-19 s cílem minimalizace jeho dalšího šíření. (Usnesení vlády ČR č. 342, 2020)

¹ Zástupce náčelníka generálního štábu společné operační centrum Ministerstva obrany

Tabulka 2 Organizační struktura CŘT



Zdroj: Statut CŘT (www.vlada.cz)

Dle nařízení vlády bylo schváleno Armádě ČR vyčlenit pro centrální řídicí tým až 68 vojáků. V prvních měsících bylo do CŘT zapojeno 120 příslušníků armády s různou specializací, kteří nepřetržitě rotovali ve třech směnách. Armáda vyčlenila vojáky primárně z Velitelství pro operace, ze sekcí Generálního štábu, z pozemních sil nebo také kybernetických sil a informačních operací. Celý tým se skládal i z ostatních složek IZS, jako je Policie ČR nebo Hasičský záchranný sbor, NAKIT a součástí byli další civilní odborníci zejména z oblasti zdravotnictví a IT sektoru.

CŘT vykonávalo svoji funkci do 30. června 2020, kdy bylo dle usnesení vlády předáno do agendy Ministerstvu zdravotnictví. (Usnesení vlády ČR č. 576, 2020)

Armáda byla povolána zpět k pomoci s řešením epidemie MZ na základě usnesení vlády ČR ze dne 27. července 2020 č. 813 o zřízení Rady vlády pro zdravotní rizika. Důvodem byly nedostatečné personální kapacity pro řízení existující zdravotní hrozby na MZ. Tým AČR tedy úzce spolupracoval se zástupci jednotlivých oddělení MZ zapojených do řešení epidemické situace s cílem předat již vybudovaný systém a zkušenosti z prvních měsíců řešení pandemie. Na základě tohoto propojení byl původní CŘT transformován v usnesení vlády na Integrovaný CŘT (ICŘT). (Usnesení vlády ČR č. 813, 2020)

Vojenská část ICŘT se skládá primárně ze styčného týmu dispečinku očkování proti onemocnění covid-19. Snížení požadavku na počet osob v týmu bylo možné zejména díky významné elektronizaci systému řízení epidemické situace, které se za 17 měsíců řešení epidemie podařilo dosáhnout. Podle plk. Šnajdárka (2021) „lze konstatovat, že v celém systému představuje AČR středobod systému centrálního řízení. Aby centrální krizové řízení

bylo funkční, zabezpečují příslušníci AČR ve spolupráci se zástupci MZ pravidelné porady dle nastaveného „battle rhythm“ se všemi aktéry systému, tedy se zástupci krajské struktury krizového řízení, řediteli Krajských hygienických stanic (KHS) či řediteli protiepidemických odborů KHS, koordinátory očkování, intenzivní péče a dalšími.“

4.2 Hlavní operace vojenských zdravotníků v pandemii covidu-19

Jednání krizového štábu České republiky bylo ve vztahu k Armádě ČR a využití kapacit zdravotnické služby v počátku krize spíše zdrženlivé. Vláda se zaměřovala především na již stávající složky IZS. Vzhledem k tomu, že v čele armádní zdravotnické služby je zkušený management, byla již v této době, kdy ještě nebylo rozhodnuto o nasazení armády a v rámci tohoto nasazení i součástí zdravotnické služby, přijímána řada preventivních opatření. Ta byla zaměřena na seznamování se jak se zvláštnostmi rozbíhající se pandemie covidu-19, tak s možnostmi ochrany před jejím šířením v Armádě ČR. Nasazení armády ČR za účelem pomoci státnímu zdravotnickému systému bylo provedeno v několika fázích a s rozdílnými kapacitami. (Bubeník, 2022)

4.2.1 Operace „Hranice podpora IZS“

Operace Hranice byla vůbec první operace, kde figurovala Armáda České republiky. Na základě vývoje globální situace zdravotnické krize s infekčním respiračním onemocněním bylo nezbytně nutné přijmout preventivní opatření k ochraně obyvatel ČR a pružně reagovat na aktuální vývoj situace. Podle nařízení NGŠ armádního generála Ing. Aleše Opaty bylo nutné vyčlenit materiál a požadovaný personál, následně provést jejich přesun do prostoru vytipovaných hraničních přechodů ČR dle potřeby Ministerstva vnitra ČR. Nařízení NGŠ vyšlo 9. března 2020 a hned další den byli vojenští zdravotníci připraveni jet na požadované hraniční přejezdy. Tito vojenští zdravotníci působili v součinnosti se složkami MV (IZS) na hraničních přechodech a podíleli se na snížení rizika přenosu virového onemocnění covid-19 ze zahraničí na území ČR. Pro tuto operaci bylo vyčleněno 84 vojáků z povolání, z toho cca 47 vojenských zdravotníků. Hlavním cílem této operace bylo zachytit turisty navrávší se z dovolených s covidem zasažené Itálie nebo Rakouska. Na hranicích působili vojenští zdravotníci do 17. března 2020. (Vnitřní předpis MO, 2020)

Operace Hranice byla zcela unikátní, jak říká sám brigádní generál MUDr. Zoltán Bubeník: *„Nikdo pořádně nevěděl, kam jede a co si má vzít s sebou. Chyběly výtěrové sety, postupy, jak odebírat vzorky, kam je vozit, kdo je vyhodnotí. Situace byla zprvu opravdu nepřehledná a náročná.“*

4.2.2 Operace „Mobilní odběrové týmy“

Hned při prvních prokázaných covid pozitivních pacientech byl zřízen i mobilní odběrový tým. Je to nejdéle trávající vojenská zdravotní operace v rámci pandemie covidu-19. Trvá od počátku pandemie do současné doby. Kdy celkově 60 odběrových týmů o cca 130 lidech bylo střídavě aktivováno na odběrová místa. Počet týmů se měnil v závislosti na vývoji epidemiologické situace. Zpočátku byly tyto týmy k ruce zdravotnické záchranné službě a jezdily odebírat vzorky na covid-19 do domácností, později měly velký význam ve velkých firmách jako například OKD a jiné. Krajské hygienické stanice měly k dispozici týmy vojenských zdravotníků k odběru ve školách, sociálních zařízeních a v dalších potřebných místech. Svoji flexibilitou byly schopny pokrýt veškeré potřeby ve všech krajích naší republiky. V současné chvíli vojenští zdravotníci stále působí v odběrových centrech, které už mají své pevné místo. (Vnitřní předpis MO, 2021)

4.2.3 Operace „Litovel“

16. března 2020 se 21 obcí na Olomoucku, včetně Litovle a Uničova, uzavřelo do karantény. Stalo se tak na základě nařízení Krajské hygienické stanice, protože se v oblasti začalo šířit onemocnění covid-19. Toto mimořádné opatření se dotklo bezmála 24 000 obyvatel. Počet pozitivně testovaných nemocných obyvatel se vyšplhal na 36 a KHS se tak snažila zamezit dalšímu šíření nemoci. (Veřejná vyhláška Č.J.: KHSOC/09179/2020/RED, 2020)

S uzavřením města Litovel a Uničov nastal významný problém v poskytování zdravotnické péče obyvatelům města. Do operace Litovel bylo proto povoláno cca 95 osob. Pro zajištění třísměnného provozu zde byli 3 lékaři, 3 zdravotníci a 3 řidiči, jak v rozhovoru uvedl brigádní generál MUDr. Bubeník (2022): *„Zdravotnické zařízení zde bylo vytvořeno během 6 hodin a bylo na úrovni praporečnického obvodu. Hlavním úkolem zde bylo zabezpečit lékařskou ambulantní péči pro děti i dospělé.“* Za dobu působení vojenských zdravotníků v mobilní ambulanci bylo provedeno 59 ošetření. Tato operace trvala po dobu karanténních opatření města, a to od 19. března 2020 do 6. dubna 2020. (A-report, 2021)

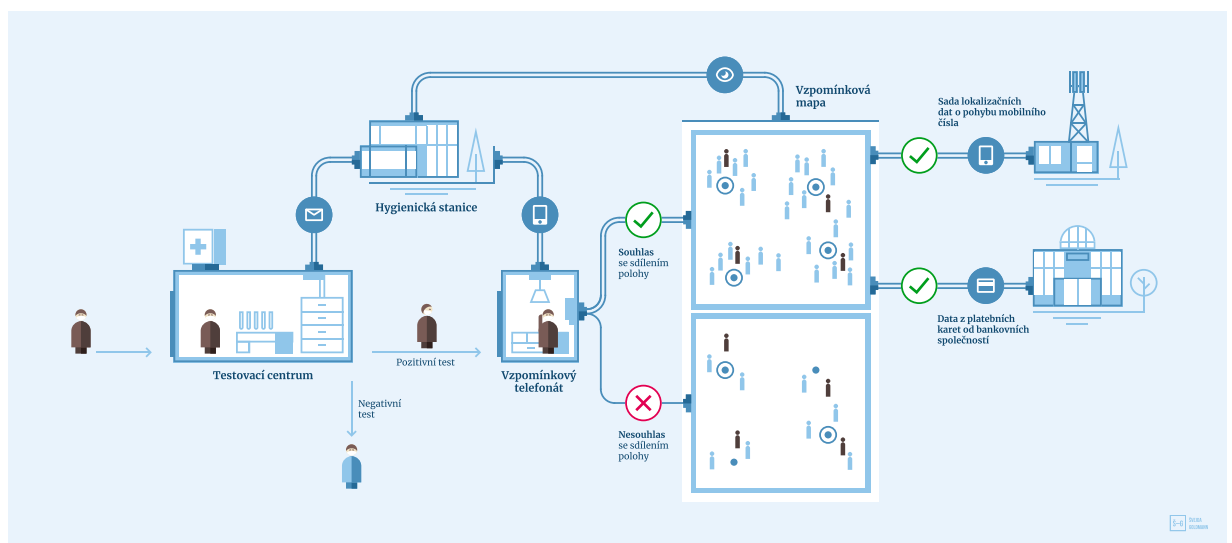
4.2.4 Operace „Chytrá karanténa“

Koncept Chytré karantény byl převzat na základě zahraničních zkušeností, kde se trasování pozitivně testovaných pacientů osvědčilo. Základem je vyhledávání kontaktů nakaženého s cílem izolovat ty, kteří se mohli nakazit. Cílem tak bylo co nejvyšší omezení šíření nákazy mezi lidmi. Rychlé vyhledání potenciálně nakažených a jejich následná izolace znamenaly snížení rizik pro šíření nemoci, a tak rychlejší návrat k běžnému životu. Při zajišťování

fungování systému chytré karantény byla nezbytná součinnost krajských hygienických stanic s Centrálním řídicím týmem covid-19 (CŘT), zřízeným usnesením vlády ČR (viz výše). (Covid19cz,2020)

Armáda České republiky se na projektu chytré karantény začala podílet od 23. června 2020 a spolupráce probíhala do 30. září, kdy bylo nasazeno permanentně 68 vojáků a 500 dalších vojáků pracovalo v souvisejících úkolech. Většina těchto nasazených byli profesionální zdravotníci většinou ve vedení této operace a studenti Fakulty vojenského zdravotnictví ve funkci trasujících potencionálně nakažené. (vnitřní předpis AČR, 2020)

Tabulka 3 Schéma Chytré karantény



Zdroj: Covid19cz.cz

4.2.5 Operace „Polní záložní zdravotnické zařízení“

Ve druhé vlně koronaviru, která Českou republiku zasáhla na podzim 2020, byla naplněnost lůžek téměř 100% využita. Bylo potřeba rychle přemýšlet nad alternativou, kam přesunout pacienty s lehčím průběhem onemocnění covid-19. Na operaci záložního zdravotnického zařízení v PVA v Praze Letňanech se podílelo bezmála 248 vojáků z řad zdravotnických i nezdravotnických profesí, přičemž hlavním cílem operace bylo připravit záložní lůžka pro cca 500 pacientů, z toho 10 s vážnějším průběhem nemoci. Tato polní nemocnice sestávala na 1,5 hektaru ze 2 částí. První část byla připravena pro personál čili zázemí, počítače a velín. Část druhá byla určena pro pacienty (viz příloha E). Na výstavbě tohoto záložního zdravotnického zařízení se podílelo 70 vojáků a trvala 7 dní od 18. října 2020. I přesto, že nebyla polní nemocnice v Letňanech využita pro nedostatek zdravotnického personálu, držela se v pohotovosti až do 19. února 2021. (A-report, 2021)

4.2.6 „Covidové“ letecké transporty

První výzvu na transport zaintubovaného covid pozitivního pacienta obdrželo Centrum letecké záchranné služby AČR (Kryštof 07) na začátku ledna 2021. V té době byl pandemií covidu-19 nejvíce zasažený Karlovarský kraj a nemocnice v Chebu trpěla kritickým nedostatkem nemocničních lůžek. První transportovaný pacient byl proto právě z Chebu a mířil do nemocnice v jižních Čechách. Vzhledem k vzrůstajícím požadavkům na tzv. covidové transporty letecká záchranná služba vyčlenila další vrtulník se samostatnou posádkou, která byla určena přímo pro tyto transporty (viz příloha F). Vrtulník byl přestavěn tak, aby splňoval hygienická opatření. Od 14. ledna do 31. března 2021 nalétal covidový vrtulník 120 hodin a 35 minut a posádky přepravili 51 pacientů. (Číhová, 2021)

4.2.7 Očkovací centra

Jak bylo řečeno výše, jako první začala očkovat Ústřední vojenská nemocnice v Praze. Prvním očkovaným se stal tehdejší předseda vlády Ing. Andrej Babiš a pětadevadesátiletá válečná veteránka Emilie Řepíková 27. prosince 2020. V šesti ordinacích probíhalo očkování zhruba 300–400 lidí denně. Do září 2021 bylo v areálu ÚVN aplikováno 686 400 vakcín proti onemocnění covid-19. Na Ústřední vojenskou nemocnici poté navazovala další očkovací centra, stejně s nimi i další dvě vojenské nemocnice v Brně a Olomouci. Významnou měrou přispěla Fakulta vojenského zdravotnictví, která vytvořila mobilní očkovací tým, skládající se z vojenských lékařů a sester z katedry epidemiologie v čele s děkanem Fakulty prof. MUDr. Romanem Chlíbačkem, Ph.D., a od 12. ledna 2021 začala očkovat klienty a zaměstnance domova U Biřičky a poté následovaly další domovy pro seniory. Vytvořeny byly celkem 3 týmy ve složení lékař, sestra a administrativní pracovník. Současně byli očkováni i vojenští zdravotníci, kteří byli poté vysláni na pomoc s pandemií. Přímo na FVZ bylo zřízeno očkovací centrum 6. května 2021 a do 1. března 2022 bylo naočkováno 1 915 osob první dávkou, 1 905 druhou dávkou a 483 osob posilovací třetí dávkou proti onemocnění covid-19. Mezi klienty patřili jak civilní obyvatelé, tak poté z větší části vojáci z povolání. (Vnitřní předpis FVZ, 2022)

Do očkování bylo zapojeno 34 míst, do kterých spadaly jak vojenské nemocnice a Fakulta vojenského zdravotnictví, tak i centra zdravotnických služeb, tedy posádkové ošetřovny, které se zaměřovaly hlavně na očkování vojáků z povolání. V současné době je aktivních 8 očkovacích center.

