
Recenzovaný článek

Vojenský chirurg – ohrožená profese v AČR?

Military Surgeon – an Endangered Profession in the Czech Army?

Petr Lochman, Antonín Novotný

Abstrakt: Vojenská zdravotnická služba Armády České republiky prochází v současnosti zásadními změnami, které by měly znamenat výrazné navýšení jejich schopností. Problémem zůstává nedostatek odborného zdravotnického personálu určitých specializací k naplnění těchto ambicí. Armáda České republiky k dnešnímu datu disponuje pouze 35 chirurgy. Výsledky provedeného dotazníkového šetření ukazují jejich vysokou odbornou úroveň a připravenost k nasazení do mnohonárodních uskupení v zahraničních operacích, na druhou stranu kladou spoustu otázek do budoucna.

Abstract: The Czech Army Military Medical Service is actually going through radical changes that could lead to the strong enhancement of its capabilities. The problem is a shortage of health personell in some specific medical branches to fulfill these ambitions. There are only 35 surgeons in the Czech army at present. Results of questionnaire survey performed in this group show a high level and preparedness for multinational deployment in foreign missions, on the other hand put a lot of questions for future.

Klíčová slova: Vojenská zdravotnická služba; schopnosti; chirurg; zahraniční operace.

Key words: Military Medical Service; Capabilities; Surgeon; Foreign Missions.

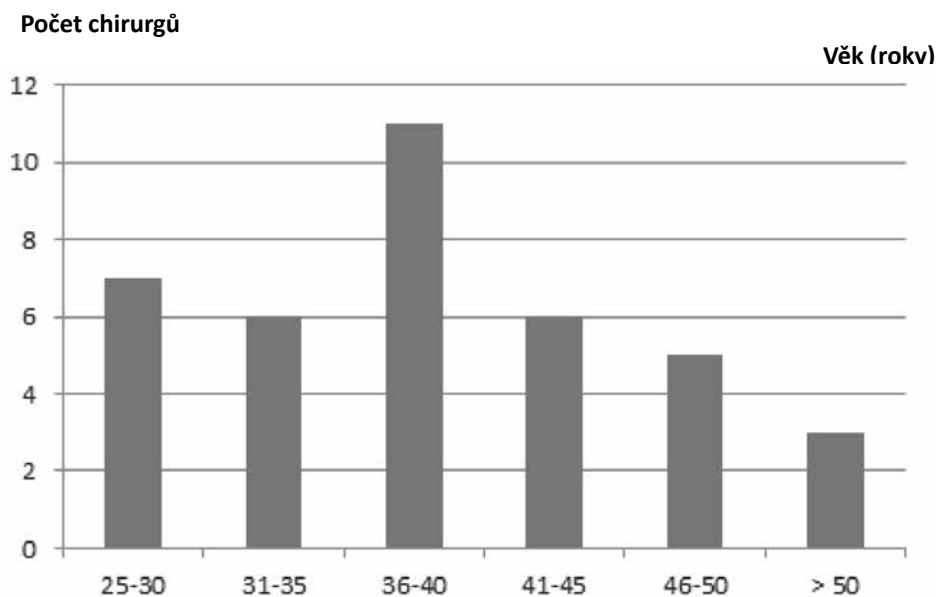
ÚVOD

Vojenská zdravotnická služba Armády České republiky (VZdrSI AČR) prochází v současnosti změnami, jejichž cílem je rozvoj schopností s horizontem dosažení v roce 2025, jak je uvedeno v Koncepci rozvoje Vojenské zdravotnické služby (dále jen Koncepce rozvoje VZdrSI) z roku 2018¹. Mezi hlavní cíle patří mj. nově vytvoření dvou polních nemocnic úrovně Role 2 B se schopností vyčlenění předsunutého chirurgického prvku (*Forward Surgical Element*, FSE), dvou odsunových sběrů raněných (*Casualty Staging Unit*, CSU) a další roty nemocniční (logistické) podpory. Stávající 6. a 7. polní nemocnice (PN) mají být materiálně obměněny a personálně doplněny. V první fázi by se mělo jednat především o modernizaci zdravotnického vybavení (materiál a chybějící zdravotnické moduly) 6. PN, do roku 2025 pak i 7. PN. Začleněním obou nově vybudovaných CSU by fakticky došlo k dosažení úrovně Role 2E a Role 3 u jednotlivých PN. FSE pak bude schopen nasazení jako chirurgická jednotka k posílení Role 1 v operaci (zejména v případech praporečnického úkolového uskupení, PÚU). Kapacity a schopnosti polních zdravotnických prvků by tak měly v cílovém stavu umožnit souběžné nasazení až dvou PN k zabezpečení zdravotnické podpory dvou brigádních úkolových uskupení (BÚU), ideálně s možností rotace. Tento rozsah výstavby a požadovaných schopností vznikl na základě auditu, který provedla Agentura vojenského zdravotnictví (AVZdr) již v roce 2017 a je obsažen v Koncepci rozvoje VZdrSI. Splnění všech těchto požadavků na zdravotnické zabezpečení BÚU a dalších úkolů vyplývajících z ambic a závazků ČR ovšem vyžaduje navýšení systemizovaných míst VZdrSI o více než 1000 osob a investice v řádech stamilionů korun. I podle Koncepce rozvoje VZdrSI jsou ovšem požadovaný rozsah navýšení personálu a realizace všech výše uvedených investic v daném časovém období obtížně dosažitelné. Plnění závazků AČR má být tedy nadále postaveno na současné modulární struktuře a příslušníci zdravotnických jednotek budou vyčleněni do několika navzájem nekolidujících pohotovostních uskupení. Tento přístup je ovšem dlouhodobě neudržitelný. Cílem práce je popis aktuálního stavu personálních kapacit v relativně úzké, ale z hlediska funkčnosti VZdrSI důležité skupině lékařů – chirurgů. Z hlediska nasazení příslušníků VZdrSI do zahraničních misí k plnění mezinárodních závazků jsou vojenští všeobecní a úrazoví chirurgové (traumatologové) zcela nepochybně nejvíce vytěžovanou skupinou lékařů – specialistů v rámci AČR a jejich dostatečný počet je nezbytný k personálnímu pokrytí plánovaných změn v budované struktuře zejména polních zdravotnických prvků.

