

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut mezinárodních studií

Katedra evropských studií

**Přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných
služeb v euroregionu Šumava**

Diplomová práce

Autor práce: Eliška Honsová

Studijní program: Evropská studia

Vedoucí práce: Paul Bauer, Ph.D.

Rok obhajoby: 2020

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 6. 1. 2020

Eliška Honsová

Bibliografický záznam

HONSOVÁ, Eliška. *Přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava*. Praha, 2020. 101 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut mezinárodních studií. Katedra evropských studií. Vedoucí diplomové práce Paul Bauer, Ph.D.

Rozsah práce: 149 207

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá příkladem přeshraniční spolupráce v Evropské unii, konkrétně přeshraniční spoluprací zdravotnických záchranných složek v euroregionu Šumava. Výzkum je zaměřen zejména na otázky, jak byla tato spolupráce domluvena a jak lze na tuto případovou studii aplikovat teorii evropské integrace. V práci je analyzována role různých aktérů, jaké smlouvy byly pro tuto přeshraniční spolupráci potřeba, jak probíhala jednání na domluvě a realizaci projektu, odkud vznikla iniciativa k této přeshraniční spolupráci či jaké se vyskytly komplikace. Téma přeshraniční spolupráce ZZS je praktickým příkladem evropské integrace, a proto je součástí práce i zkoumání přeshraniční spolupráce regionů v Evropské unii, role unijních fondů pro regionální rozvoj a v neposlední řadě i zdravotnická politika EU. Diplomová práce vychází z teorie evropské teritoriální integrace, která se vyznačuje mizením hranice a potlačováním jednostrané orientace státu do vnírozemí. Dále s tímto souvisejícími teoriemi regionálního rozvoje a nového regionalismu. A pracuje i s teorií sdílené suverenity, která s hlubší integrací nevyhnutelně přichází. Téma je časově ohraničeno rokem 1989, kdy padla železná opona a začaly první počátky přeshraniční spolupráce a zářím 2019, kdy došlo k rozhodnutí předělat Rámcovou smlouvu upravující přeshraniční spolupráci ZZS mezi Českou republikou a Německem.

Annotation

The diploma thesis deals with a case of cross-border cooperation in the European Union, namely the cross-border cooperation of health emergency services in the Šumava Euroregion. The research focuses mainly on how this cooperation has been arranged and how the European integration theory can be applied to this case study. The diploma thesis analyzes the role of different actors, what contracts were needed for the cross-border cooperation, how the negotiation of the project took place, where the initiative for this cross-border cooperation originated or what complications occurred. The topic of cross-border cooperation of health emergency services is a practical example of European integration and therefore it also includes the study of cross-border cooperation of regions in the European Union, the role of EU funds for regional development and last but not least the EU health policy. The thesis is based on the theory of European territorial integration,

which is characterized by the disappearance of the border and suppression of the unilateral orientation of the state inland. Furthermore, there are related theories of regional development and new regionalism. It also works with the theory of shared sovereignty, which inevitably comes with deeper integration. The theme of the diploma theses is time limited. From 1989, when the Iron Curtain fell and the first beginnings of cross-border cooperation began. To September 2019, when it was decided to revise the Framework Agreement of cross-border cooperation of health emergency services between the Czech Republic and Germany.

Klíčová slova

Přeshraniční spolupráce, zdravotnická záchranná služba, euroregion, Šumava, evropská integrace, Evropská unie, spolupráce regionů

Keywords

Cross-border cooperation, health emergency services, Euroregion, Sumava, european integration, European Union, cooperation of regions

Title/název práce

The Cross-Border Cooperation of Health Emergency Services in Sumava Euroregion

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala svým rodičům za podporu během studia. Dále si poděkování zaslouží můj vedoucí diplomové práce Paul Bauer za cenné připomínky a podporu při tvorbě práce. A naposled bych chtěla poděkovat všem, kteří mi poskytli osobní rozhovor pro můj výzkum: Lukášovi Bolkovi, Janu Karáskovi, Janu Sechterovi, Markovi Slabému, Ivaně Stráské, Martině Tauberové, Josefu Trefilovi a Veronice Tytlové.