Pod gescí Ústřední vojenské nemocnice bylo v lednu 2021 vládou schváleno velkokapacitní očkovací centrum v O₂ universum. Od ledna do dubna probíhalo uzavírání smluv, přípravy a zatěžkávací zkoušky. Přípravy byly velmi náročné, avšak důsledné. Dne 9. dubna 2021 proběhl zkušební zátěžový provoz za přítomnosti předsedy vlády a ministrů obrany a zdravotnictví. Bylo naočkováno 1 000 osob, převážně příslušníků IZS. Očkování bylo poté zahájeno 3. května 2021 a do 10. září 2021, což byl poslední den vakcinace v O₂ universu, bylo aplikováno 570 000 vakcín. Na projektu očkování ve velkokapacitním očkovacím centru se podílelo přes 1 000 pracovníků, ať už z řad zdravotníků, administrativy, tak také Armády ČR, která pomáhala právě při organizaci očkování nebo navigaci. (Zinke, 2021)

SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Hlavním úkolem každého vojáka je bránit svoji zemi a bojovat za ni ve chvíli, kdy civilním složkám dochází dech. Není důležité, zda se jedná o bojovou jednotku v případě napadení státu nebo o vojenského zdravotníka v případě napadení země infekční nemocí.

Cílem teoretické části proto bylo představit čtenářům složky vojenského zdravotnictví a jeho velení. Další kapitoly teoretické části měly za úkol popsat onemocnění covid-19, jeho příznaky a vývoj celé pandemie v čase, a to jak ve světě, tak u nás. Samostatná kapitola se pak věnuje nasazení Armády České republiky a jejím významným operacím, které sehrály významnou roli v dlouhém boji proti nemoci covid-19. Vojenský zdravotník má totiž tu výhodu, že je neustále vzděláván pomocí vojenských kurzů a připravován na krizové situace, kterými je Česká republika ohrožena.

Navazující empirická část má na základě výše popsaného ukázat, jaký konkrétní byl přínos vojenských zdravotníků v pandemii a zda je Armáda České republiky rovnocenným partnerem IZS v krizových situacích pandemií.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Průzkumné cíle

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak byla Armáda České republiky připravena plnit úkoly spojené s pandemií covidu-19. Dále zda má armáda dostatečné schopnosti podporovat české zdravotnictví v boji proti pandemickým onemocněním a zda nasazení vojenští zdravotníci cítili nedostatky v jejich nasazení v boji s onemocněním covid-19.

Průzkumné cíle

- Zjistit připravenost našich vojenských zdravotníků plnit úkoly v krizových situacích.
- Zjistit, zda a jak významně přínosná byla pomoc Armády České republiky v boji proti pandemii covidu-19.
- Zjistit, jak je civilní krizové řízení schopné využít možností Armády ČR ke zvýšení celkové efektivity krizového systému v reakci na pandemii.

Na základě definovaného cíle diplomové práce byly stanoveny průzkumné otázky:

- Jsou naši vojenští zdravotníci připraveni adekvátně plnit úkoly v krizových situacích?
- Byla pomoc Armády ČR přínosná v boji proti pandemii covidu-19?
- Je civilní krizové řízení schopné využít možnosti Armády ČR ke zvýšení celkové efektivity krizového systému v reakci na pandemii?

5.2 Metodologie průzkumného šetření

Pro dosažení výzkumných cílů byl zvolen kvalitativní výzkum, který analyzuje příčiny, vztahy a závislosti u zkoumané jednotky. Je vhodný u takového zkoumání, kdy je potřeba hloubkový rozbor některých jevů. V porovnání s kvantitativním výzkumem se realizuje na menších vzorcích. Někteří respondenti nechtějí odpovídat na některé otázky anebo jsou jejich odpovědi nepravdivé, vyhýbavé nebo zkreslené, proto je velmi důležité, jakým způsobem se volí otázky a jak se s respondenty hovoří. Mezi metody tohoto výzkumu řadíme například přímé dotazování, přiřazovací techniky, testy barev, doplňování vět, skupinový rozhovor, bublinový test nebo brainstorming. (Kozel, 2006)

Kvalitativní výzkumný design byl použit proto, že se zabývá osobní zkušeností jedince, jeho zkoumáním, popsáním i interpretací. Kvalitativní přístup pracuje s původními daty, například formou verbálního sdělení, které je za účelem interpretace převedeno do psané podoby. Tato forma výzkumu nepracuje s číselnými hodnotami jako výzkumy kvantitativní. (Willig, 2013)

Cílem výzkumu je zjistit, jak si Armáda ČR vedla v nejtěžších chvílích naší republiky v době, kdy jsme byli zahlceni onemocněním covid-19 a naše země se tak dostala na hranici svých možností. Nejlepší pro toto vyhodnocení je osobní zkušenost vojáků přímo se podílejících na boji s pandemií covidu-19, ať už z oblasti velení nebo naopak nasazených vojenských zdravotníků. Právě tito lidé mohou poskytnout ty nejpřímější odpovědi. Z jejich zkušeností lze pak stanovit pozitiva a zároveň se do budoucna poučit z chyb, které v této době nastaly.

5.2.1 Tematická analýza

Ve vztahu k výzkumným cílům a otázkám byla zvolena strategie výzkumu tematické analýzy, což je jeden z postupů kvalitativního výzkumu, který nabízí snadný a flexibilní přístup. Tematická analýza je proces identifikace datových vzorců a témat v kvalitativních datech. V rámci analýzy se organizují a detailně popisují získaná data. Datovou množinou se označují data, která byla získána přepisy rozhovorů, a data pojednávající o vybraném problému. Tuto množinu poté výzkumník podrobí vlastní analýze. (Hendl, 2016)

Jak píše autorky Braun a Clarke (2006), flexibilita tematické analýzy přináší řadu výhod, ale samozřejmě také ohrožení. Nejvíce zdůrazňují roli výzkumníka jakožto aktivního prvku, který přemýšlí o datech, hledá v nich spojení a svým způsobem jim rozumí a interpretuje je. „*Často se pohled jednoho člověka neobjevuje druhému, i když pozorují ty samé informace, události a situace.*“ (Boyatzis, 1998, s. 1) Je tedy velmi důležitý proces zprůhlednění analýzy; výzkumník musí vždy vědět, co dělá, proč a kam směřuje, přičemž v průběhu analýzy činí řadu důležitých rozhodnutí. Příkladem je stanovení si toho, co je tématem, co hledá. Zároveň však musí být otevřený změnám a přehodnocení, vyžaduje-li to situace.

Aby byl proces analýzy co nejvíce zprůhledněn, navrhují Braun a Clarke (2006) rozdělit její postup do šesti bodů, přičemž analýza zahrnuje neustálé vracení se k předchozím bodům a následný postup vpřed. Mezi kroky tematické analýzy patří seznámení s daty, generování kódů, hledání a vytváření témat, přezkoumávání těchto témat, pojmenování dat a sepsání závěrečné zprávy.

5.2.2 Polostrukturovaný rozhovor a jeho zásady

Polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější podobou interview. Výzkumník si vytvoří schéma, které je závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se výzkumník ptá respondentů. Zpravidla je možné dle potřeby a možností měnit pořadí otázek. U polostrukturovaného rozhovoru je definované tzv. jádro interview, tj. minimum témat a otázek, které má výzkumník za povinnost projednat. Na toto jádro se pak nabaluje množství upřesňujících otázek. Je možné pokládat různé doplňující otázky, vyžadovat další podrobnosti či vysvětlení odpovědí dotazovaného, abychom správně pochopili, co svou odpovědí přesně myslí. Téma je tak možné rozpracovat do hloubky. (Miovský, 2006, s. 79) správně uvádí, že rozhovor vyžaduje citlivost, dovednost, koncentraci, disciplínu i interpersonální porozumění. Zvláštní pozornost je nezbytné věnovat začátku a neméně konci rozhovoru.

Hned v úvodu je zapotřebí respondenta seznámit s tématem práce a s jakými cíli rozhovor provádíme. Stejně tak by měl respondent vědět, zda je dotazník anonymní. Střední část rozhovoru je věnována samotnému výzkumnému šetření. Atmosféra by měla být pro respondenta uvolněná a výzkumník by měl naslouchat a snažit se čerpat potřebné informace z rozhovoru. Samotný rozhovor dělíme na standardizovaný, nestandardizovaný, individuální, skupinový, otevřený nebo skrytý a výzkumník by měl těmto otázkám věnovat dostatek pozornosti. V závěrečné fázi výzkumník shrnuje vše, co se dozvěděl a zda odpovědi pochopil správně. Otázky musí být správně formulované, krátké, srozumitelné a přizpůsobené schopnostem respondenta. (Farkašová, 2006)

Kvalitativní výzkum a technika polostrukturovaného rozhovoru byly pro tento výzkum zvoleny proto, aby bylo dosaženo co nejreálnějších pocitů a názorů každého respondenta. Umožňuje vyslechnout názory, vlastní poznatky a zkušenosti dotazovaných. Rozhovory byly realizovány vždy individuálně. Délka rozhovoru byla přizpůsobena výřečnosti či otevřenosti respondenta. Tyto otázky byly doplňovány dalšími podotázkami nebo byly přizpůsobeny dané situaci, což pokaždé vyplynulo z kontextu a atmosféry rozhovoru. Vybrat adekvátní otázky nebylo lehké vzhledem k širokému tématu diplomové práce a vůbec vzhledem k širokému spektru operací, ve kterých armáda jako taková působila. Velitelé z první skupiny respondentů neměli totiž na starosti pouze nasazení vojenských zdravotníků. Jejich úkolem bylo i nasazení vyškoleného nezdravotnického personálu, který působil v nemocnicích a na dalších místech, kde se významně nedostávalo zaměstnanců. Řídit celý tým a spolupracovat s vládními představiteli, zákony a nasazenými zdravotníky nebylo lehké, zvláště v době, kdy vznikalo něco zcela nového. Otázky proto byly připraveny a konzultovány s bývalým

náčelníkem generálního štábu a vedoucím Katedry bezpečnostních studií na Vysoké škole CEVRO Institut, armádním generálem Ing. Jiřím Šedivým.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinu tvořily dva zdroje respondentů. První skupina respondentů sestávala z vybraných členů vrcholového managementu Armády České republiky, která se přímo podílela na velení v boji s pandemií covidu-19. Mezi tyto velící prvky patřili vojenští velitelé na pozicích v centrálním řídicím týmu, přední český epidemiolog, který působil v Armádě ČR, nebo vojenský odborník pro bezpečnost státu. V rámci relevance výzkumného šetření byli osloveni i další odborníci v oblasti velení a řízení během pandemie covidu-19, nicméně vzhledem ke své vytíženosti výzkumné rozhovory odmítli.

Druhá skupina respondentů byla vybrána mezi vojenskými zdravotníky přímo nasazenými a plnícími své úkoly v boji s pandemií. Všichni respondenti z druhé skupiny mají vzdělání nelékařských zdravotníků, ať v profesi všeobecné sestry nebo vojenského zdravotnického záchranáře, a mají bohaté zkušenosti v poskytování zdravotní péče na různých pozicích, jako jsou lůžka urgentní péče, plnění úkolů v zahraničních operacích, vedení kurzů první pomoci v poli (PPP) nebo urgentní péče v poli (UPP). Všichni tito zdravotníci plní vojenské zdravotní kurzy v rámci celoživotního vzdělávání a jsou na ně kladeny vysoké nároky.

Polostrukturovaný rozhovor byl veden s 5 respondenty v oblasti managementu Armády ČR a s 10 respondenty nasazených zdravotníků. Ve druhé skupině bylo zvoleno více respondentů z toho důvodu, že bylo plněno více operací, na kterých se Armáda ČR podílela. Je potřeba zmínit, že vojenský zdravotník je stále především voják, proto i skladba otázek byla strukturována hlavně do vojenské oblasti.