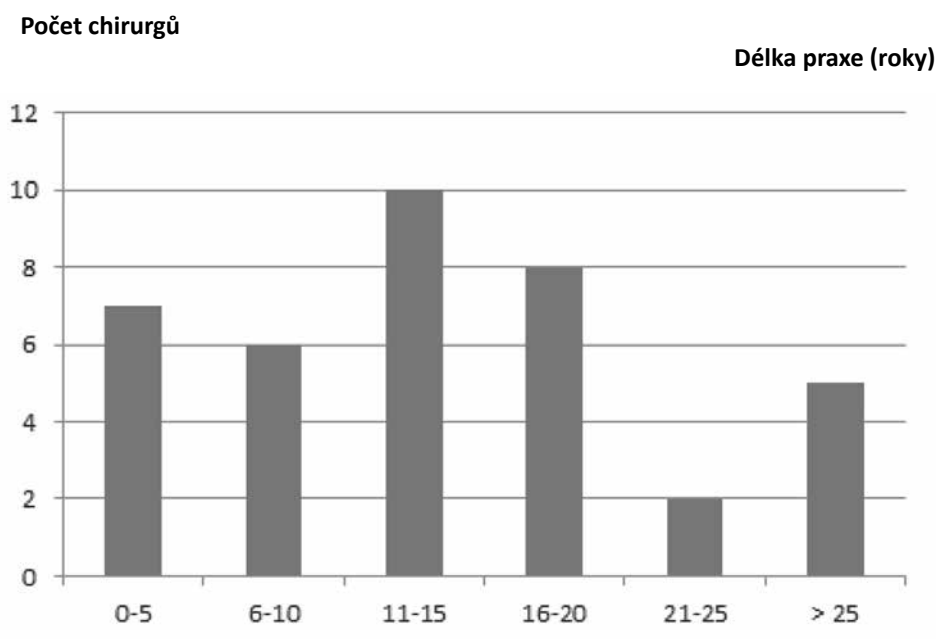
1 METODIKA

K 31. říjnu 2019 bylo v AČR celkem 38 lékařů – vojáků z povolání (VZP), kteří měli specializaci v oboru chirurgie, úrazová chirurgie (ev. traumatologie), nebo byli alespoň zařazeni do některého z výše uvedených vzdělávacích programů a jsou v přípravě k získání těchto specializací (28 atestovaných a 10 neatestovaných) viz graf č. 1-2.

¹ Koncepce rozvoje Vojenské zdravotnické služby. Praha: Ministerstvo obrany, 2018.



Graf č. 1: Věková struktura vojenských chirurgů (stav k 31. říjnu 2019)



Graf č. 2: Délka praxe v oboru (stav k 31. říjnu 2019)