Obsah

ÚVOD.....	3
Výzkumné otázky a cíle práce	4
Přehled debaty a zdrojů.....	7
1 VÝZKUMNÝ RÁMEC.....	13
1.1 Evropská teritoriální integrace	13
1.2 Regionální rozvoj.....	15
1.3 Nový regionalismus	19
1.4 Sdílená suverenita a biopolitika	21
1.5 Aplikace metodologie na zkoumaný případ	23
2 EVROPSKÁ DIMENZE PROJEKTU PŘESHraniČNÍ SPOLUPRÁCE	26
2.1 Euroregion Šumava.....	26
2.2 Přeshraniční spolupráce v EU	31
2.2.1 Evropská územní spolupráce.....	32
2.2.2 Interreg V-A Rakousko – Česká republika (2014-2020)	34
2.2.3 Interreg V-A Svobodný stát Bavorsko – Česká republika (2014-2020)	35
2.2.4 Evropská seskupení pro územní spolupráci (ESÚS).....	35
2.3 Zdravotní politika Evropské unie	36
3 SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB.....	39
3.1 Zdravotnická záchranná služba ČR	43
3.2 Rámcové smlouvy o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS	48
3.3 Ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS	50
3.4 Typy přeshraničních zásahů.....	53
3.5 Projekty přeshraniční spolupráce ZZS podpořeny evropskými fondy	57

4 ANALÝZA PROJEKTU PŘESHraniČNÍ SPOLUPRÁCE	61
4.1 Domluva přeshraniČní spolupráce ZZS	62
4.2 Role zapojených aktérů.....	66
4.3 Komplikace během řešení a realizace spolupráce	70
4.4 Připravenost příhraniČních regionů spolupracovat	79
ZÁVĚR.....	82
SUMMARY	85
POUŽITÁ LITERATURA.....	88
Primární zdroje	88
Sekundární zdroje	94
Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce	101

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá přeshraniční spoluprací zdravotnické záchranné služby (ZZS) v euroregionu Šumava. Vzhledem k tomu, že hranice jsou otevřené, spolupráce zdravotnických záchranných služeb dává smysl. Zejména v příhraničních oblastech, kde není dostatek infrastruktury a hornatý terén, posádka ZZS ze sousedního státu může zastoupit domácí ZZS, která zrovna zasahuje ve vnitrozemí. Dříve nemohla zdravotnická záchranná služba zajišťující neodkladnou přednemocniční péči bez povolení přejít hranice, což je nyní díky smlouvám o přeshraniční spolupráci ZZS umožněno.

Téma přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb je zajímavé z několika důvodů. Jedná se o příklad evropské integrace, jak může vypadat v praxi, s velkým teoretickým přesahem. Na první pohled je významnost přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb jasná – díky možnému přeshraničnímu zásahu se zvyšuje efektivnost záchranných složek a neodkladná přednemocniční péče v pohraničí na obou stranách hranice. Nicméně tento projekt je také zajímavý z hlediska zkoumání teritoriální integrace, která odstranila hranice mezi státy. Dále z pohledu regionálního rozvoje, kdy se dostává do popředí služba významná pro rozvoj regionu, což je posun od předchozího převažujícího zaměření na ekonomiku a infrastrukturu. Lze zařadit i teorii nového regionalismu, která pracuje s mnoha aktéry a odklání se od státocentrické perspektivy. A také se sdílenou suverenitou v záležitosti přednemocniční neodkladné péče, což je relativně nová záležitost, jelikož po staletí měl stát jako jediný suverénní moc nad ochranou života a zdraví populace. Nicméně v regionálních uskupeních jako je Evropská unie, na nižší úrovni v euroregionech, je možné vidět vznik regionálních forem biopolitické moci, ve které dotčená populace nemusí být nutně národní a vládnoucí instituce disponují sdílenou suverenitou v různých záležitostech.

Z praktické stránky je výzkum zajímavý zejména tím, jak přeshraniční spolupráce takového typu reálně probíhá. Jací aktéři se zapojili do domlouvání spolupráce, jakou roli hrály evropské fondy či co proces domlouvání a realizace přeshraniční spolupráce ZZS komplikovalo.

Přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby je velmi aktuální téma. Smlouvy o této konkrétní spolupráci v euroregionu Šumava byly podepsány v roce 2016, ale stále

ještě probíhají jednání mezi stranami a jsou snahy o určité změny. Z širšího hlediska lze na tuto problematiku nahlížet i tak, že Česká republika stále patří do skupiny nových členských států Evropské unie a přeshraniční spolupráce regionů je relativně nová záležitost. Projekt přeshraniční spolupráce ZZS se zatím týká jenom několika krajů ČR, těch kteří mají hranici s Německem, Rakouskem nebo Polskem. Do budoucna by tato spolupráce mohla vzniknout i na hranicích se Slovenskem, a i proto je dobré tento přeshraniční projekt zkoumat, mohl by se stát inspirací pro zbytek krajů, které by měly o přeshraniční spolupráci ZZS také zájem.

Výzkumné otázky a cíle práce

Cílem práce je zjistit, jak probíhala domluva na přeshraniční spolupráci ZZS – odkud přišla iniciativa, jací aktéři se do procesu zapojily a jestli se objevily nějaké komplikace. V rámci tohoto projektu přeshraniční spolupráce jsou zkoumány, jak externí faktory (unijní, nadnárodní - bilaterální spolupráce mezi státy), tak interní faktory (lokální, krajské, celostátní). Dalším cílem je i zhodnocení realizace spolupráce a analýza následného vývoje.

Součástí výzkumných otázek jsou i obecné hypotézy o efektu evropské integrace na příhraniční regiony, které lze aplikovat na příkladu přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb a ověřit zda v tomto případě platí. Jedná se o důležitost propustnosti hranice pro evropskou integraci a její překonávání pro vzájemné poznání a navázání spolupráce. Další z hypotéz je, že přeshraniční spolupráce přispívá k regionálnímu rozvoji a hlubší integraci teritoria, což dále vede k mizení hranice, zlepšení vztahů a zmírnění předsudků vůči těm za hranicemi. Další otázkou je ověření potlačení jednostranné orientace do vnitrozemí, posílení regionů na úkor států a prioritizování koherence a spolupráce, což odpovídá nejnovějším teoriím regionalismu. A posledním cílem je zkoumání dobrovolného přenášení pravomocí, neboli sdílené suverenity ve vykonávání neodkladné přednemocniční péče. Jedná se o důležitý koncept zejména proto, že poukazuje na připravenost příhraničních regionů pro hlubší spolupráci a integraci.

Mezi dílčí cíle patří zkoumat, jaká byla v tomto případě role unijních fondů určených na podporu programů přeshraniční spolupráce, které podporují dlouhodobý cíl Evropské unie

– evropskou teritoriální integraci. Součástí výzkumu je také připravenost a vůle příhraničních regionů v euroregionu Šumava spolupracovat se svými sousedy za hranicemi v rámci přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby.

Posledním z cílů práce je přispět k debatě o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných složek (nejen v euroregionu Šumava), ale i o konceptech, které tento konkrétní případ spolupráce převyšují jako je evropská teritoriální integrace, regionální politika či sdílená suverenita.

Teritoriální a časové vymezení

Diplomová práce je zaměřena pouze na spolupráci v euroregionu Šumava, tedy mezi Plzeňským krajem a Svobodným státem Bavorsko a Jihočeským krajem a Spolkovou zemí Horní Rakousy. Toto teritoriální omezení umožňuje zkoumat přeshraniční spolupráci více do hloubky, přidává i prvek euroregionu jako dalšího aktéra, lze v jeho rámci srovnat dvě různá ale zároveň podobná ujednání, a navíc je mi téma blízké, protože pocházím z Jihočeského kraje.

Časově je práce z jedné strany omezena rokem 1989, kdy došlo k pádu železné opony a ke konci komunistického režimu v Československu, protože záhy poté již začala přeshraniční spolupráce záchranných složek co se týče pomoci při katastrofách, a proběhl tak první přeshraniční kontakt v této oblasti. Druhé časové ohraničení je schůzkou Společné komise k Rámcové smlouvě mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo, která proběhla 3. září 2019 v Parlamentu České republiky. Vzhledem k tomu, že téma přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb je stále otevřené, bylo potřeba stanovit hranici výzkumu, a tato schůzka představuje významný mezník v přeshraniční spolupráci ZZS, protože se na ní domluvilo znovu otevření a přepracování Rámcové smlouvy, kterou přeshraniční spolupráce ZZS reálně začala.