5.3.1 Realizace výzkumu v 1. skupině respondentů

Výzkum v první skupině respondentů probíhal v měsících leden a únor 2022. Vzhledem k nízkému počtu velících pozic, podílejících se na boji proti pandemii covidu-19 bylo základem výzkumu dodržení anonymity, která byla vyžadována na obou stranách, proto jsem se rozhodla označit respondenty jako T1 až T5. Z tohoto důvodu nebude zobrazena shrnující tabulka označující prvky respondentů. Skupina respondentů byla zvolena jak na generálské úrovni řídicího prvku Armády České republiky, tak velící prvky zdravotnických částí Armády České republiky. I přesto, že dva respondenti již nepůsobil v aktivní službě, jsou stále velmi úzce spjati s Armádou České republiky a stejně tak úzce spolupracují v oblasti pandemie. Vzhledem k pracovní vytíženosti vrcholového managementu Armády České republiky

probíhal výzkum pomocí emailové komunikace, tedy technikou korespondenčního dotazování. Ve dvou případech se jednalo o osobní schůzku, kdy byl rozhovor nahráván na diktafon. Emailová komunikace byla přepsána do souboru Microsoft Office Word 2021.

Vybrané otázky mají nastínit, s jakými potížemi se potýkala Armáda ČR v době, kdy bylo nutné zapojit pomocné složky IZS. Jak rychle byly schopny vojenské zdravotnické jednotky zareagovat a co obnášelo nasazení vojenských zdravotníků z pohledu vrcholového managementu Armády ČR.

Zvolené otázky pro vrcholový management Armády ČR:

- Bylo v počátku pandemie právní prostředí dostačující na zachycení úvodní fáze pandemie, co bránilo efektivnější reakci v dalším vývoji pandemie?
- Které zákony nebo ustanovení zákonů, nařízení, plánů bylo nutné doplnit a také byly později doplněny do právního systému ČR, především v oblasti zdravotnictví a armády?
- Jak byla armáda připravena po organizační stránce a po stránce odborné na nasazení ve prospěch českého zdravotnictví v tomto typu krize (pandemie)?
- Dařilo se zajistit podporu zdravotnictví ČR v kritických momentech pandemie a v kritických částech ČR (mobilita armádních zdravotnických prostředků)?
- Jaké deficity jsou patrné v armádním systému – organizační a profesní?
- Jaké přednosti armáda ukázala?
- Jaké by měly být priority zaměření armádní zdravotnické služby ke zlepšení připravenosti a akceschopnosti AČR v takovém případě, kdy je nutné nasadit vojenské odborníky zdravotnické služby?
- Je armádní zdravotní služba vybavena odpovídajícím materiálem, technikou, kapacitami zařízení a úrovní schopných reagovat na případnou další podobnou krizi, co zlepšit?

5.3.2 Realizace výzkumu u 2. skupiny respondentů

Druhé skupině respondentů byl věnován měsíc únor 2022. Vzhledem k vyššímu počtu operací, kde vojenští zdravotníci působili, bylo zvoleno 10 respondentů s označením R1 až R10. Vojenští zdravotníci při běžném působení ve vojenských podmínkách plní úkoly po celé České republice, hlavně ve fakultních nemocnicích nebo na vojenských útvech. Zvolila jsem vojenské zdravotníky, kteří plnili úkoly v operacích „Letňany“, „Hranice“, „Očkovací centra“, „Odběrová místa“ nebo také působili v nemocnicích na covidových odděleních. Tyto operace byly popsány v teoretické části práce. Komunikace probíhala ve většině případů

formou emailové komunikace (technika korespondenčního dotazování) z důvodu místa působení respondentů. Ve třech případech byly otázky zodpovězeny po telefonu formou rozhovoru. S jedním respondentem byla realizována osobní schůzka, kdy byl rozhovor nahrán na diktafon. Nahrávané telefonické rozhovory i rozhovor z diktafonu byly přepsány do souboru Microsoft Office Word 2021.

Vybrané otázky mají za úkol reflektovat téma diplomové práce, a to jaký mělo přínos nasazení vojenských zdravotníků. Byly zvoleny tak, aby vystihly vzdělání vojenských zdravotníků, zda jejich nasazení bylo přínosné pro civilní sektor a zda je naše armáda schopná a připravená být rovnocenným partnerem v krizových situacích našeho IZS. Jak to vnímali naši zdravotníci?

Zvolené otázky pro nasazené vojenské zdravotníky:

- Cítil jste se dostatečně připraven jak vzděláním, tak výcvikem k plnění vašeho úkolu v pandemii covidu-19?
- Bylo vzdělání získané na vojenské škole nebo ve vojenských kurzech dostatečné? Poskytl studium na FVZ UO dostatečné množství informací a úroveň vzdělání ve zdravotní nebo psychologické oblasti?
- V případě, že jste nestudoval na UO, bylo proškolení ve vojenských zdravotnických kurzech dostatečné?
- Bylo dle vašeho názoru vedení armády dostatečně akceschopné a flexibilní ve chvíli, kdy měla být armáda nasazena v boji proti pandemii covidu-19?
- Byla vaše jednotka schopna adekvátně reagovat? V jakém časovém horizontu?
- Přípravuje vojenské zdravotnictví své příslušníky dostatečně k tomu, aby byli schopni efektivně spolupracovat s civilními zdravotnickými zařízeními a organizacemi na jejich úrovni?
- Je materiální vybavení armádních zdravotnických jednotek a zařízení odpovídající potřebám pro nasazení v pomoci proti pandemickým infekčním nemocem?
- Co vidíte jako nedostatek v materiálním zabezpečení v případě této pandemie?
- Měl jste možnost nějaké psychologické přípravy v době vašeho působení v covidových oblastech?

5.4 Tematická analýza

Následující text popisuje jednotlivé kroky tematické analýzy u výzkumného šetření.

5.4.1 Seznámení s daty

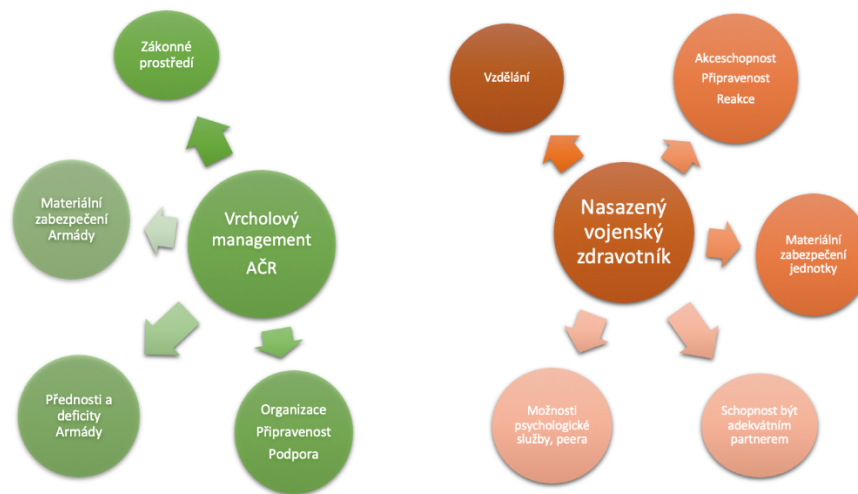
Seznámení s daty představuje minimálně jedno přečtení všech podkladů pro analýzu. Je nutné aktivně vyhledávat významy, vzorce, popřípadě si vytvořit požadované kódy. Porovnávat výzkumné vzorky a hledat souvislosti. U nahrávaných rozhovorů je prvním krokem důkladný poslech všech rozhovorů a přepsání do písemné formy, aby se mohl rozhovor dále zpracovávat.

V prvním kroku jsem si poslechla nahrávané rozhovory a přepsala je do Microsoft Office Word 2021. Po přepsání jsem je ještě několikrát přečetla a upravila, aby byl text souvislý. Poté jsem přečetla všechny ostatní rozhovory a snažila se pochopit souvislosti mezi jednotlivými rozhovory.

5.4.2 Generování kódů

Sestavila jsem počáteční seznam zajímavých kontextů, konkrétních kódů v datech. Tyto kódy jsou zpravidla konkrétnější než celá témata. Cílem výzkumníka je hledat opakující se vzorce a ty kódovat. V písemné formě probíhá podtrhávání, vyjmutí zajímavých informací. Přepsané nahrané rozhovory se doplní o myšlenky, nápady, přidají se poznámky.

Při čtení jednotlivých rozhovorů jsem si zvýraznila zajímavosti, o kterých respondenti mluvili. Roztřídila jsem si informace z rozhovorů, které byly důležité pro mě i mou výzkumnou část. Popsala jsem si jednotlivé kódy pro lepší přehled a vytvořila zápisky. Na obrázku 1 je vyobrazena fáze analýzy rozhovorů.



Obrázek 2 Uspořádání témat skupin 1 a 2

5.4.4 Přezkoumání témat

Stanovení hranic mezi tématy. Zde je nutné opět prozkoumat již přečtené rozhovory a zkontrolovat vyčleněné kódy. Zvážit validitu jednotlivých témat. Probíhá kontrola všech aspektů, zda nebylo opomenuto důležité téma nebo kód.

Ve čtvrtém kroku jsem porovnávala rozhovory a vyčlenila nejvíce opakované kódy, Překontrolovala jsem témata, zda se spolu shodují mezi rozhovory a vyhodnotila je.

5.4.5 Pojmenování dat

V této fázi jsou témata vyčleněna. Zvažuje se každé téma zvlášť a prozkoumává se jejich propojení. V tématech se mohou objevit i subtémata, která se také zaznamenávají.

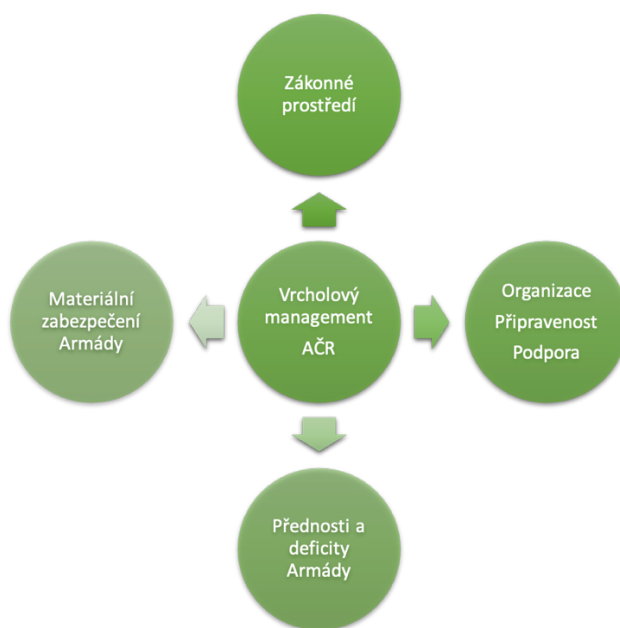
V pátém kroku jsem v Microsoft Office Excel 2021 vytvořila tabulky, v nichž jsem ke každé otázce porovnávala odpovědi. Tím jsem si připravila výsledky do závěrečné zprávy a mohla je zdůraznit u všech odpovědí (viz níže).

5.4.6 Sepsání zprávy

Na základě sepsání a posouzení konečných témat se vypracuje finální analýza a sepíše závěrečná zpráva.

Viz vyhodnocení níže.

5.5 Vyhodnocení výzkumných otázek 1. skupiny T1–T5



Obrázek 3 Uspořádání témat skupiny 1

1. Bylo v počátku pandemie právní prostředí dostačující na zachycení úvodní fáze pandemie, co bránilo efektivnější reakci v dalším vývoji pandemie?

Prakticky všech 5 respondentů se shodlo, že v pandemii bylo právní prostředí dostačující. Tedy pokud šlo pouze o výpomoc Armády ČR. Armáda se totiž v té době řídila zákony o integrovaném záchranném systému č. 239/2000 Sb., nebo zákonem č. 219/1999 Sb. Respondent T3 vojenské právo považuje za dostačující, nicméně si myslí, že „zdravotnické právo je připravené pouze na mírové fungování zdravotnictví a téměř neumožňuje odklony v případech mimořádných událostí. Příkladem byly požadavky na zřízení odběrových stanovišť na státních hranicích nebo zřizování mobilních odběrových týmů. Jednalo se o poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnická zařízení, se kterými zákon č. 372/2011 Sb. téměř nepočítá.“

V efektivnější reakci považuje respondent T4 za problém podceňování a nedodržování standardních postupů krizového řízení nebo vytváření nesystémové řídicí skupiny. Problémy byly shledány v legislativní absenci ohledně správného vyhlášení mimořádných opatření ministerstva zdravotnictví, zejména opatření týkající se omezování pohybu, shromažďování nebo uzavírání provozoven.

2. Které zákony nebo ustanovení zákonů, nařízení, plánů bylo nutné doplnit a také byly později doplněny do právního systému ČR, především v oblasti zdravotnictví a armády?

Podle dotazovaných respondentů v tomto ohledu k významným změnám nedošlo. Za zmínku stojí přijetí zákona č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění covid-19, známější pod pojmem „Pandemický zákon“. Ve stavu pandemické pohotovosti tak může Ministerstvo zdravotnictví a krajské hygienické stanice vyhlášovat mimořádná opatření, která mají za cíl zmírňovat rozšíření pandemie onemocnění covid-19.

3. Jak byla armáda připravena po organizační stránce a po stránce odborné na nasazení ve prospěch českého zdravotnictví v tomto typu krize (pandemie)?

Podle dotazovaných respondentů Armáda ČR ukázala, že je připravena vždy adekvátně reagovat v krizových situacích. Například podle T1 byla organizační i odborná připravenost rozhodně kvalitnější než připravenost ministerstva zdravotnictví nebo vlády ČR. Jak uvádí, tak *„se potvrdilo, že je zapotřebí v takto mimořádných situacích, uplatňovat manažerské a vůdcovské schopnosti, nastavit jasný systém práce, zejména zodpovědnosti a systému řízení. Tímto armáda na rozdíl od ostatních disponovala“*. Klíčové bylo sestavení právě centrálního řídicího týmu (viz výše).