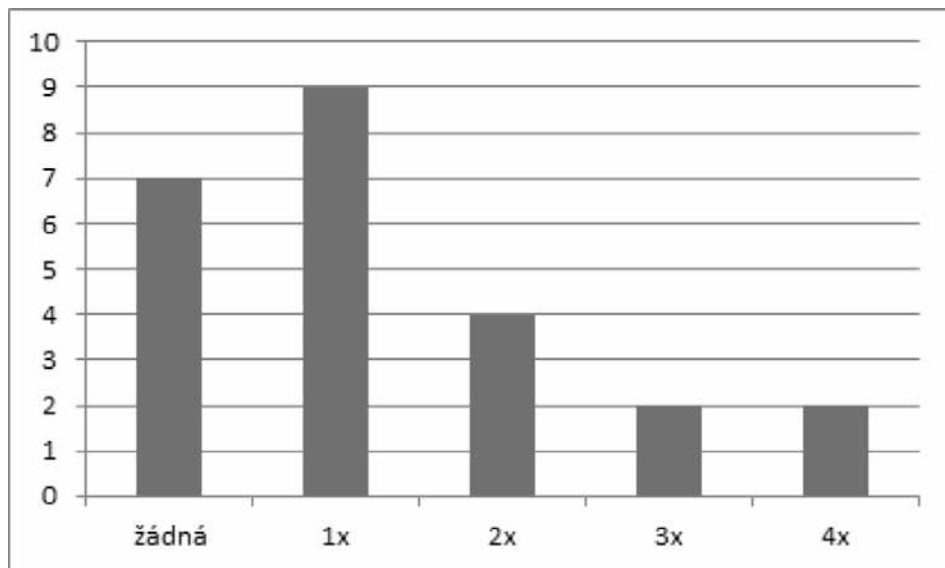
K získání přehledu o jejich odborných zkušenostech včetně těch ze zahraničních misí, o jejich aktuálním pracovním zařazení, míře splnění kvalifikačních požadavků, ale i názorů na současnou situaci VZdrSI AČR v oblasti vojenské chirurgie a stavu připravenosti k možnému vyslání do mise byl vytvořen dotazník, který jim byl počátkem listopadu 2019 zaslán v elektronické podobě cestou e-mailu. Kolegové byli požádáni o jeho vyplnění a zpětné odeslání do konce měsíce listopadu 2019. Dotazník obsahoval základní údaje (hodnost, jméno, věk, rok promoce, délka odborné praxe, současné pracovní zařazení, získaná specializace, dosažená úroveň STANAG z anglického jazyka) a dále cílené otázky zaměřené na zkušenosti ze zahraničních misí, znalost základních doktrinálních dokumentů NATO v oblasti vojenského zdravotnictví a schopnost pracovat podle nich v rámci mezinárodního týmu, porovnání odborné úrovně našich lékařů – chirurgů s aliančními kolegy včetně případného návrhu na změnu jejich přípravy před výjezdem do mise. Poslední část dotazníku se zaměřovala na zjištění, zda absolvovali nějaký druh kariérního kurzu, jak jsou spokojeni s nastaveným kariérním řádem a jestli v dohledné době počítají s ukončením služebního poměru VZP.

2 VÝSLEDKY

Návratnost dotazníku činila 63,2 % (24 z 38 oslovených, z toho 16 atestovaných a 8 neatestovaných chirurgů). Na základě získaných údajů z dotazníkového šetření byla provedena analýza současného stavu ve skupině vojenských chirurgů. Autoři si jsou samozřejmě vědomi určitých slabin konstatovaných závěrů na základě tohoto šetření vzhledem k procentuální míře zapojení vojenských chirurgů, nicméně na základě veřejně dostupných údajů lze předpokládat, že prezentované výsledky a závěry jsou spíše optimističtější, než je reálný stav.

Otázka 1: Zúčastnil/a jste se zahraniční mise? Zkušenosti s nasazením v zahraniční misi má 70,8 % (17/24) respondentů, přičemž ve skupině atestovaných chirurgů se jedná o 93,8 % (15/16), ve skupině neatestovaných chirurgů pak o 25 % (2/8). Téměř polovina atestovaných chirurgů se zúčastnila mise opakovaně viz graf č. 3.

Počet chirurgů



Účast v zahraniční misi

Graf č. 3: Počet účastí v zahraniční misi

Otázka 2: Máte zkušenosti s nasazením v rámci mnohonárodního uskupení? Zkušenosti s působením v rámci mnohonárodního uskupení má celkem 66,7 % (16/24) vojenských chirurgů, z toho 87,5 % (14/16) atestovaných a 25 % (2/8) neatestovaných.

Otázka 3: Jste schopni pracovat v mezinárodním týmu? Schopnost pracovat v mezinárodním týmu udávají všichni chirurgové bez rozdílu.