Struktura práce

Diplomová práce je rozdělena na tři části. Nejprve je představena debata, zdroje k tématu přeshraniční spolupráce a výzkumný rámec práce. V této části je důležité zejména teoretické vymezení rozebírající hlavní teoretické koncepty související s tématem

přeshraniční spolupráce ZZS. Dále navazuje popisná část, ve které jsou podstatné informace hlavně o mezistátní rámcové smlouvě potřebné pro spuštění přeshraniční spolupráce ZZS, fungování české zdravotnické záchranné služby nebo zdravotní politika Evropské unie či evropské programy přeshraniční spolupráce jako je například Interreg. V poslední analytické části jsou zpracovány informace z rozhovorů, které jsou praktickou částí práce, společně s poznatky o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb z předchozích dvou částí diplomové práce.

Přehled debaty a zdrojů

Úvod do přeshraniční spolupráce a evropské teritoriální integrace dobře představuje Beate Neusse a spol. v publikaci *Kooperační vztahy v nové Evropské unii*.¹ Autoři této publikace jsou politologové, právníci, sociologové a kulturní vědečtí pracovníci z českých a německých univerzit. Publikace je velmi cenná, protože nabízí zajímavý pohled z různých oborů na evropskou integraci. Autoři představují funkce a proměny hranice národních států, a prezentují evropské hranice jako zdroj kritického sebepoznání a nikoli zdroj předsudků a stereotypního vymezování. V Evropské unii jsou snahy o zajišťování dostupných hranic a přeshraniční spolupráce tomu pomáhá, protože potlačuje jednostrannou orientaci obcí a regionů směrem do vnitrozemí. V přeshraniční spolupráci jde především o aktivní účast občanů či celých sociálních skupin na utváření společných hodnot, na budování přeshraničního společenství. Celkově autoři interpretují evropský integrační proces jako zajišťování obousměrně aktivní hranice, do čehož lze zahrnout i téma přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb. Nejpodstatnější pro diplomovou práci jsou první dvě kapitoly – Hranice jako faktor v kooperačních vztazích² a Přeshraniční spolupráce v ČR ve fázi evropeizace.³

Ladislav Cabada, český autor zabývající se stejným tématem, nabízí teoretickou reflexi regionální integrace v Evropské unii v knize *Evropa regionů*.⁴ Cabada vytvořil sedm případových studií ověřujících teoretická východiska na vybraných příkladech regionalismu v soudobé Evropě, jež ukazují rozdílnost evropských regionů. Každopádně euroregion Šumava mezi tyto případové studie nepatří, tudíž je tato publikace důležitá pouze úvodní kapitolou, kde autor představuje mnoho teorií teritoriální integrace, a také poslední kapitolou pojednávající o budoucí podobě regionů v Evropské unii.

Zajímavý vhled do debaty o evropské teritoriální integraci má i Šárka Waisová s knihou *Regionální integrační procesy*⁵, v níž autorka pojednává o regionální integraci především mimo Evropu a přímo se snaží oddělit specifickou evropskou integraci od obecné teorie regionálních integračních procesů. V knize věnuje pouze dvě kapitoly Evropské unii. První z nich nahlíží na EU jako na aktéra a zabývá se otázkou, jak ho definovat. Druhá z nich se týká integračních procesů v Evropě mimo EU. Přestože se jedná o velmi zajímavou

¹ Beate Neusse et al., eds., *Kooperační vztahy v nové Evropské unii* (Praha: Libri, 2013).

² Ibid., str. 9.

³ Ibid., str. 30.

⁴ Ladislav Cabada et al, eds., *Evropa regionů* (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009).

⁵ Šárka Waisová et al., eds., *Regionální integrační procesy* (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009).

publikaci, v této diplomové práci nakonec není použita, protože obsahuje informace nad rámec teoretického vytyčení práce.