Podle T3 a T4 má na kvalitní připravenosti velký podíl systematické cvičení právě krizových situací různého typu. Jsou nastaveny procesy pro možné využití sil a prostředků ozbrojených sil, a tím se zvyšuje akceschopnost Armády ČR. Ačkoliv bylo tedy plnění těchto úkolů AČR nečekané a nové, dokázala využít svých standardních procedur a splnit své zadané úkoly na vysoké úrovni. I respondent T3 si myslí, že Armáda v tomto ohledu ukázala lepší akceschopnost než Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Podle dotazovaného T5 Armáda České republiky byla a je připravena k takové podpoře IZS, případně českého zdravotnictví, v rozsahu, který je poplatný účelu, ke kterému je armáda určena. Je tedy svými schopnostmi zaměřena na poskytování zdravotnické péče v polních podmínkách, tedy ve velké míře v podmínkách improvizace. To se pozitivně projevilo i ve schopnosti rychle reagovat na úkoly, které byly dávány cestou politických rozhodnutí přijatých vládou ČR. Armáda prokázala schopnost vysoce organizovaného sboru i v případech přípravy polní nemocnice v Praze Letňanech. Nehledě na to, že tato nemocnice z rozhodnutí ÚKŠ nebyla použita, schopnost armády v několika dnech tuto nemocnici postavit a vybavit zdravotnickým materiálem přispěla ke snížení napětí v celém zdravotnickém systému ČR. Vzhledem k vycvičenosti armádních zdravotníků, a protože v civilních zařízeních chyběly znalosti práce i ochranné obleky a jiné pomůcky v takovém rozsahu, jaký byl vyžadován pro podmínky pandemie, část zdravotnického personálu, ale

i personálu útvarů OPZHN prováděla poučení a výcvik v používání ochranných prostředků, především v úvodní fázi pandemie.

Tabulka 4 Přípravenost armády po odborné i organizační stránce v boji s pandemií

Přípravenost AČR	T1	T2	T3	T4	T5
Ano, byla	X		X	X	X
Ne, nebyla					
Vidím nedostatky v připravenosti					
Nelze porovnat		X			

4. Dařilo se zajistit podporu zdravotnictví ČR v kritických momentech pandemie a v kritických částech ČR (mobilita armádních zdravotnických prostředků)?

Na úvod této otázky je nutné uvést, že armáda, její vybavení a výcvik příslušníků armády není určen k podpoře českého zdravotnictví, ale k použití v boji při obraně státu. Z toho také vyplývají určitá specifika. I přesto ovšem armáda dokázala splnit všechny zadané úkoly bez obtíží. I když nemocniční systém MO ČR není přímo součástí armádní zdravotnické služby, je nutné doplnit i to, že svoji roli sehrály právě vojenské nemocnice, které jsou určeny i pro poskytování pomoci ve své spádové oblasti. Ve všech případech byly tyto nemocnice využívány jak Armádou ČR, tak civilním systémem, a to zajištěním zdravotnické péče na nejvyšší profesní úrovni. Je to uvedeno proto, že bez podpory těchto nemocnic by armádní zdravotnický systém nebyl řádně funkční, protože jsou tyto dva podsystémy zdravotnické služby rezortu MO ČR propojeny.

Všech 5 dotazovaných respondentů se shodlo, že armáda splnila veškeré požadavky vlády ČR, zejména v začátcích pandemie, kdy vojenští zdravotníci zajistili mobilní odběrová místa a poté mobilní očkovací týmy apod. Po celou dobu pandemie pak zcela kvalitně doplňovali IZS.

5. Jaké deficity jsou patrné v armádním systému – organizační a profesní?

Jako celkem významný deficit se projevil nedostatek vojenského zdravotnického personálu, což je problém již několik let. Tento nedostatek se ukázal zejména v době, kdy bylo postaveno polní záložní zdravotnické zařízení v Letňanech. Armáda poskytla materiální zabezpečení se vším potřebným, nicméně postrádala zdravotnický personál, který by v zařízení poskytoval péči covid pozitivním pacientům. Tito vojenští zdravotníci totiž vykonávali práci u nemocničních lůžek v nemocnicích nebo plnili jiné úkoly. Tento problém

se podle respondenta T3 projevil například i ve chvíli, kdy bylo potřeba posílit pomoc krajských hygienických stanic a musely se hledat jiné způsoby využití SaP AČR².

Jak uvádí dotazovaný T4, v roce 2020 bylo správným krokem znovuzavedení třístupňového systému velení a řízení (strategický, operační a taktický). Má ale pocit, že nebyl dostatečný zájem vedení VZdrSl o vytvoření silného prvku řízení zdravotnického zabezpečení na operační úrovni. Tento nedostatek se pak nutně projevil nedostatečnými personálními kapacitami pro řízení operačně taktické úrovně.

Respondent T1 by rád viděl v systému velení více odborníků. Dle jeho názoru se ve velení armády vyskytuje velký dostatek operačně takticky erudovaných velitelů, nicméně je potřeba myslet i na odborné profese z oblastí jako epidemiologie, infekční lékařství nebo hygiena, a to z toho důvodu, že kromě infekčních nemocí stále musíme myslet na riziko použití biologických zbraní.

6. Jaké přednosti armáda ukázala?

V této otázce se naprosto jednoznačně všichni respondenti shodli, že armáda je schopna splnit jakýkoli úkol, a to především díky svému systému velení. Zásadní předností armády je totiž její organizovanost a vycvičenost vojenských příslušníků na krizové situace. V těchto okamžicích se prokázala schopnost armády rychle reagovat na požadavky, případně upravit své operační postupy k účelu, který byl dán rozhodnutím o výpomoci zdravotnickému systému ČR. Podle dotazovaného T1 „*management armády umí vést, organizovat, rozhodovat, řídit a také kontrolovat. Další předností, zcela nezbytnou pro mimořádné situace, je schopnost zavelet a jednotně postupovat na všech článcích řízení a přijímat jasná, jednotná opatření ke kontrole šíření epidemie. Armáda potvrdila své schopnosti pracovat efektivně pod časovým tlakem a vzájemně koordinovat své činnosti a personál*“. Jak správně doplňuje T3, systém podřízenosti funguje i v jiných veřejných institucích, například MZ ČR, nicméně vojáci jsou zvyklí pracovat, nediskutovat a plnit své úkoly s nejvyšším možným nasazením. Armáda ČR má také připravené postupy pro různé krizové stavy, které byly částečně aplikované.

7. Jaké by měly být priority zaměření armádní zdravotnické služby ke zlepšení připravenosti a akceschopnosti AČR v takovém případě, kdy je nutné nasadit vojenské odborníky zdravotnické služby?

² Síly a Prostředky Armády České republiky

Podle respondentů T2 a T3 nebyla pandemie covidu-19 primárně v gesci ministerstva obrany, proto by se měly připravovat jiné orgány veřejné správy.

Další tři respondenti se shodují, že by se armáda měla vrátit k vyšším schopnostem vojskové zdravotnické služby. V tomto směru se uvažuje o posílení posádkových ošetřoven a v návaznosti na to zdravotnických jednotek na úrovni praporů a brigád (pluků). Tito zdravotníci a lékaři by měli tak, jak tomu bylo v minulosti, procházet pravidelnými obdobími praxe na určených odděleních vojenských nemocnic. Část lékařů by měla být zaměřena svojí specializací na epidemiologii, což je v návaznosti expertíza vztahující se pro případ válečného konfliktu pro ochranu proti biologickým zbraním. Tato oblast je dlouhodobě podceňována. Je nezbytné, aby se zvýšil tlak na zajištění doplňování vojskových zdravotnických útvarů o aktivní zálohy určených zdravotnických profesí.

8. Je armádní zdravotní služba vybavena odpovídajícím materiálem, technikou, kapacitami zařízení a úrovní schopných reagovat na případnou další podobnou krizi, co zlepšit?

Podle T2 je vybavení polní nemocnice i odběrových týmů dostatečné. V dalších aspektech je ale potřeba přemýšlet dopředu.

Podle T1 je potřeba „*zlepšit profesní připravenost a personál daných lékařských a zdravotnických odborností. Jako nezbytné jsou zejména mobilní laboratoře pro biologická vyšetření, sehrané mobilní týmy zdravotníků spolu se zabezpečujícím personálem*“.

Více do hloubky se podívali respondenti T4 a T5, kteří kromě zdravotnické oblasti myslí i na zabezpečení bojové činnosti. Myslí si, že „*je v současné době armádní zdravotnická služba vybavena odpovídajícím materiálem a technikou. Je ovšem nezbytně nutné tyto pravidelně modernizovat, případně vybavovat novými prostředky. Vzhledem k potřebě operativních přesunů je žádoucí, aby se v armádě rozšířil počet lehkých vrtulníků plnících úkoly ve prospěch zdravotnictví. Je to spojeno s potřebou zdravotnického odsunu z úrovně brigáda na vyšší zdravotnickou etapu. V tomto naše armáda zaostává za našimi spojenci (bohatší státy). Ačkoli pro zdravotnický odsun bylo v minulosti vybaveno více vrtulníků W3A Sokol, funkční byla a je jen letecká záchranná služba Líně. Tím je omezen i počet vycvičených pilotů a dalšího leteckého personálu a zdravotníků zkušených v této oblasti. Je nutné obnovit i armádní odsunové prostředky, jako jsou sanity postavené na podvozcích terénních aut. To sice přímo nesouvisí s touto krizí, ale i HW je nutné pravidelně obměňovat*“.

5.6 Vyhodnocení výzkumných otázek 2. skupiny R1–R10



Obrázek 4 Uspořádání témat skupiny 2

V první řadě byla vyhodnocena emailová komunikace, přepsána do Microsoft Office Word 2021 a pro lepší přehled a zpracování jsem si vyplněné otázky od respondentů vytiskla. V řadě druhé jsem zpracovala přepsané hovory se třemi respondenty, které byly pořízeny během telefonického rozhovoru. V poslední řadě jsem vyhodnotila rozhovor nahraný na diktafon během osobní schůzky s posledním respondentem. Výzkumné otázky neobsahovaly dotaz na úroveň dosaženého vzdělání. Důležitost pro diplomovou práci mají především znalosti a zkušenosti v oblasti poskytování péče, nicméně v rámci vzdělávání a rozšiřování svých vědomostí má 5 respondentů bakalářské vzdělání a 4 respondenti vzdělání magisterské. V současné době jsou na vojenské zdravotníky kladené vysoké nároky v oblasti vzdělání, proto si vojenští zdravotníci mnohdy doplňují vysokoškolské vzdělání během služby v armádě.

Tabulka 5 Popis respondentů 2 skupiny R1–R10

Respondenti	Pohlaví	Věk	Úroveň vzdělání	Výkon povolání	Místo odvelení
R1	Muž	43	SŠ	Praporeční obvaziště	Mobilní odběrový tým
R2	Žena	45	VŠ – Bc.	LZS	Transport covidových letů
R3	Žena	39	VŠ – Mgr. et Bc.	Odbor VZ – Všeob. sestra	ČŘT

R4	Muž	55	VŠ-Bc.	Radiolog	Operace – Letňany
R5	Žena	45	VŠ – Bc.	Všeob. sestra – PN	Covidová lůžka
R6	Žena	44	VŠ – Mgr.	GŠ – všeob. sestra	CŘT
R7	Muž	37	VŠ – Bc.	Všeob. sestra – PN	Covidová lůžka
R8	Muž	36	VŠ – Bc.	ZZ	Operace –Litovel
R9	Žena	55	VŠ – Bc.	Všeob. sestra – FVZ	Očkovací centrum
R10	Žena	39	VŠ – Mgr.	GŠ – všeob. sestra	Mobilní odběrový tým

1. Cítil jste se dostatečně připraven jak vzděláním, tak výcvikem k plnění vašeho úkolu v pandemii covidu-19?

Naprosto jednohlasně se všech 10 respondentů shodlo, že se cítili absolutně připraveni. Jak vzděláním, kdy mají všichni kromě jednoho respondenta (R1) vysokoškolské zdravotnické vzdělání, tak i délkou praxe. Jedna respondentka (R3) má dvě vysoké školy. Jednu v oboru všeobecné sestry a druhou v oboru psychologie. Všechny 10 respondentů má dlouholeté zkušenosti v oblasti zdravotnické péče na lůžkových nemocničních odděleních. Dva respondenti mají dokonce 34 let praxe (R4, R9).

2. Bylo vzdělání získané na vojenské škole dostatečné? Poskytlo studium na FVZ UO dostatečné množství informací a úroveň vzdělání ve zdravotní nebo psychologické oblasti?

I přesto, že na Fakultě vojenského zdravotnictví studovali vysokou školu pouze 2 respondenti (R8, R10), všichni se jednohlasně shodli, že jejich studium na zdravotnických školách bylo dostatečné. 8 z 10 respondentů nastoupilo do armády už jako hotový zdravotník, i když vysoké školy studovali už jako vojáci z povolání. Mezi respondenty jsou dva zdravotničtí záchranáři (R8 a R10), jinak mají ostatní respondenti vzdělání všeobecných sester. Respondentka (R3), která absolvovala vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecná sestra, dokončila ještě další bakalářské studium v oboru psychologie. Tento obor shledala velmi přínosný hlavně v době, kdy byla odvelena na CŘT, kde musela vykonávat zcela jiné úkoly než ty, pro které byla připravována. Dále svůj obor uplatnila v nemocničním zařízení, kam byla též odvelena jako sálová sestra.