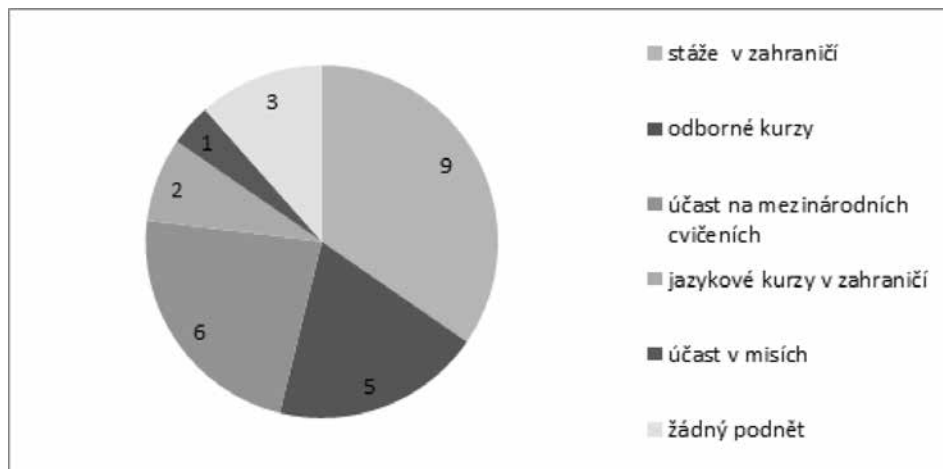
Otázka 4: Jaké znáte základní doktrinální dokumenty NATO v oblasti vojenského zdravotnictví? Znalost základních dokumentů NATO týkajících se vojenského zdravotnictví udává pouze 37,5 % chirurgů, z toho ve skupině atestovaných pouze 43,8 % (7/16), což je v kontrastu s počtem, který udával zkušenosti s působením v rámci mnohonárodního uskupení. Ve skupině neatestovaných chirurgů procento pozitivních odpovědí korespondovalo s podílem odpovědí na otázku stran působení v mezinárodním týmu. Nejčastěji zmiňovanými dokumenty byly MC 326-3 a AJP-4.10.

Otázka 5: Preferujete Vaše případné nasazení v rámci plnění mezinárodních úkolů pouze v české PN nebo v českém chirurgickém týmu? I když schopnost práce v mezinárodním týmu udalo 100 % respondentů, tak nasazení pouze v rámci české polní nemocnice či českého chirurgického týmu by preferovalo 20,8 % (5/24) chirurgů, všichni pak byli ze skupiny atestovaných.

Otázka 6: Vnímáte na základě osobní zkušenosti nějaké zásadní rozdíly (případně nedostatky) v přípravě českých vojenských chirurgů v porovnání s kolegy z jiných zemí NATO? Srovnatelnou nebo dokonce lepší přípravu našich vojenských chirurgů udává 50 % (12/24), horší pak 12,5 % (3/24) respondentů. Pět respondentů nedokáže situaci posoudit nebo se k otázce nevyjádřili. Sedm respondentů (29,2 %) vnímá vícero

nedostatky v přípravě vojenského chirurga v porovnání se zahraničními kolegy. Nejčastější přípomínkou je nedostatečná praktická příprava vojenských chirurgů před odjezdem do mise. Týká se zejména minimální možnosti setkat se v rámci své každodenní praxe se střelnými poraněními a také s řešením akutních stavů z dalších chirurgických oborů (např. hrudní chirurgie, neurochirurgie). Vhodným řešením by mohla být povinná krátkodobá praxe na těchto pracovištích vždy před výjezdem do mise a již během specializační přípravy absolvování stáže na zahraničním pracovišti s vysokou frekvencí ošetřování střelných poranění (Jihoafrická republika, Izrael apod.), nebo alespoň některého z mezinárodně certifikovaných kurzů pokročilých traumatologických technik. V jednom případě zmiňovaná malá frekvence prováděných operací na domovském pracovišti a jistě „upozaďení“ civilními kolegy (paradoxně v rámci vojenské nemocnice, VN) je spíše otázkou obecného nastavení chodu daného chirurgického oddělení. Nicméně ve spojení s praxí na pracovišti, které nemá v našich podmínkách statut traumacentra, může být tento fakt již významně limitující. Podle názoru autora je dalším slabým místem v přípravě nestejné zapojení (resp. nezapojení) vojenských chirurgů zařazených na různých pozicích do mezinárodních cvičení. Vyjdeme-li z faktu, že v současnosti je na služebních místech AVZdr pouze 11 chirurgů, pak většina vojenských chirurgů AČR nemá možnost být do akcí tohoto typu zapojena. Důvody jsou samozřejmě různé – u kolegů z vojenských nemocnic by jejich nepřítomnost mohla vést k ohrožení běžného chodu pracoviště, u kolegů z FVZ UO pak navíc i k omezení výukových aktivit, nebo se s nimi k nasazení do mise primárně nepočítá.

Otázka 7: Co byste uvítal/a ke zkvalitnění spolupráce se zahraničními kolegy? Přehled podnětů k možnému zkvalitnění spolupráce ukazuje přehledně Graf 4 (celkový počet podnětů převyšuje počet respondentů z důvodu vícečetných odpovědí u některých z nich).