Druhou důležitou teorií patřící do tématu přeshraniční spolupráce je regionální rozvoj. Nejvhodnější publikace k této problematice je pro tuto diplomovou práci kniha *Regionální rozvoj - východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování*⁶ od kolektivu autorů z českých univerzit. Jmenovitě například od pana Reného Wokouna z Vysoké školy ekonomické v Praze, Jana Malinovského z Vysoké školy báňské – Technické univerzity v Ostravě, Jiřího Blažka z Univerzity Karlovy nebo Jiřího Ježka ze Západočeské univerzity v Plzni. Autoři vytvořili publikaci jako výstup výzkumného projektu, jehož úkolem bylo komplexně zpracovat metody regionálního rozvoje pro potřeby praktického uplatnění, což je i důvodem výběru této knihy pro diplomovou práci, jejíž výzkumný projekt je rovněž praktický. Autoři mají velmi široký záběr problematiky a jejich zpracování je zasazeno do velmi širokého kontextu vztahů a vazeb na ostatní systémy sociálně-ekonomického rozvoje, teoretické koncepce a politiku České republiky a Evropské unie. Takovýto přístup je velice náročný, ale autoři publikace tuto úlohu zvládli skvěle. Zejména oceňuji snahu propojit teorii řešené problematiky a možnosti praktické realizace. Celkově dílo podává ucelený pohled na teorii i praxi regionálního rozvoje a regionální politiky. Dobře doplňuje poznatky z primárních zdrojů týkající se strukturálních fondů a unijních programů, které jsou v práci využívány.

Aktuálněji se tématem zabývají Jiří Blažek spolu s Davidem Uhlířem v publikaci *Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace*.⁷ Jejich dílo je taktéž velmi důležité pro přispění k debatě o regionálním rozvoji, protože na rozdíl od předchozí zmíněné publikace se dílo *Teorie regionálního rozvoje* zaměřuje především na institucionální teorii regionálního rozvoje, sociální a ekonomickou geografii. Výjimečná je tato kniha také tím, že jsou v ní zpracovány poznatky z expertního panelu DG RESEARCH *Constructing Regional Advantage*, jehož se oba autoři účastnili. Díky tomu je v díle mnoho nejnovějších teoretických konceptů v oblasti regionálního rozvoje a jejich implikace na podporu konkurenceschopnosti regionů, čímž výrazně přispěli tuzemské debatě o problematice

⁶ René Wokoun, *Regionální rozvoj: východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování* (Praha: Linde, 2008).

⁷ Jiří Blažek a David Uhlíř, *Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace*, Vyd. 2., přeprac. a rozš. (Praha: Karolinum, 2011).

regionálního rozvoje. Přesto, že je kniha velmi zaměřena na ekonomickou stránku regionálního rozvoje, lze v ní najít i přínosné poznatky pro tento výzkum.

Výborným zdrojem k pochopení fungování regionální spolupráce a regionálního rozvoje přímo v diplomovou práci ohraničeném teritoriu je publikace Euroregion Šumava⁸ od Jaroslava Dokoupila a dalších. V díle je mimo jiné vysvětleno, jací aktéři se zapojují do regionálního rozvoje od vyšších celků (např. Ministerstvo pro místní rozvoj) až po ty lokální (např. Místní akční skupina LAG Strakonicko). Součástí díla je i popis problémů vyskytující se v euroregionu Šumava. Konkrétně na české straně se jedná zejména o nízkou hustotu zalidnění a špatnou dopravní infrastrukturu, což jsou pro tuto diplomovou práci důležité informace, jelikož přímo souvisejí s rozšiřováním přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby.

Koncepční rámec pro pochopení růstu a rozmanitosti přeshraničního regionalismu v kontextu Evropské unie tím, že se soustředí na úrovně a snahy o spolupráci, nabízí Luise de Souse v díle *Understanding European Cross-border Cooperation: A Framework for Analysis*.⁹ Podle autora je pro efektivnější spolupráci potřeba překonat dvě hlavní překážky. Za prvé se jedná o institucionální diverzitu. Druhým problémem je nedostatek finanční autonomie k uskutečňování společných přeshraničních programů. Tyto dvě otázky souvisí s výzkumnými záměry práce, a proto je tato publikace pro diplomovou práci taktéž přínosná.