Tabulka 6 Počet respondentů studujících na FVZ UO

Studium na FVZ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Ano								X		X
Ne	X	X	X	X	X	X	X		X	

3. V případě, že jste nestudoval na UO, bylo proškolení ve vojenských zdravotnických kurzech dostatečné?

Všichni respondenti se jednohlasně shodli, že právě výuka vojenských zdravotnických kurzů vyučujících se na FVZ UO měla ten největší přínos. Nejčastěji se jednalo o kurz Urgentní péče v poli, který respondenti absolvují jako povinný kurz na jejich systematizované místo v armádní tabulce. I ostatní zdravotní kurzy ale byly hodnoceny velmi kvalitně, například Tropická medicína nebo Kurz omamných látek. Jeden respondent (R7) absolvoval na FVZ UO odborný praporčický kurz před 15 lety a hodnotil ho přínosný i pro období pandemie covidu-19, kdy v rámci kurzu probíhala výuka ohledně šíření a léčby infekčních onemocnění.

4. Bylo dle vašeho názoru vedení armády dostatečně akceschopné a flexibilní ve chvíli, kdy měla být armáda nasazena v boji proti pandemii covidu-19?

Tato otázka vyvolala u většiny dotazovaných širší debatu. I přesto, že 3 z 10 respondentů zastávají názor, že mohla Armáda České republiky zareagovat rychleji, tak se účastníci výzkumu nad svým názorem zamýšleli, vysvětlovali, proč tomu tak bylo. 1 respondent (R8) měl pocit, že nasazení vojenských zdravotníků mělo přijít dříve. V nemocničním prostředí zůstali vojenští zdravotníci, kteří plnili své odborné stáže na lůžkových odděleních v rámci odborného vzdělávání. Jejich stáž se upravila prakticky pouze tím, že se jejich působiště změnila na covidová oddělení, a tak bylo nutné přijmout opatření a používat tak ochranné pomůcky. Respondenti, kteří byli nasazeni v operacích hned na začátku pandemie covidu-19, mají spíše dobré pocity z flexibility armády. Jak sami uvádějí, tak prvotní šok ihned vystřídaly systematické postupy, které vedly k velmi kvalitním operacím s pozitivním výsledkem. Situaci hodnotí dotazovaní respondenti jako náročnou a jako jednu velkou neznámou. V době, kdy armáda začala plnit své první operace, nikoho ještě ani nenapadlo, co onemocnění covid-19 dokáže. Jak uvádí R4: „Nikdo nečekal takový rozsah opatření a z toho vyplývající úkoly ve zdravotnické službě AČR.“

Zajímavý byl rozhovor s respondentkou s označením R6, která se přímo účastnila rozdělení a vzniku operací na začátku pandemie covidu-19. Vedení armády, potažmo následně celou

armádu, považuje za vysoce profesionální v přístupu, rychlosti, nasazení i koordinaci té velitelské úrovně. V obecné rovině a v porovnání s ostatními složkami IZS byla armáda zcela rovnocenným partnerem. „*Naopak nebyť armády, byl by z počátku v některých oblastech velký problém z úrovně koordinace a fungování sil.*“

Tabulka 7 Reakce AČR na pandemii covidu-19

Reakce a flexibilita AČR	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Situaci nezvládla										
Mohla zareagovat rychleji	X							X		X
Zvládla to dobře		X	X	X	X	X	X		X	

5. Byla vaše jednotka schopna adekvátně reagovat? V jakém časovém horizontu?

Pouze jeden respondent (R8) měl pocit, že jeho jednotka nereagovala ihned a dostatečně adekvátně. Dle jeho tvrzení bylo nasazení dotazovaného zdlouhavé a sám musel prosit a vyvinout iniciativu, že by rád pomohl v boji s pandemií covidu-19. Nakonec nastoupil sám do nemocnice jako dobrovolník. Až poté byla vyřešena dokumentace po vojenské linii. V dalších 9 případech hodnotili dotazovaní rychlost reakce za adekvátní. Někteří respondenti byli připraveni takřka okamžitě, hlavně ti, kteří plní odborné stáže v nemocnicích (R5, R7), jiní byli okamžitě vyčleněni do vojenské operace nebo na oddělení ČŘT (R2, R3, R6, R9, R10). Většinou byli dotazovaní respondenti připraveni plnit své úkoly do 24 hodin i s vyřízením veškeré potřebné dokumentace. Větší problém byl shledán v materiálním zabezpečení, kde jeho realizace trvala i několik dní.

6. Přípravuje vojenské zdravotnictví své příslušníky dostatečně k tomu, aby byli schopni efektivně spolupracovat s civilními zdravotnickými zařízeními a organizacemi na jejich úrovni?

Příslušníci, co vykonávají odborné stáže v nemocnicích, nepocítli žádný rozdíl mezi civilními a vojenskými zdravotníky. Velkou výhodou jsou pro ně oddělení, kde stážují, protože svá místa znají a orientují se v chodu daného oddělení. Tito dotazovaní respondenti se shodli, že znalosti jsou absolutně vyrovnané. Jeden respondent (R6) má ale pocit, že v tomto ohledu armádní systém trochu pokulhává. „*Spolupráce mezi vojenskou a civilní složkou by si zasloužila více pozornosti. Příprava je nedostatečná a potřebovala by prohloubit. Efektivní spolupráce vychází spíše z možnosti našich pracovních míst v civilním sektoru.*“ Jde tedy o to,

že plno vojenských zdravotníků čerpalo znalosti z předchozích zkušeností z doby před vstupem do armády. Dotazovaní respondenti, kteří neplní odborné stáže na nemocničních odděleních (R1, R2, R3, R6, R8, R10) měli nicméně pocit, že se velmi rychle adaptovali do prostředí, kam byli nasazeni a kde plnili úkoly spojené s pandemií covidu-19.

Tabulka 8 Přípravenost vojenských zdravotníků na úrovni IZS

Připravuje AČR dostatečně své vojáky?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Ano	X	X	X	X	X		X		X	
Spíše ano						X		X		X
Ne, cítil jsem nedostatky										

7. Je materiální vybavení armádních zdravotnických jednotek a zařízení odpovídající potřebám pro nasazení v pomoci proti pandemickým infekčním nemocem?

Stejně jako v předchozích otázkách vojenští zdravotníci vykonávající odborné stáže v nemocnicích nepocítili nedostatek ochranných pomůcek a zdravotnického materiálu tolik jako dotazovaní respondenti, kteří byli nasazeni například v odběrových centrech nebo v operacích „Hranice“ a „Litovel“. Přesto i zdravotníci v nemocnici pocítili, jaké to je dostat se na hranici materiálních možností, kde opravdu už nebylo z čeho brát. Hlavně na počátku pandemie byl nedostatek ochranných pomůcek významný. Materiální vybavení bylo zajišťováno z Centra zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem, tak jako v běžném období mimo pandemii. Bylo ale nutné brát v potaz, které jednotky potřebují přednostně plnit své úkoly a podle toho materiální prostředky rozdělovat.

8. Co vidíte jako nedostatek v materiálním zabezpečení v případě této pandemie?

V současné době ani jeden z dotazovaných respondentů nemá pocit nedostatku zdravotnického materiálu nebo ochranných pomůcek. Naopak jeden respondent (R8) má pocit, že dochází až k plýtvání ochranných pomůcek, které jsou používány proti šíření onemocnění covid-19. Jak uvedla respondentka R6, shledává problém spíše v naskladňování prostředků s nízkou dobou expirace. Dlouhodobé naskladnění tak není výhodné a je tedy těžké připravit se na nárazové používání těchto prostředků. Dotazovaná respondentka (R2) by zvážila naskladnění prostředků na dezinfekci záchranného vrtulníku W3A Sokol, který by podle výzkumů splňoval nutné požadavky. Jako další problém uvádí ochranný systém biobag, který se využívá k transportu infekčních pacientů. Dosud nebyl objeven biobag, který by splňoval požadavky jak na cenu, tak na vhodnost do tohoto typu transportního vrtulníku.

9. Měl jste možnost nějaké psychologické přípravy v době vašeho působení v covidových oblastech?

Většina dotazovaných respondentů neměla možnost psychologické pomoci. Jak všichni shodně uvádějí, ani jeden by psychologickou pomoc nevyužil. Neměli pocit potřeby. Jak již bylo zmíněno výše, respondentka R3 má psychologické vzdělání, proto ani nehledala tyto služby. Všichni respondenti se cítili psychicky odolní a nepociťovali psychický problém, který by měli potřebu řešit. Respondentka sloužící dlouhodobě v nemocnici (R5) využila rozhovor s tzv. peer konzultantem, což je pracovník pomáhající lidem tím, že s nimi sdílí svoji zkušenost, je empatický, navazuje vzájemný vztah a dodává povzbuzení a naději. Většinou jde o dlouhodobého člena týmu s psychologickým kurzem. Pro dlouhodobě sloužící zdravotníky, ať už vojenské či civilní, byla situace kolem pandemie covidu-19 velmi psychicky náročná. V nemocnicích byl k dispozici i katolický farář, který chodil dávat poslední pomazání v případě, že si to rodina umírajícího pacienta přála. I ten byl k dispozici zdravotníkům v případě potřeby. Jedna respondentka (R2) uvedla, že je vděčná za své kolegy a vztahy na pracovišti, protože si mezi sebou mohli kdykoli popovídat o nepříjemných zážitcích. Tím ucítila úlevu, protože věděla, že tito kolegové jsou spolu s ní na jedné lodi, a proto vědí, o čem dotazovaná mluví.

Tabulka 9 Nabídka psychologické služby v období pandemie covidu-19

Měl jste možnost psychologické pomoci?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Ano a využil jsem					X					
Ano, a nevyužil jsem			X	X			X	X		
Neměl jsem možnost	X	X				X			X	X

6 DISKUZE

V průzkumném šetření jsem se zaměřila na rozhovory se dvěma skupinami respondentů, kde jsem se snažila pomocí kvalitativního šetření najít odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky. Polostrukturované rozhovory byly vedeny prostřednictvím elektronické korespondence, osobní schůzkou a formou telefonické komunikace. Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak byli naši vojenští zdravotníci připraveni plnit úkoly v krizových situacích. Byla jejich pomoc významně přínosná? Je civilní krizové řízení schopné využít možnosti Armády ČR ke zvýšení efektivnosti krizového systému v reakci na ohrožení státu, jako jsou pandemie?

Z rozhovorů s vrcholovým managementem Armády ČR, který se přímo podílel na boji s pandemií covidu-19, jsem vygenerovala 4 témata, a to zákonné prostředí, organizaci a připravenost, materiální zabezpečení Armády ČR a její přednosti a deficity.

V rozhovorech s nasazenými vojenskými zdravotníky, kteří plnili vojenské úkoly související s onemocněním covid-19, bylo identifikováno 5 témat, a to vzdělání, materiální zabezpečení dané jednotky, akceschopnost a připravenost jednotky, možnosti psychologické služby během plnění operací a schopnost být civilním záchraným složkám rovnocenným partnerem.

Jako problém se ukázala komunikace s respondenty v první výzkumné skupině. Vojenských manažerů podílejících se na řízení a velení nasazených vojáků, ať už se jednalo o zdravotnický nebo nezdravotnický personál, nebylo mnoho. Snažila jsem se získat rozhovory s osobami z opravdu nejvyšších postů velení. Bohužel vzhledem k časové vytíženosti našich vrchních představitelů nebyl tento záměr úplně naplněn. I přesto, že byly rozhovory nahlášeny včas, popřípadě zaslány otázky emailem, bylo velmi těžké pokračovat v komunikaci a rozhovory tak dokončit. I přesto se ale podařilo zprostředkovat jiné rozhovory, a to také z vysokých pozic Armády ČR. Dotazovaní respondenti se skládali z 3 vojáků z povolání v aktivní službě a 2 vojáků ve výslužbě, z toho jeden generál a jeden plukovník. I přesto, že již nejsou aktivními vojáky, jsou stále úzce spjati s děním okolo AČR a aktivně se podílejí na jejím fungování. Právě pro nízký počet velících pozic zainteresovaných v boji s pandemií nejsou respondenti blíže představeni.

Druhá skupina dotazovaných se skládala z 10 respondentů. Jednalo se vojenské zdravotníky, kteří plní své úkoly v nemocnicích nebo na posádkových ošetřovnách, a v době, kdy se armáda začala podílet na operacích pro snížení počtu nemocných osob s onemocněním covid-19, byli převeleni plnit úkoly na jiná působiště spojená s tímto onemocněním. Všechny tyto

zdravotníky spojuje mnohaletá praxe jak v oblasti zdravotnictví, tak i ve vojenských zkušenostech. Mnoho z nich prošlo několika zahraničními misemi, kde se též dostali na kraj svých psychických i fyzických možností. Právě tyto respondenty vojenská profese zocelila a to se také projevilo při jejich výkonu zadaných úkolů.

Pandemie covidu-19 není jediné infekční onemocnění, kde byla Armáda ČR nasazena. Již v roce 2007 byly využity SaP AČR pro likvidaci ohniska výskytu ptačí chřipky v obci Nořín.

Jak uvedla Jana Růžičková (2007): „*Záchranný odřad 84 vojáků a 21 kusů techniky tehdy v místě nasazení plnil úkoly jako vybudování dezinfekčního koridoru pro osoby a techniku vystupující z ohniska nákazy a zabezpečení pomocných prací při vynášení uhynulé drůbeže. Příslušníkům armády byl podán lék Tamiflu a byli vybaveni třemi typy ochranných prostředků, a to speciálními ochrannými prostředky izolačního typu s dýchacím přístrojem, vševojskovými ochrannými prostředky jednotlivce a ochrannými prostředky jednotlivce k ochraně pokožky a dýchacích cest.*“ Už tehdy tedy vojáci využili své znalosti a dovednosti v používání ochranných prostředků. Dále se jako velké riziko ukázala tzv. prasečí chřipka, proti které dokonce mělo být povinné očkování pro vojáky z povolání v případě, že by byla armáda povolána. Nikdy však nešlo o pomoc v takové míře, jakou představuje pandemie covidu-19. Více je Armáda ČR aktivována při postižení státu živelnými katastrofami, zejména při povodních nebo tornádu, které v roce 2021 zasáhlo oblast Moravy.