Graf č. 4: Počty a typy podnětů ke zkvalitnění spolupráce se zahraničními kolegy

Otázka 8: Absolvoval/a jste v rámci AČR nějaký druh kariérového kurzu? V rámci této otázky došlo k velmi zajímavým zjištěním. Velká většina respondentů nedokázala odlišit vojenský kariérový kurz od různých typů odborných kurzů v rámci specializačního či celoživotního vzdělávání. Pokud lze mít získané odpovědi za validní, pak určitý druh vojenského kariérového kurzu absolvovali pouze 2 atestovaní a 2 neatestovaní lékaři (16,7 %). Ve skupině atestovaných lékařů absolvovali oba výše zmínění respondenti dva kariérové kurzy, přičemž pro potřeby tohoto hodnocení byl započítán kurz vyšší (v jednom případě kurz vyšších důstojníků a v jednom případě aktuálně probíhající kurz Generálního štábu). Ve skupině neatestovaných lékařů se v obou případech jednalo o kurz nižších důstojníků. Lze tak konstatovat, že pouze 12,5 % (3/24) respondentů splňuje kvalifikační požadavky na jednotlivá systemizovaná místa s přihlédnutím k hodnosti (u jednoho neatestovaného lékaře je absolvovaný kurz nižších důstojníků nedostatečný vzhledem k jeho současné hodnosti). Požadavky na STANAG z anglického jazyka ve vztahu k hodnosti splňuje 75 % atestovaných a 87,5 % neatestovaných chirurgů účastnících se dotazníkové šetření. Překvapujícím zjištěním je, že kvalifikační požadavek na STANAG 3333 nespĺňuje 80 % (4/5) chirurgů v hodnosti plukovníka, v součtu s chybějícím kariérovým kurzem určeným pro tuto hodnost pak kvalifikační požadavky nespĺňuje žádný z nich!

Otázka 9: Jste spokojen/a s nastavením kariérního řádu v AČR ve vztahu k Vašemu možnému posunu v rámci svého zařazení? Spokojenost s nastaveným kariérním řádem vyjádřilo 50 % (12/24) atestovaných a 75 % (6/8) neatestovaných chirurgů, 50 % atestovaných a 25 % neatestovaných chirurgů pak vyjádřilo nespokojenost, nebo se k situaci nedokázalo vyjádřit. Nespokojenost vyjadřovali zejména chirurgové ve vyšších hodnostech, a to možná paradoxně nikoliv ve vztahu ke své osobě, ale spíše k obecnému nastavení kariérního řádu, který není pro vojenské lékaře v AČR motivační. Tyto nedostatky jsou bohužel daleko více vnímány ve skupině specialistů (z hlediska dalšího kariérního postupu nejvíce ohrožené skupině), než začínajících kolegů, kde zatím AČR udržuje konkurenceschopnost vůči civilnímu sektoru.

Otázka 10: Plánujete v dohledné době ukončit služební poměr VZP? Pouze 12,5 % respondentů (3/24) uvedlo, že plánují v dohledné době ukončení poměru VZP (v jednom případě již došlo k ukončení služebního poměru k 1. 11. 2019, v dalších dvou případech je ukončení plánováno v letech 2021 a 2022 uplynutím závazku).

3 DISKUSE

Odborně vzdělaný, kvalitně vycvičený a motivovaný personál je nejdůležitějším zdrojem nutným k rozvoji schopností v jakékoliv oblasti AČR. Hlavní vzdělávací institucí rezortu obrany pro přípravu zdravotnického lékařského personálu zůstává Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně (FVZ UO). Pro potřeby AČR vychovává budoucí vojenské lékaře v rámci pregraduálního studia, zabezpečuje postgraduální vzdělávání ve vybraných lékařských oborech, provádí výzkumnou a expertizní činnost a plní řadu dalších úkolů. Bohužel počet absolventů – vojenských lékařů, kteří jsou po ukončení studia zařazení do vybraných lékařských oborů, se zdá být nedostatečný vzhledem k potřebám