Podobně, i pro svůj externí nadhled, je zajímavé dílo od dalšího zahraničního autora Roberta Knippschilda *Cross-Border Spatial Planning: Understanding, Designing and Managing Cooperation Processes in the German–Polish–Czech Borderland*¹⁰, kde autor stejně jako de Souse vysvětluje institucionální a mentální překážky bránící efektivní přeshraniční spolupráci a zároveň ale nabízí návrhy, jak dosáhnout lepší spolupráce.

⁸ Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012).

⁹ Luis de Souse, „Understanding European Cross-border Cooperation: A Framework for Analysis“, *Journal of European Integration*, 2013, vol. 35, no. 6, <https://doi.org/10.1080/07036337.2012.711827> (staženo 6. 6. 2019).

¹⁰ Robert Knippschild, „Cross-Border Spatial Planning: Understanding, Designing and Managing Cooperation Processes in the German–Polish–Czech Borderland“, *European Planning Studies*, Vol 19, No 4, 2011, s. 629-645, <https://doi.org/10.1080/09654313.2011.548464> (staženo 6. 6. 2019).

Krátce je třeba i představit nejnovější vědecké studie zabývající se regionalismem, proto dalším okruhem literatury jsou díla zabývající se novým regionalismem. Klíčová postavou je švédský akademik Björna Hettne z univerzity v Göteborgu, který definoval tetmín nový regionalismus. V díle *Beyond the New Regionalism. New Political Economy*¹¹ se zaměřuje na koncept nového regionalismu a představuje ho ve světovém kontextu. Autor se vymezuje vůči starému regionalismu, reaguje na změny, které přišly s globalizací a zabývá se i erozí národních hranic. Mezi důležité myšlenky tohoto textu patří například, že regiony byly vždy arénami pro ostatní hráče, ale nyní se jednotlivé regiony stávají důležitými hráči. Důsledky nového regionalismu pro Evropskou unii a jeho projevy v praxi evropského regionalismu zkoumá v českém prostředí Eva Cihelková v knize *Nový regionalismus*¹². Autorka se ovšem zabývá hlavně Evropskou unií jako regionálním celkem a jeho postavení ve světě. Podle Cihelkové státy díky regionálním uskupením reagují na nejistoty, které přináší globalizace, liberalizace ekonomických vztahů a dezintegrace starých politických bloků. Toto dílo je tudíž spíše okrajovým zdrojem k této práci.

Proměnu role regionů popisuje i Michael Keating v díle *The Political Economy of Regionalism*.¹³ Funkce regionů se mění s jejich zapojením do národní politiky, ale i do oblasti mezinárodních vztahů, tedy i do přeshraniční spolupráce. Podle Keatinga získal region nové ekonomické, kulturní i politické role spolu s tím, jak národní stát přestává být výhradním prostředníkem v regionálním rozvoji.

Posledním okruhem jsou díla pojednávající o regionální politice a sdílené suverenitě, která se objevuje v některých případech přeshraniční spolupráce a přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb je jedním z těchto případů. Výborné rozebrání konceptu suverenity nabízí ve svém díle *Sovereignty*¹⁴ Robert Jackson. Autor představuje stručný a výstižný úvod do problematiky týkající se suverénní moci. Jackson ukazuje, jak se suverenita projevuje v každodenním životě, analyzuje vztah mezi suverenitou a lidskými právy a poukazuje na výzvy, kterým suverenita čelí v dnešním globalizovaném světě. Dílo má velmi rozsáhlý záběr, jehož poznatky nelze všechny v diplomové práci využít kvůli

¹¹ Björn Hettne, „Beyond the New Regionalism. New Political Economy“, 2005, vol. 10, no. 4, s. 543-571, <https://doi.org/10.1080/13563460500344484> (staženo 6. 6. 2019).

¹² Eva Cihelková, *Nový regionalismus. Teorie a případová studie* (Praha: C.H. Beck, 2007).

¹³ Michael Keating, „The Political Economy of Regionalism“, in *The Political Economy of Regionalism*, ed. Michael Keating a John Loughlin (London: Cass, 1997).

¹⁴ Robert Jackson, *Sovereignty* (Cambridge: Polity Press, 2007).

tématickému ohraničení, nicméně poznatky autora jsou potřebné pro pochopení širších souvislostí týkajících se vykonávání suverénní moci státu v rámci svých hranic.