První výzkumná otázka – Jsou naši vojenští zdravotníci připraveni adekvátně plnit úkoly v krizových situacích?

Z výzkumných otázek vyplynulo, že ano. Armáda České republiky vždy byla a je připravena adekvátně podporovat IZS. Má jasné velení, systém práce a řízení. V tomto ohledu můžeme usuzovat, že rezort ministerstva obrany byl mnohem lépe připraven než ostatní rezorty ČR. Díky neustálému cvičení a zdokonalování se ve své profesi, stejně jako celoživotnímu vzdělávání, které je v Armádě ČR povinnou součástí, se dokáží vojáci i vojenští zdravotníci rychle adaptovat do jakékoli role, protože pro práci v krizových situacích jsou cvičeni. Potvrzují to i slova generála Bubeníka: „*Armáda ČR ukázala svou flexibilitu, ve chvíli, kdy bylo potřeba jet na české hranice v začátcích období covidu-19, kde se vraceli cestovatelé ze zasažené Itálie., Dokázala ihned zmobilizovat jednotku, která odebírala vzorky a odesílala do laboratoří. Stejně velmi rychle zareagovala při uzavření města Litovle, kdy armáda dokázala vyslat jednotku zdravotníků, kteří vytvořili zdravotnické zařízení pro obyvatele Litovle.*“ Jak bylo zmíněno výše, Armáda ČR prokázala schopnost vysoce organizovaného sboru

i v případech přípravy polní nemocnice v Praze Letňanech. I přesto, že nakonec nebyla využita pro personální absenci, schopnost Armády ČR v několika dnech tuto nemocnici postavit a vybavit zdravotnickým materiálem přispěla ke snížení napětí v celém zdravotnickém systému ČR. Jenom vědomí, že systém v kritickém stavu může být podporován poměrně velkou kapacitou, kterou „Letňanská polní nemocnice“ představovala, byl významný.

Druhá výzkumná otázka – Byla pomoc Armády ČR přínosná v boji proti pandemii covidu-19?

Díky organizovanosti a pravidelným výcvikům příslušníků armády pro krizové situace, dokázala Armáda ČR rychle reagovat na požadavky, případně upravit své operační postupy tak, aby byly dobře uplatnitelné v civilních podmínkách a dokázaly tak pomoci zdravotnickému systému ČR.

V boji s pandemií covidu-19 sehrála významnou roli vojenská hygienická služba, která pravidelně přijímala adekvátní opatření, která ve svém důsledku ukázala, že Armáda ČR byla jednou z nejméně zasažených organizací státu. Zároveň pozitivně působily zkušenosti vojenských zdravotníků, a to jak lékařů, tak nelékařského zdravotnického personálu, z působení v zahraničních misích, včetně působení v oblastech, které byly nebo jsou zasaženy různými druhy infekčních nemocí, které se běžně v ČR nevyskytují. Proto i předběžná opatření vytvořila příznivé podmínky pro efektivní přípravu všech armádních součástí, které byly později nasazeny pro podporu republikového zdravotnictví. Jako dobré se ukázalo i to, že nejvyšší experti v této oblasti působí na Fakultě vojenského zdravotnictví – Univerzitě obrany. Vstup těchto odborníků v čele s prof. MUDr. Romanem Chlíbačkem, Ph.D., znamenala a stále znamená významný příspěvek do řešení pandemie covidu-19 v ČR.

Právě zmínění vojenští zdravotníci, mezi nimiž jsou i zdravotníci, kteří působili v několika zahraničních misích a jejich hlavním úkolem jsou odborné stáže na odděleních v nemocnicích po celé ČR, sehráli velkou roli v době, kdy byl v nemocnicích významný nedostatek personálu. Tito vojenští zdravotníci tak dále pracovali na svých odborných působištích, a tím se velmi rychle adaptovali do prostředí covidových oddělení.

Jak v osobním rozhovoru uvedl prof. Chlíbaček: „*Pro systematický boj s pandemií covidu-19 byl naprosto klíčový Centrální řídicí tým, kde byly přiděleny jednotlivé role subjektům tohoto CŘT, rozděleny oblasti působení a zpracovávání. Do CŘT bylo nezbytné také zapojit kromě Armády ČR civilní subjekty z Ministerstva zdravotnictví a dalších složek.*“ Vytvořený systém

ČRT zasahuje i do první výzkumné otázky, že je Armáda ČR schopná reagovat v krizových situacích. Vytvoření ČRT a její následné rozdělování úkolů v rámci pandemie sehrálo důležitou roli pro úspěšné zvládnutí situace.

Třetí výzkumná otázka – Je civilní krizové řízení schopné využít možnosti Armády ČR ke zvýšení celkové efektivity krizového systému v reakci na pandemii?

Vztahy civilního systému krizového řízení a Armády ČR, které mají za cíl posílit IZS v době, kdy jsou jeho kapacity vyčerpány nebo kdy nemá schopnosti, které jsou nezbytné pro eliminaci nebo snížení míry rizika z realizované hrozby nebo ke snížení následků krizové situace, vymezují příslušné zákony ČR. Tyto vztahy jsou dány ustanovením zákona č. 240/2000 Sb., krizový zákon, případně zákonem č. 110/1998 Sb., ústavní zákon o bezpečnosti České republiky. V případě boje proti pandemii covidu-19 byl použit zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon, a v době, kdy byl v duchu zákona č. 110/1998 Sb., ústavní zákon o bezpečnosti České republiky, vyhlášen nouzový stav, byly úkoly Armádě ČR ukládány podle tohoto zákona a dále již zmíněné zákony č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, a § 22 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. Pro spolupráci AČR se zdravotnickým systémem ČR bylo důležité, že již v minulosti nabyly nejvyšší orgány Ministerstva vnitra a ÚKŠ a Armády České republiky řadu pozitivních zkušeností, které mohly být použity v době této pandemie. I když v počátku řešení krize nebyly úplně jasné vztahy na úrovni vlády, ministerstva vnitra (ÚKŠ) a ministerstva zdravotnictví, schopnosti vedení Generálního štábu AČR eliminovaly tyto nejasnosti a armádní zdravotnický systém byl podle armádních zvyklostí uváděn do vyšších stupňů pohotovosti a připravenosti i řadových útvarů s předstihem. To umožnilo krátce po přijetí politických rozhodnutí rychle reagovat. Civilní systém krizového řízení jednotlivých stupňů, tedy ÚKŠ počínaje, přes krajskou úroveň až po úroveň obcí byl schopen využít možností armádních zdravotnických útvarů a zařízení. Vedle těchto specializovaných útvarů a zařízení byly využívány civilním sektorem i vševojskové útvary, útvary ženijního, „chemického“ vojska a útvary logistické. Tato schopnost posílila celý zdravotnický systém ČR, ale i zařízení sociální péče (domovy seniorů), případně i výstavbu dočasných zařízení, budovaných pro podporu a zvýšení kapacit nemocnic.

Jak uvádí bývalý náčelník generálního štábu, armádní generál Jiří Šedivý (2021): *„Je vhodné v této části uvést i nezbytné předpoklady pro osobní porozumění. V této pohnuté době osobní a profesionálně laděné vztahy zvyšovaly úroveň spolupráce civilního krizového řízení a armádního systému na nejvyšší úrovni i na nižších stupních ku prospěchu české*

společnosti.“ Ačkoli nebylo cílem této práce posuzovat kvalitu zákonů ČR v oblasti krizového řízení, je zřejmé, že bude nutné provést novely zákonů krizového řízení, krizovým zákonem počínaje.

Závěrem: Civilní krizové řízení dokáže efektivně využívat armádních kapacit a schopností. Určitým nedostatkem se jevíly problémy na nejvyšší úrovni státu, což je ovšem problematika, která bude řešena v následujícím období.

Porovnání cizích armád

Podobně jako v České republice i v ostatních státech Severoatlantické aliance, případně EU byly využívány ozbrojené síly k podpoře zdravotnictví jednotlivých států. Výraznou roli sehrály např. ozbrojené síly v tomto směru ve Velké Británii, Německu nebo Polsku. V těchto státech byly použity prostředky pozemních sil k zajištění chodu zdravotnictví a sociálních zařízení podobně jako v České republice, dále přepravní prostředky, a to jak pozemní, tak letecké. Např. mezi ČR a Německem existovala dohoda k zajištění přesunu nemocných mezi jednotlivými státy dle potřeby. Role armády se projednávala i na velitelství jak Severoatlantické aliance, tak EU. Z tohoto hlediska použití ozbrojených sil ČR nevybočovala ze standardu, který byl aplikován i u našich partnerů. (Vláda ČR, 2020)

Polské ozbrojené síly poskytovaly pomoc na žádost guvernérů vojvodství a místních vlád. Polská armáda měla taktéž jako první úkol podporu Pohraniční stráže při ochraně hranic. Vojáci také asistovali policii při hlídkování v ulicích a při ověřování karantén. Dále poskytovali nezbytné osobní ochranné prostředky a potraviny pandemií těžce zasaženým ústavům sociální péče. Stejně jako Armáda ČR poskytovala i polská armáda výpomoc na specializovaných covidových odděleních. (Ministerstvo národní obrany, 2020)

V Německu byla pomoc vojska též nezbytná. Na podporu vojáků se spoléhalo všech šestnáct spolkových zemí. Od začátku roku 2021 byli příslušníci Bundeswehru nasazeni v přibližně 85 % všech okresů v Německu. Bundeswehr bojoval s virem od začátku koronavirové pandemie v březnu 2020 v seniorských a pečovatelských domech, ve zdravotnických zařízeních i městských testovacích střediscích, v nemocnicích, očkovacích centrech a mobilních očkovacích týmech. (Bundeswehr, 2020)

Ozbrojené síly pomáhaly s pandemií covidu-19 i ve Spojeném království. Během více než dvou let bylo na podporu reakce na pandemii v této zemi nasazeno přibližně 34 000 vojáků. Začátkem roku 2021 byly stovky vojenských zdravotníků nasazeny do nemocnic po celém Spojeném království, aby pomohly zmírnit tlak na zdravotnická zařízení, včetně 115

vojáků nasazených v Severním Irsku na podporu nemocnic v Belfastu. Vojenští zdravotníci se dlouhodobě podíleli i na očkování obyvatel celého Spojeného království. (Ministerstvo obrany UK, 2020)

Doporučení pro praxi

Jako největší problém během působení Armády ČR v této pandemii se ukázal personální nedostatek vojenských zdravotníků. S tímto problémem se Armáda ČR potýká již několik let, i přesto, že se situace lehce zlepšuje, byl tento nedostatek nyní znát. Zejména v době, kdy se postavilo velkokapacitní nemocniční zařízení v Letňanech, nebyl k dispozici dostatečný počet zdravotnického personálu, který by se zde o nemocné staral, protože tito zdravotníci již plnili jiné úkoly v nemocnicích na covidových odděleních. I přesto, že Armáda ČR nevyužila veškeré své kapacity, se dlouhodobě nedaří naplnit její personální obsazenost. V posledních letech se sice navyšují počty studentů všeobecného lékařství na FVZ UO, je potřeba si ale uvědomit, že naše armáda není určena k tomu, aby nahrazovala civilní sektor v personálním obsazení v nemocnicích. Vojenští zdravotníci plní své úkoly primárně pro svůj rezort a civilní sektory využívá jako odborné zdokonalování. Pokud by se počty navýšily tak, aby byla zcela uspokojena personální kapacita při krizových situacích, jako je právě pandemie, vznikl by na druhé straně problém, kam s přetlakem vojenských zdravotníků v době, kdy tyto krize nejsou. K navýšení personálních kapacit je nutné tyto zdravotníky dále cvičit nejen ve zdravotnických kurzech (viz výše), ale i v jazykové přípravě podle NATO STANAG 6001 a více provázat právě s civilním prostředím, posílit tedy odborné stáže, aby v případě potřeby byli vojenští zdravotníci použitelní v krizových situacích, jako jsou pandemie. Ne každý zdravotník má totiž takové možnosti odborných stáží jako právě například zdravotníci z polních nemocnic. Jak zaznělo výše, část lékařů by měla být zaměřena svojí specializací na epidemiologii, což je v návaznosti expertiza vztahující se i pro případ válečného konfliktu pro ochranu proti biologickým zbraním, která je v dnešní době velkým rizikem.

7 ZÁVĚR

Rezort Ministerstva obrany budí svojí organizací, velením i disciplínou velký respekt. Ukázat význam AČR a její schopnosti posilovat IZS v době, kdy jsou jeho kapacity vyčerpány, bylo smyslem této diplomové práce.

Diplomová práce je zaměřena na význam pomoci vojenských zdravotníků a jejich přínos v boji proti pandemii covidu-19. Teoretická část diplomové práce představila strukturu a velení vojenského zdravotnictví, ukázala působišť vojenských zdravotníků i to, jak se určité jednotky vojenského zdravotnictví podílejí na boji s pandemií covidu-19. Co je nutné provést, aby mohl voják z povolání vykonávat funkci zdravotníka v armádní struktuře vojenského zdravotnictví a jak probíhá celoživotní vzdělávání těchto odborníků. V dalších kapitolách je popsáno onemocnění covid-19 a jeho mutace. S každou mutací, která přicházela, vzrůstaly strach z dalších průběhů nemoci a současně obavy, nakolik budou zahlcena zdravotnická zařízení. Na popis jednotlivých mutací navazuje časová osa, jak postupovalo onemocnění covid-19 ve světě a jak se vyvíjela situace v naší republice. Poslední kapitola měla za úkol představit zákony, podle kterých fungují složky IZS, a jak probíhá aktivace Armády ČR. V kapitole jsou popsány operace, ve kterých byli a stále jsou zainteresovaní vojenští zdravotníci.