AČR a jejím deklarovaným mezinárodním závazkům. Otázkou systému celoživotního vzdělávání vojenských zdravotnických specialistů se zabývala Šinkorová v roce 2016². Ve svých závěrech již tehdy poukázala na možný hrozící nedostatek lékařů v AČR. Jako příčiny uváděla obecně nižší zájem o studium lékařství ve společnosti, zejména mezi muži, nevhodně nastavený systém dalšího vzdělávání a vojenské přípravy vojenských lékařů, který jen minimálně reflektuje specifika lékařské profese, a kariérní řád, při jehož striktním naplňování ztrácí v případě lékařů – specialistů AČR konkurenceschopnost. VZdrSI může pouze obtížně konkurovat nabídkám pro lékaře přicházejícím ze soukromé sféry či zejména ze zahraničí, které mimo vyšší finanční ohodnocení navíc v mnoha případech nabízejí i „přívětivější“ (nebo snad srozumitelněji nastavený) systém specializačního vzdělávání v porovnání s ČR. Je nutné konstatovat, že od roku 2016 nedošlo k žádnému významnému posunu v řešení tohoto problému. Situace v oblasti chirurgie se v ČR popsanému stavu nijak nevymyká. Podle analýzy provedené v rámci České chirurgické společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČCHS JEP) před 2 lety klesá mezi absolventy lékařských fakult zájem o obor chirurgie, a to zejména mezi muži. Dalším negativním trendem je stárnutí populace chirurgů. Dle posledních údajů je 27 % chirurgů registrovaných v odborné chirurgické společnosti ve věkové kategorii nad 60 let³. Možná ještě více alarmujícím údajem je pouze 60 % aktivních chirurgů pracujících na lůžkových odděleních mladších 50 let⁴. Dokreslením celé situace je pak 6 vojenských lékařů, čerstvých absolventů FVZ UO, zapsaných do specializačního vzdělávání v oboru chirurgie během posledních 5 let. Specializační vzdělávání se řídí Zákonem 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 předpisů⁵. Tento zákon byl již několikrát novelizován a vzdělávací programy pro obor chirurgie a úrazová chirurgie byly obsahově opakovaně změněny. Minimální délka specializačního vzdělávání v oboru chirurgie se z původních 5 let (24 měsíců povinný chirurgický základ a 36 měsíců vlastní specializovaný výcvik) ustálila od roku 2009 na 6 let (24 resp. 30 měsíců základní chirurgický kmen a 48 resp. 42 měsíců vlastní specializovaný výcvik). V praxi to znamená, že lékaři doposud zařazení do oboru v jednotlivých letech, kdy docházelo k legislativním změnám, mohou aktuálně absolvovat své specializační vzdělávání podle různých programů, které se mohou v jednotlivostech lišit. V praxi se nicméně jeví nereálné splnit požadavky vzdělávacího programu v tomto minimálním časovém období. Podle poslední verze vzdělávacího programu specializačního oboru chirurgie publikované 29. března 2019 ve Věstníku MZ č. 3/2019 musí školenec v rámci specializovaného výcviku v délce 42 měsíců mj. dosáhnout minimálně 800 bodů, přičemž jako operatér

2 ŠINKOROVÁ, Zuzana. *Optimalizace systému celoživotního vzdělávání vojenských zdravotnických specialistů AČR. Závěrečná práce v kurzu Generálního štábu*. Brno: Univerzita obrany, 2016.

3 PAFKO, Pavel. Všeobecná chirurgie? *Rozhledy v chirurgii* 2019;98(3), 83-84. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rozhledy-v-chirurgii/2019-3/vseobecna-chirurgie-109396>

4 PAFKO, Pavel. Česká lůžková chirurgie. *Rozhledy v chirurgii* 2017;96(7), 275. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rozhledy-v-chirurgii/2017-7/ceska-luzkova-chirurgie-61726>

5 Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidí.cz/cs/2004-95/zneni-20190731>

minimálně 400 bodů, za operační výkony v jednotlivých kategoriích (jako operátor vždy 2 a jako asistent vždy 1 bod za výkon). V praxi to znamená provést minimálně 200 operací jako operátor a u dalších alespoň 400 být asistentem, v ideálním případě pak provést 400 operací jako operátor. Navíc v každé skupině výkonů pak musí provést minimálně 75 % uvedených počtů výkonů. Od 1. července 2015 je účinná Vyhláška MO č. 153/2015 Sb., o stanovení typových služebních zařazení s rozhodnou dobou⁶. Rozhodná doba se stanoví podle typových služebních zařazení, která se člení na základní, velitelská, štábní a služební zařazení specialistů. Realitou v případě vojenských chirurgů je doba rozhodná 5, resp. 7 let v závislosti na štábním zařazení (chirurgové FVZ UO) nebo služebním zařazením specialistů (chirurgové ve vojenských nemocnicích a u AVZdr). Název jejich služebního místa a charakteristiku činnosti u jednotlivých hodností ukazují přehledně tabulka č. 1-2.

Tabulka č. 1: Vztah vojenské hodnosti a typového služebního zařazení u vojenských chirurgů

Hodnost	Vojenské nemocnice a AVZdr	FVZ UO (Katedra vojenské chirurgie)
plk.	primář, přednosta	vedoucí katedry
pplk.	zástupce primáře, náčelník PN, starší lékař-specialista	zástupce vedoucího katedry-vedoucí skupiny, starší odborný asistent
mjr.	lékař-specialista	odborný asistent
kpt.	starší lékař	starší asistent
npor.	lékař	asistent

Zdroj: Vyhláška MO č. 153/2015 Sb., o stanovení typových služebních zařazení s rozhodnou dobou

⁶ Vyhláška Ministra obrany č. 153/2015 Sb., o stanovení typových služebních zařazení s rozhodnou dobou. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-153>

Tabulka č. 2: Seznam činností vojáků stanovených pro jednotlivé vojenské hodnosti – výpis pro hodnosti dosažené vojenskými chirurgy