O suverénní moci státu mluví také Michel Foucault v díle *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France*. Foucault v tomto sborníku přednášek poprvé mluví o biopolitice, moci státu a institucí nad lidským životem ve smyslu biologických procesů (zdraví, plodnost, úmrtnost...), a vysvětluje změnu pojmu v čase. Nakonec se ovšem od tématu biopolitiky vzdálí a většina knihy pojednává o porovnávání liberalismu, jak s minulostí, tak s jinými formami liberalismu, například americkým neoliberalismem.

Aplikovat pojem biopolitika v regionalismu se podařilo v díle *Regional Biopolitics*¹⁵, jejíž autorem je britský akademik Joe Painter. Jeho poznatky jsou pro tuto práci důležité zejména proto, že se zabývá konkrétně regionálními formami biopolitické moci v Evropské unii. Tento text se snaží přinést informace o biopolitice a s ní souvisejících politických nástrojů, které mají dopad na rozmanitost regionálních geografí a ovlivňují dnešní praktiky vládnutí. Painter stručně shrnuje Foucaultův popis biopolitiky a její vztah k utváření národní populace a národních států. Na základě pojetí vztahu mezi populací, biopolitikou a vládou se Painter zabývá pokusným vznikem toho, co by se v současné Evropě mohlo označovat za regionální biopolitiku. Nicméně práce má značně zavádějící název, protože se v druhé části zabývá pouze jedním tématem, a to případovou studií regionální biopolitiky ve Velké Británii, což není potřebné pro téma této diplomové práce.

Co se týče primárních zdrojů literatury, tak jsou v práci využívány například dokumenty Evropské unie k evropským politikám soudržnosti a rozvoje regionů. Do těchto zdrojů patří třeba Zelená kniha o územní soudržnosti, kde je vyzdvihována teritoriální integrace jako cesta k harmonickému rozvoji Evropské unie. Velmi prospěšné pro tuto diplomovou práci jsou i statistiky z Eurostatu a stránky Evropské komise, kde lze najít mnoho informací k regionální politice EU a také programy pro rozvoj regionů jako je například Interreg.

Dále jsou v práci využívány primární zdroje pro samotný výzkum o zdravotnické záchranné službě. Důležité jsou smlouvy o přeshraniční spolupráci zdravotnické záchranné služby, které byly podepsány mezi Plzeňským krajem a Bavorskem a mezi Jihočeským krajem a Horním Rakouskem. Patří sem i zákon o zdravotnické záchranné službě či studie

¹⁵ Joe Painer, „Regional Biopolitics”, *Regional Studies*, 2013, 47:8, 1238, <https://doi.org/10.1080/00343404.2011.653333> (staženo 20. 2. 2019).

předcházející přeshraniční spolupráci ZZS s názvem Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby¹⁶, která byla vytvořena v rámci projektu Zdraví - Gesundheit mezi Českou republikou a Rakouskem v roce 2011. Tato studie je velmi přínosná pro diplomovou práci, jelikož jsou zde vymezeny základní pojmy a instituce spojené se zdravotnickou záchrannou službou. Podobná studie s názvem O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis¹⁷ byla ve stejném roce vytvořena i pro česko-německou spolupráci. V této studii se řeší zejména právní a finančně-technické otázky. Jako poslední typ primárních zdrojů je potřeba zmínit i materiály poskytnuté účastníky rozhovorů jako je třeba zápis ze setkání na ministerstvu zdravotnictví, a také samotné rozhovory, které byly velmi cenným zdrojem pro diplomovou práci.

¹⁶ Harry Oberlerchner et al., eds., „Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby“, 2011, <https://docplayer.cz/4941410-Situačni-analyza-mozne-preshranicni-spoluprace-v-oblasti-zdravotnicke-zachranne-sluzby.html> (staženo 20. 2. 2019).

¹⁷ Hanjo Allinger et al., eds., „O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis“, *Euregio Egrensis*, 2011, https://www.euregioegrensis.de/xist4c/download/web/Z%25C3%25A1chran%25C3%25A9%2Bslu%25C5%25BEby_uplId_23929_coId_7784_.pdf (staženo 6. 6. 2019).