Ve výzkumné části bylo hlavním cílem zjistit, jaký byl přínos vojenských zdravotníků a zda je Armáda ČR schopna plnit úkoly v krizových situacích. Lze vůbec skloubit civilní krizové řízení s vojenským? Tyto cíle diplomové práce byly splněny. Průzkum vedený polostrukturovanými rozhovory se dvěma skupinami vojáků odpověděl na všechny stanovené výzkumné cíle. Z výsledků je patrné, že Armáda ČR je nedílnou pomocnou složkou IZS a má své nezastupitelné místo v oblasti ochrany obyvatelstva. Výsledky neukázaly žádné významné odchylky ve zkoumaných oblastech obou skupin. Z výsledků lze říci, že vedení Armády ČR a nasazení vojenských zdravotníků plnících úkoly spojené s pandemií covidu-19 se doplňují.

Je nutné zmínit, že psaní diplomové práce probíhalo v určitém časovém horizontu, a i během této doby se rapidně vyvíjela a měnila aktuální situace, a to jak vývojem pandemie, tak dalšími mutacemi, které postupně vznikaly a nadále vznikají. Proto je nutné brát tuto práci s menším odstupem, protože není možné udržet informace zcela aktuální.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

RUBIN, Eric J., Lindsey R. BADEN, Beatriz GRINSZTEJN a Stephen MORRISSEY. Covid-19 in Brazil and New Evidence for Vaccinating Younger Children. *The new England journal of Medicine* [online]. England, 2021, 11. listopad 2021 [cit. 2022-02-27]. Dostupné na: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2117854>

8.2 Sekundární zdroje

BOYATZIS, R. E. (1998). Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Thousand Oaks, CA: Sage.

BRAUN, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77–101.

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, 2021. In: *Plán kurzů a odborných stáží* [online]. [cit. 2021-09-09]. Dostupné na: https://www.unob.cz/fvz/sluzby_zarizeni/Documents/Plan_kurzu.pdf.

FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2006. ISBN 80-8063-229-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KOZEL, Roman a kol. *Moderní marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-0966-X.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 3 vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

ŠEĐOVÁ, Klára, Roman ŠVAŘÍČEK a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

8.3 Odborné články

ČÍHOVÁ, Jolana. Vybuodovali Covidový letecký most. *A report*. Praha: Ministerstvo obrany, 2021, (special), 1. ISSN 2336-873X.

MURRAY, Jessica. Covid vaccine: UK woman becomes first in world to receive Pfizer jab. *The Guardian* [online]. London: Guardian News, 2020, 8.12.2020 [cit. 2022-02-07].

Dostupné na: <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/08/coventry-woman-90-first-patient-to-receive-covid-vaccine-in-nhs-campaign>

TROJÁNEK, Milan. Nový koronavirus a onemocnění Covid. *Infekce.cz* [online]. 18.5.2020 [cit. 2021-10-19]. Dostupné na: <https://www.infekce.cz/Covid2019/Covid19-CLC20.pdf>

WILLIG, C. *Introducing qualitative research in psychology*. Open University Press. 2013. [cit. 2021-06-08]. Dostupné na: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=5762961796b7e48ff214684f&assetKey=AS%3A373575480561664%401466078743222>

8.4 Internetové zdroje

Agentura vojenského zdravotnictví. *Zdravotnictví.army.cz* [online]. Praha, 2014, 2014 [cit. 2021-8-25]. Dostupné na: <https://www.zdravotnictvi.army.cz/agentura-vojenskeho-zdravotnictvi>

Armáda České republiky: *Agentura personalistiky AČR, odbor doplňování personálu* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-10-20]. Dostupné na: <https://kariera.army.cz/>

BROWNSTEIN, John, Lauren GOODWIN, Yiyao L. BARNOON, Benjamin RADER a Elaine Okanyene NSOESIE. Analýza návštěvnosti nemocnic a dat z vyhledávačů ve Wu-chanu v Číně ukazuje na časnou aktivitu onemocnění na podzim 2019. *Digital access to scholarship at Harvard* [online]. 2020, 8.6.2020, 2020, 10 [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: <https://dash.harvard.edu/handle/1/42669767?show=full>

Bundeswehr: *Bundeswehr v boji proti koronaviru* [online]. Německo: Bundeswehr, 2022 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na: <https://www.bundeswehr.de/de/aktuelles/coronavirus-bundeswehr>

Co je to pandemie. *Pandemie.cz* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-02-05]. Dostupné na: <https://www.pandemie.cz/co-je-to-pandemie>

Covid portál. *Mutace koronaviru* [online]. 2021 [cit. 2021-10-27]. Dostupné na: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/mutace-koronaviru>

Časová osa koronaviru. *Koronavirus informace* [online]. Praha, 2021, 26.11.2021 [cit. 2022-02-06]. Dostupné na: <https://www.info-koronavirus.cz/casova-osa-koronaviru-jak-se-siril/>

ČESKO, 2017. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Zákon č. 201/2017 Sb. [online]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Chytrá karanténa. *Covid19cz* [online]. Praha, 2020, 2020 [cit. 2022-03-02]. Dostupné na: <https://covid19cz.cz/covid19-cz/manifest/chytra-karantena>

European Centre for Disease Prevention and Control. *European Centre for Disease Prevention and Control: An agency of the European Union* [online]. Stockholm, 2021, 16.12.2021 [cit. 2021-12-25]. Dostupné na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-omicron-data-16-december>

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany: *Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany* [online]. Hradec Králové, 2021 [cit. 2021-09-07]. Dostupné na: <https://www.unob.cz/fvz/Stranky/default.aspx>

Fakulta vojenského zdravotnictví. *Zdravotnictvi.army.cz* [online]. Praha, 2014, 2014 [cit. 2021-8-26]. Dostupné na: <https://www.zdravotnictvi.army.cz/fakulta-vojenskeho-zdravotnictvi-univerzity-obrany>

FERKÁLOVÁ, Lada. Experti z Těchonína vytvořili návody, jak správně používat ochranné pomůcky. *Army.cz* [online]. Praha, 2020, 14.4.2020 [cit. 2021-12-25]. Dostupné na: <https://www.acr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/experti-z-techonina-vytvorili-navody--jak-spravne-pouzivat-ochranne-pomucky-220731/>

Fokus České Budějovice: Peer konzultanti. *Fokus České Budějovice* [online]. České Budějovice, 2022, 2016 [cit. 2022-03-10]. Dostupné na: <https://fokus-cb.cz/hledam-pomoc/peer-konzultanti/>

John Hopkins university and medicine: Coronavirus resource center [online]. Baltimore, Maryland, 2022 [cit. 2022-02-06]. Dostupné na: <https://coronavirus.jhu.edu/>

KROČA Ph.D., Michal, RNDr. Odbor biologické ochrany Těchonín. *Ministerstvo obrany ČR* [online]. Těchonín, 2018, 9. prosince 2018 [cit. 2021-09-07]. Dostupné na: <https://acr.army.cz/struktur/generalni/podpora/avz/odbor-biologicke-ochrany---techonin-86980/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-08-28]. Dostupné na: <https://www.mzcr.cz>

Polské ozbrojené síly podporují národ v boji proti COVID-19. *Ministerstvo národní obrany* [online]. Varšava, 2020, 26.05.2020 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na: <https://www.gov.pl/web/national-defence/polish-armed-forces-support-the-nation-in-fight-against-covid-19>

Premiér Babiš jednal o koronaviru s bavorským ministrem Söderem. *Vláda České republiky* [online]. Praha, 2020, 4. 11. 2020 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/en/media-centrum/aktualne/prime-minister-babis-discussed-coronavirus-with-minister-president-of-bavaria-soder-184732/>

ROUBÍČKOVÁ, Petra. Informace k vyhlášení nouzového stavu. *Ministerstvo životního prostředí* [online]. Praha, 2020, 12. 3. 2020 [cit. 2022-02-06]. Dostupné na: https://www.mzp.cz/cz/news_12032020-Informace-k-vyhlaseni-nouzoveho-stavu

RŮŽIČKOVÁ, Jana. Nasazení jednotek k likvidaci ohniska výskytu ptačí chřipky v obci Nořín. *Ministerstvo obrany* [online]. Praha, 2007, 27.6.2007 [cit. 2022-04-04]. Dostupné na: <https://acr.army.cz/scripts/detail.php?id=9501>

Ústav leteckého zdravotnictví Praha: *Ústav leteckého zdravotnictví Praha* [online]. Praha, 2022 [cit. 2021-09-28]. Dostupné na: <http://www.ulz.cz/cz>

ŠEDIVÝ, Jiří. Covid ukázal pravdu o EU. Generál Šedivý velmi vážně. Přijde nestabilita. *Parlamentní listy* [online]. Praha, 2021, 2021 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na: <https://www.parlamentnilisty.cz/arena/rozhovory/Covid-ukazal-pravdu-o-EU-General-Sedivy-velmi-vazne-Prijde-nestabilita-649224>

Vojenská pomoc civilním orgánům (MACA): Síla dobra. *Ministerstvo obrany* [online]. Spojené království, 2022, 19. března 2020 [cit. 2022-04-07]. Dostupné na: <https://medium.com/voices-of-the-armed-forces/military-aid-to-civil-authorities-maca-a-force-for-good-31ddb1cc1aca>

V ČR bylo zahájeno očkování proti onemocnění covid-19, mezi prvními očkovanými byl i premiér Babiš. *Vláda ČR* [online]. Praha: Vláda ČR, 2020, 27.12.2020 [cit. 2022-02-07]. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/v-cr-bylo-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19--mezi-prvnimi-ockovanymi-byl-i-premier-babis-185837/>

Vláda schválila nasazení armády k záchranným pracím a prevenci šíření koronaviru mimo nouzový stav. *Vláda ČR* [online]. Praha: Vláda ČR, 2020, 13.7.2020 [cit. 2022-02-07]. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/vlada-schvalila-nasazeni-armady-k-zachrannym-pracim-a-prevenci-sireni-koronaviru-mimo-nouzovy-stav-182572/>

Vojenská nemocnice Brno: *Vojenská nemocnice Brno* [online]. Brno, 2022 [cit. 2021-08-26]. Dostupné na: <http://www.vnbrno.cz/>

Vojenská nemocnice Olomouc: o nás. *Vojenská nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc, 2021 [cit. 2021-9-6]. Dostupné na: <https://www.vnol.cz/index.php/cs/uvod/o-nas>

Vojenská zdravotnická služba. *Zdravotnictví.army.cz* [online]. Praha, 2014 [cit. 2021-8-24]. Dostupné na: <https://www.zdravotnictvi.army.cz/o-nas>

Vyžadování pomoci AČR. *Bezpečná Plzeň* [online]. Plzeň, 2022, 2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné na: <https://www.bezpecnaplzen.eu/krizove-rizeni/usek-obrany-cr/vyzadovani-pomoci-acr/vyzadovani-pomoci-acr.aspx>

Zákony pro lidi. *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 2022, 2022 [cit. 2022-02-13]. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>

ZINKE, Jitka. V ÚVN zahájeno očkování proti onemocnění covid-19. *www.uvn.cz* [online]. Praha, 2020, 29.12.2020 [cit. 2021-12-25]. Dostupné na: <https://www.uvn.cz/cs/tiskove-zpravy/6199-v-uvn-zahajeno-ockovani-proti-onemocneni-covid-19>

ZINKE, Jitka. Tiskové zprávy: 131 dnů Národního očkovacího centra. *Ústřední vojenská nemocnice* [online]. Praha, 2021, 11. září 2021 [cit. 2022-03-25]. Dostupné na: <https://www.uvn.cz/cs/tiskove-zpravy/6424-131-dnu-narodniho-ockovaciho-centra>

8.5 Ostatní

BŘEŇOVÁ, Marta. *Zkušenost žen a mužů se šikanou na pracovišti: Tematická analýza*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova universita: Fakulta sociálních studií: Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Zábrowská, Ph.D.

Č.J.: KHSOC/09179/2020/RED. *Veřejná vyhláška: Nařízení mimořádného opatření při epidemii*. 16. března 2020. Olomouc, 2020.

CHRASTINA, Jan. *Případová studie: Metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5373-6.

HOROVÁ, Lenka. *Vzdělávání vojenských zdravotnických profesionálů ozbrojených sil České republiky a ostatních členů V4*. Pardubice, 2021. Diplomová práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.

ŠNAJDÁREK, Petr. *Systém krizového řízení při řešení zdravotních hrozeb v ČR*. Brno, 2021. Závěrečná práce v kurzu Generálního štábu. Univerzita obrany v Brně. Vedoucí práce Ing. Jan Gireth, Ph.D.