Hodnost	Popis činnosti
plk.	-provádění nejnáročnější specializované psychologické diagnostické i léčebné činnosti v oboru specializace; odborné, konsiliární, posudkové a dispensární činnosti (primář)
	-komplexní řízení činnosti katedry (vedoucí katedry)
pplk.	-komplexní řízení a velení polní nemocnici (náčelník PN)
	-poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče, pro kterou je nezbytné získání zvláštní odborné způsobilosti, spojené s další výchovou specialistů v příslušném specializačním oboru, s prováděním náročných konziliárních vyšetření a s odborným vedením zdravotnického týmu (starší lékař-specialista)
	-řízení činnosti katedry (zástupce vedoucího katedry-vedoucí skupiny) nebo tvůrčí řešení vědeckých, výzkumných a vývojových úkolů při vedení a oponování seminářích, diplomových a vědeckých prací (starší odborný asistent)
mjr.	-preventivní, léčebná a diagnostická péče, pro kterou je nezbytné získání specializované způsobilosti spojené s další výchovou specialistů v příslušném specializačním oboru (lékař-specialista)
	-vzdělávací a tvůrčí činnost při vyučování studentů a absolventů VŠ, vedení cvičení, seminářů, průběžná kontrola studia, poskytování konzultací, popřípadě prezentace a řešení vědeckých, výzkumných a vývojových úkolů (odborný asistent)
kpt.	-poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče, pro kterou je nezbytné získání zvláštní odborné způsobilosti (starší lékař)
	-vzdělávací a tvůrčí činnosti při vyučování studentů a absolventů VŠ, vedení cvičení a seminářů, průběžná kontrola studia a poskytování konzultací (starší asistent)
npor.	-poskytování preventivní, léčebné a diagnostické péče pod odborným dozorem lékaře se zvláštní odbornou způsobilostí po zařazení do specializační průpravy (lékař)
	-výchovně vzdělávací činnost při vyučování studentů nebo absolventů VŠ (asistent)

Zdroj: Nařízení vlády č. 60/2015 Sb., o stanovení seznamu činností pro jednotlivé vojenské hodnosti

Podmínky pro zařazení na tyto pozice jsou stanoveny kariérním řádem, který definuje příslušné kvalifikační předpoklady (stupeň vzdělání) a kvalifikační požadavky (úroveň jazykového vzdělání – STANAG, kariérový kurz a další požadavky). Kariérní řád přináší sepectí hodnosti s platem, což má vést k větší transparentnosti v systému odměňování a dává záruku kariérního postupu jednotlivce. Ve skutečnosti ovšem u lékařů-chirurgů, a nejen u nich, přináší značné rozdíly ve finančním ohodnocení. V rámci VZdrSI jsou chirurgové s atestací (tedy srovnatelnou odbornou úrovní) s hodnostmi od kapitána po plukovníka. Jak ukazuje tabulka č. 3, toto hodnostní rozpětí znamená významný rozdíl ve služebním tarifu (kpt. vs. plk. 26 240 Kč/měsíc). Tento rozdíl navíc není kompenzován ani dalšími nástroji. Stabilizační příspěvek podle Nařízení vlády č. 68/2015 Sb., o stanovení seznamu speciálních

odborností a činností nezbytných pro plnění úkolů ozbrojených sil a Vojenské policie a výše stabilizačního příspěvku, je pro všechny lékaře stejný. Jedinou možností určité korekce je pouze měsíčně vyplácený výkonnostní příplatek ve výši 0,75 – 1,5 % služebního tarifu pro hodnost nadporučíka až podplukovníka (netýká se plukovníků) přiznaný na základě každoročního služebního hodnocení vojáka, pokud tento byl hodnocen výtečně či velmi dobře. Maximální dosažená výše tohoto příplatku činí 15 % daného služebního tarifu. Nezanebatelným faktem je, že i výše výsluhového příspěvku při ukončení služebního poměru VZP se počítá z průměrné výše hrubého služebního platu za posledních 5 let. To může být dalším diskriminujícím faktorem, který může vést k časnější odchodovosti atestovaných chirurgů (a lékařů obecně), kteří nemají reálnou možnost v rámci svého zařazení „postupovat systémem nahoru“. Situaci nenahrává ani již zmíněná rozhodná doba, která může být při nesplnění kvalifikačních požadavků k postupu na vyšší zařazení teoreticky pouze jednou prodloužena v rámci stávajícího služebního zařazení, v opačném případě by mělo dojít k ukončení služebního poměru VZP. Pokud vyjdeme z předpokladu, že lékaři – absolventi FVZ UO končí studium v hodnosti nadporučíka, pak při splnění minimální doby služby v hodnosti mohou dosáhnout hodnosti podplukovníka ve věku asi 34 let. Při aplikaci doby rozhodné, kterou lze při stávajícím služebním zařazení 1x prodloužit, může dojít k situaci, kdy AČR bude přicházet o zkušené chirurgy v produktivním věku na vrcholu jejich schopností (tedy kolem 45 let věku). Lze dovodit, že tito VZP budou splňovat nárok na výplatu výsluhového příspěvku a jako specialisté nebudou mít problém najít uplatnění v civilním sektoru, a to i na vyšších pozicích jako vedoucí lékaři a primáři chirurgických oddělení.

Tabulka č. 3: Služební tarif pro danou hodnost

Hodnost	Služební tarif od 1. 1. 2020
plk.	77 610 Kč
pplk.	64 490 Kč
mjr.	57 920 Kč
kpt.	51 370 Kč
npor.	44 800 Kč

Opatření vytvořit podmínky pro specifický průběh služby vojenského zdravotnického profesionála, který při personálním růstu jednotlivce zhodnotí nejen jeho funkční zařazení a vojensko-odborné schopnosti, ale i stupeň dosaženého vzdělání a délku praxe v oboru, bylo součástí Koncepce Vojenské zdravotnické služby z roku 2012, nicméně dosud nedošlo k jeho naplnění⁷. Také aktuální Koncepce rozvoje VZdrSl počítá se zavedením funkčního kariéřního řádu pro jednotlivé odbornosti vojenské zdravotnické služby pro efektivní využití lékařského a nelékařského zdravotnického personálu.

⁷ Koncepce Vojenské zdravotnické služby. Praha: Ministerstvo obrany, 2012.

ZÁVĚR

Vojenská zdravotnická služba prochází v současnosti zásadními změnami. Cílem je zejména navýšení schopností polních zdravotnických prvků. K naplnění těchto ambicí schází odborný zdravotnický personál určitých specializací. Jednou z nich jsou i vojenští chirurgové. Armáda České republiky v současnosti disponuje pouze 35 chirurgy. Na příkladu této úzké skupiny specialistů byly demonstrovány neuspokojivý stav jejich získávání pro potřebné pozice a hrozící rizika s jejich udržením při jejich nízké motivaci a snižující se konkurenceschopnosti AČR na trhu práce. Nastavení funkčního kariérního řádu, který by reflektoval specifika lékařské profese v rámci AČR, a změna personální práce s budoucími lékaři jsou zásadními kroky, které by měly být zahájeny okamžitě. I přes výše uvedené nedostatky, výsledky dotazníkového šetření ukazují jejich vysokou úroveň a připravenost k nasazení do mnohonárodních uskupení v zahraničních operacích. Důležitým faktem také zůstává, že téměř nikdo z nich neuvažuje v dohledné době o ukončení služebního poměru VZP. Je nutné konstatovat, že jejich počet je zcela nedostatečný k zajištění plánovaných schopností spojených s výstavbou zdravotnických prvků, v nichž má a do budoucna nadále bude mít vojenský chirurg zcela zásadní postavení!

Práce byla podpořena Dlouhodobým záměrem rozvoje organizace – klinické obory 2017-2020 (Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně).

SEZNAM ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
AVZdr	Agentura vojenského zdravotnictví
BÚU	brigádní úkolové uskupení
CSU	Casualty Staging Unit (odsunová sběrna raněných)
FSE	Forward Surgical Element (předsunutý chirurgický prvek)
FVZ UO	Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Brně
PN	polní nemocnice
PÚU	praporeční úkolové uskupení
VN	vojenská nemocnice
VZP	voják z povolání
VZdrSl	vojenská zdravotnická služba

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1	Vztah vojenské hodnosti a typového služebního zařazení u vojenských chirurgů
Tabulka č. 2	Seznam činností vojáků stanovených pro jednotlivé vojenské hodnosti – výpis pro hodnosti dosažené vojenskými chirurgy
Tabulka č. 3	Služební tarif pro danou hodnost
Graf č. 1	Věková struktura vojenských chirurgů
Graf č. 2	Délka odborné praxe
Graf č. 3	Počet účastí v zahraniční misi
Graf č. 4	Počty a typy podnětů ke zkvalitnění spolupráce se zahraničními kolegy

Autoři:

pplk. gšt. Doc. MUDr. Petr Lochman, Ph.D., narozen v roce 1977. Je absolventem Vojenské lékařské akademie JEP a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Od roku 2001 pracuje jako chirurg na Chirurgické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové a od roku 2004 je příslušníkem katedry vojenské chirurgie Fakulty vojenského zdravotnictví UO v Brně. Postupně složil atestace z chirurgie a onkochirurgie, v roce 2010 ukončil doktorandské studium v oboru vojenská chirurgie. Ve stejném oboru v roce 2018 habilitoval. Během své kariéry se jako vojenský chirurg zúčastnil dvou zahraničních misí (Irák 2004 a Afghánistán 2008). Jeho odborným zaměřením je především chirurgie jícnu a žaludku.

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

Jak citovat: LOCHMAN, Petr and Antonín NOVOTNÝ. Vojenský chirurg – ohrožená profese v AČR? *Vojenské rozhledy*. 2020, 29 (2), 049-061. ISSN 1210-3292 (print), 2336-2995 (on-line). Available at: www.vojenskerozhledy.cz