Usnesení vlády české republiky: o zřízení Centrálního řídicího týmu COVID-19. In: . Praha, 2020, číslo 342. Dostupné také na: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABN7SC7DK>

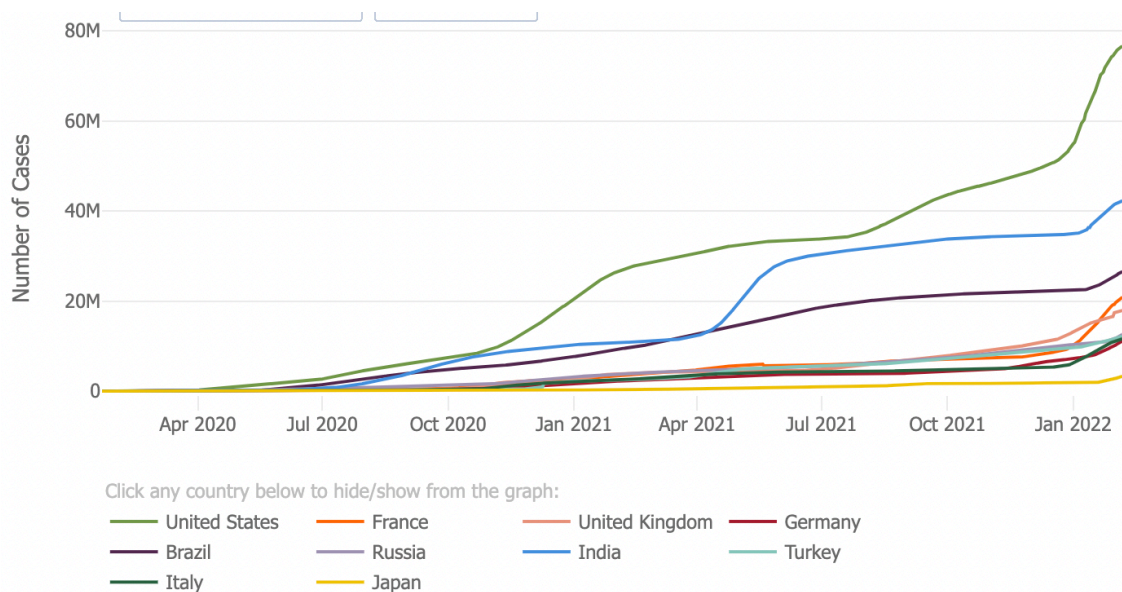
Usnesení vlády ČR: o dokumentu Chytrá karanténa 2.0. In: Praha, 2020, číslo 576. Dostupné také na: https://www.randls.com/wp-content/uploads/576_250520_Chytra_karantena_2.0.pdf

Usnesení vlády ČR: o zřízení Rady vlády pro zdravotní rizika. In: Praha, 2020, ročník 2020, číslo 813. Dostupné také na: <https://apps.odok.cz/attachment/-/down/IHOABS9C7WTF>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Kumulativní přehled vývoje onemocnění covid-19 ve světě (John Hopkins University)</i>	77
Příloha B – <i>Kumulativní přehled vývoje onemocnění covid-19 v České republice (mzcr.cz)</i> ..	77
Příloha C – <i>Přehled obsazenosti nemocničních lůžek s kyslíkem v České republice v druhé vlně koronaviru (onemocneni-aktualne.mzcr.cz)</i>	78
Příloha D – <i>Přehled obsazenosti nemocničních lůžek na UPV v České republice v druhé vlně koronaviru (onemocneni-aktualne.mzcr.cz)</i>	79
Příloha E – <i>Rozvinuté polní záložní zdravotnické zařízení (Jan Kostík/oddělení dokumentace/MV-GŘ HZS ČR/2020)</i>	79
Příloha F – <i>Transport covid pozitivního pacienta LZS AČR (archiv CLZS Líně)</i>	80
Příloha G – <i>Trasy transportů covid pozitivních pacientů, realizovaných LZS AČR (archiv CLZS Líně)</i>	80

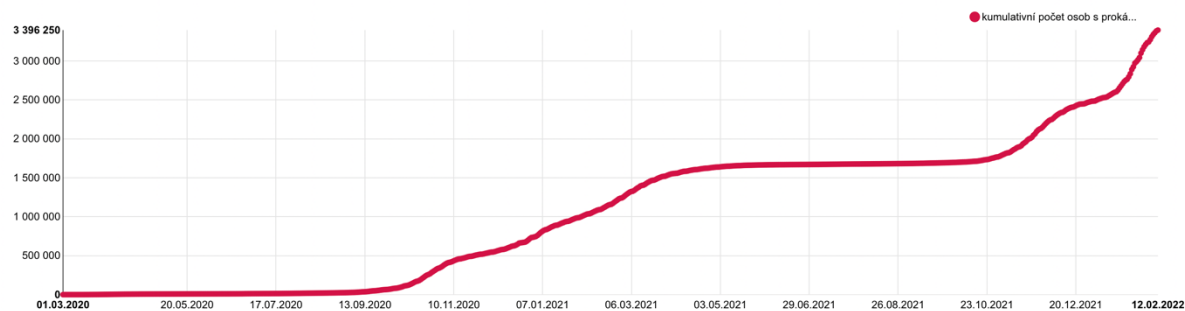
Příloha A – *Kumulativní přehled vývoje onemocnění covid-19 ve světě (John Hopkins University)*



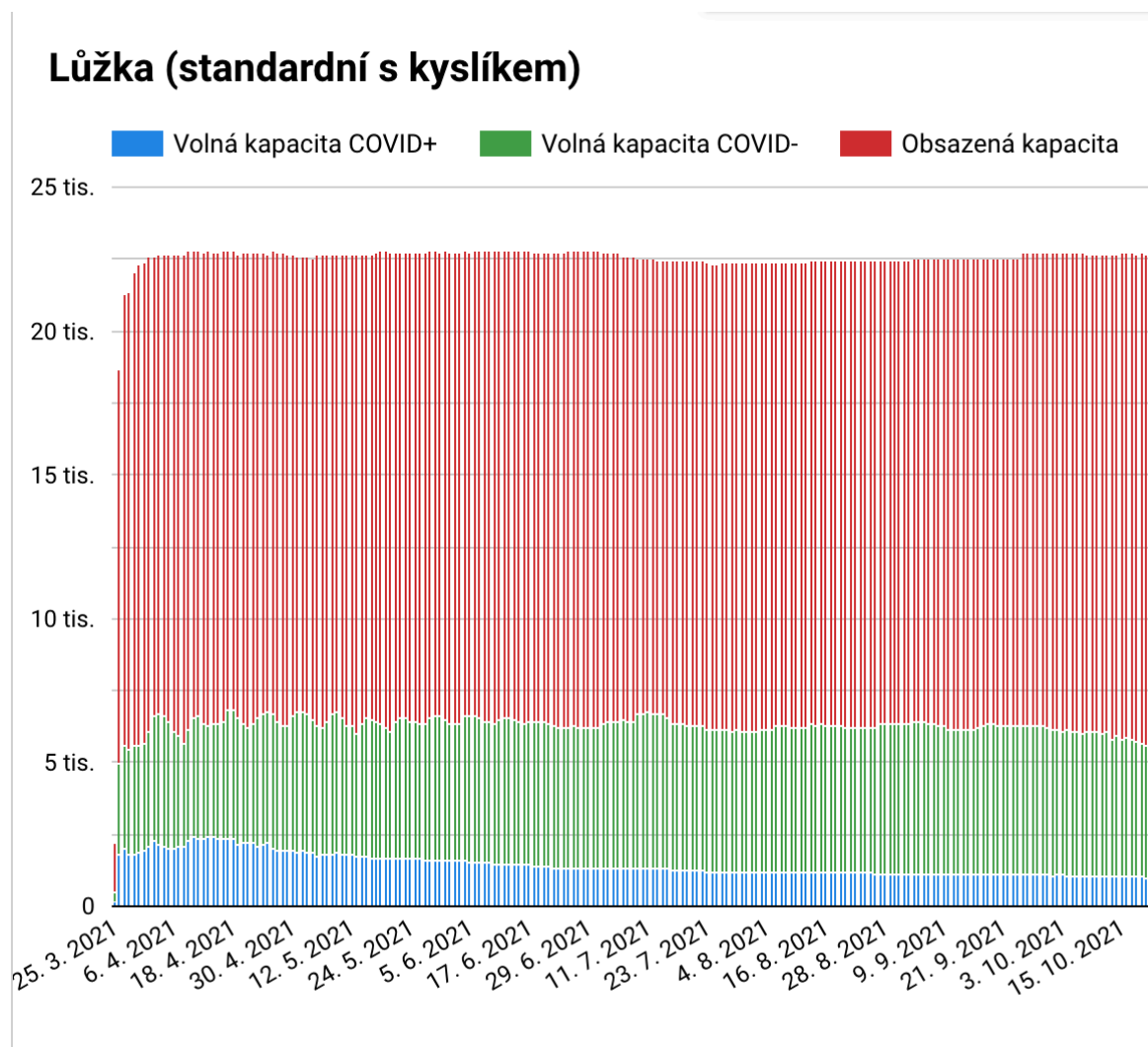
Příloha B – *Kumulativní přehled vývoje onemocnění covid-19 v České republice (mzcr.cz)*

Celkový (kumulativní) počet osob s laboratorně prokázaným onemocněním COVID-19 dle hlášení krajských hygienických stanic a laboratoří

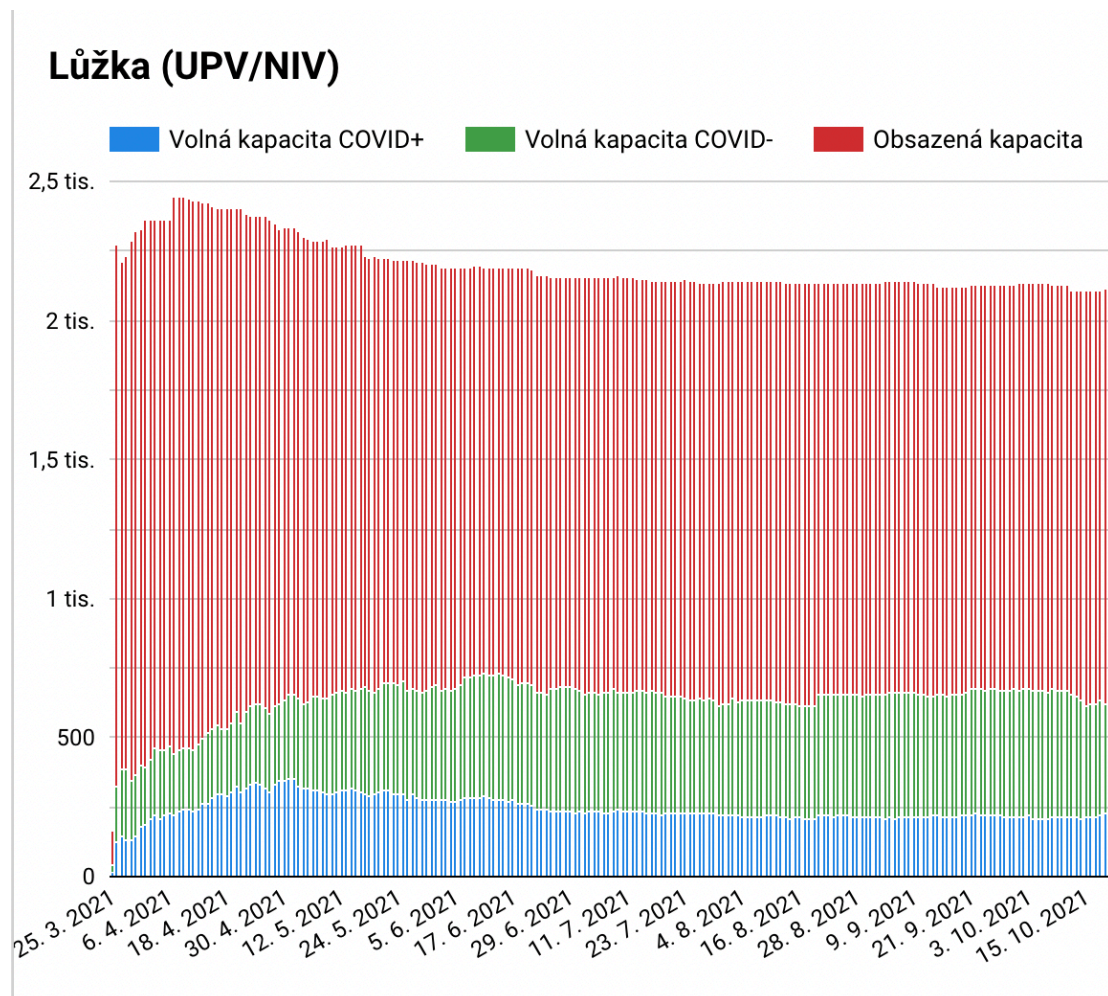
[Kompletní přehled za celé období](#) | [Tabulkový přehled](#)



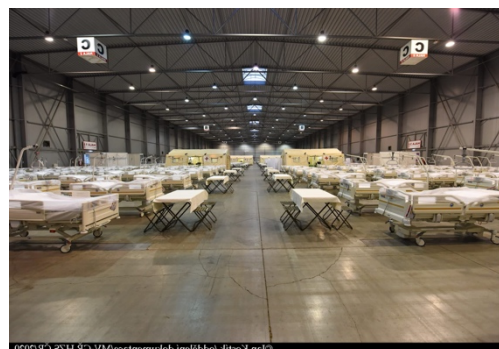
Příloha C – Přehled obsazenosti nemocničních lůžek s kyslíkem v České republice v druhé vlně koronaviru (onemocneni-aktualne.mzcr.cz)



Příloha D – Přehled obsazenosti nemocničních lůžek na UPV v České republice v druhé vlně koronaviru (onemocneni-aktualne.mzcr.cz)



Příloha E – Rozvinuté polní záložní zdravotnické zařízení (Jan Kostík/oddělení dokumentace/MV-GŘ HZS ČR/2020)



Příloha F – *Transport covid pozitivního pacienta LZS AČR (archiv CLZS Líně)*



Příloha G – *Trasy transportů covid pozitivních pacientů, realizovaných LZS AČR (archiv CLZS Líně)*