1 VÝZKUMNÝ RÁMEC

V této kapitole jsou představeny čtyři hlavní teorie použité v rámci výzkumu přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb. Nejprve, jelikož jde o přeshraniční projekt v rámci Evropské unie, se výzkumný rámec zabývá evropskou teritoriální integrací, která došla až k odstranění kontrol na vnitřních hranicích EU, volnému pohybu zboží, služeb, osob a kapitálu uvnitř Evropské unie. Další podkapitolou je teorie regionálního rozvoje, jež je taktéž důležitá pro téma přeshraniční spolupráce. Povoláním zásahů jednotek ZZS přes hranici došlo v pohraničí k zefektivnění služby neodkladné přednemocniční péče, což přispívá k rozvoji regionu. Dále je součástí i teorie nového regionalismu s proměnami významu regionu a jeho rolích. Tato teorie je klíčová pro několik výzkumných otázek jako je například otázka jak probíhala domluva na spolupráci přeshraniční zdravotnické záchranné služby nebo jací aktéři se na domluvení spolupráce podíleli. Poslední, a velmi zajímavá, teorie se zabývá suverenitou a s ní spojenou biopolitikou související s ochranou života, jehož ochranu tradičně zajišťuje stát jako instituce.

1.1 Evropská teritoriální integrace

„Evropská unie se vyznačuje neobyčejnou územní rozmanitostí, která jí propůjčuje mnoho podob: od ledové tundry v oblasti polárního kruhu po tropické deštné lesy v Guyaně, od Alp po řecké ostrovy, od světových velkoměst jako Londýn a Paříž až po staletá městečka a vesnice.“¹⁸ – takto začíná úvodní věta Zelené knihy o územní soudržnosti z roku 2008. Právě teritoriální integrace a územní soudržnost mají zajistit harmonický rozvoj všech těchto rozmanitých míst, pro lidi zde žijící, a přispět tak k udržitelnému rozvoji celé EU.

Smyslem evropské teritoriální integrace by neměla být konzervace různosti. Konzervace různosti totiž vede ke konzervaci hranice mezi jednotlivými společenskými skupinami. Hranice může představovat specifický nástroj, který vytváří pocit jednoty na straně jedné a umožňuje porozumění a komunikaci různosti na straně druhé. V Evropské unii by se měly institucionálně zajišťovat takové hranice, díky kterým je možné zlepšit komunikaci a

¹⁸ Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Výboru regionů a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Zelená kniha o územní soudržnosti, *European Commission*, 6. 10. 2008, https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/consultation/terco/paper_terco_cs.pdf (staženo 3. 9. 2019) str. 3.

poznávat různost, a nikoli různost produkovat či konstruovat. Jinými slovy, jsou potřeba hranice, které budou zdrojem kritického sebezpoznání a nikoli zdrojem nezdůvodněných předsudků a stereotypního vymezování. Proto je nutné hranici čas od času překonávat a konfrontovat jinakost vně hranice.¹⁹

Vnitřní hranice Evropské unie představují výsledek komunikační praxe, která zůstává otevřena dalšímu přehodnocování. Jedná se totiž o elastické hranice vyznačující se obousměrnou prostupností. Tato prostupnost se liší podle toho, jak jsou obyvatelé na obou stranách hranice ochotní začlenit se do přeshraniční komunikace, a také jí ovlivňuje kulturní a institucionální nastavení států. K předpokladům aktivní hranice patří jednak specifictví aktéři komunikace a jednak kompatibilita vnějších podmínek na obou stranách hranice. Mezi tyto vnější podmínky je možné počítat například infrastrukturu či ekonomickou vyspělost. Důležité pro spolupráci je zejména smysluplná výměna informací a šíření vědění oběma směry hranice. Poslední složkou pro fungování aktivní hranice je institucionální opora, ať už se jedná o funkční státní a regionální správu, vládní a unijní programy nebo o podporu nevládních organizací.²⁰

Úsilí o teritoriální soudržnost zahrnuje například řešení problému sociálního vyloučení v určitých oblastech, zlepšování přístupu ke vzdělání, zdravotní péči a energii v odlehlých regionech i překonávání potíží některých regionů, které pramení z jejich specifických geografických rysů. V globalizovaném a vzájemně propojeném světě konkurenceschopnost závisí tom, zda jsou navazovány kontakty s jinými oblastmi s cílem zajistit, aby byly společné prostředky využívány koordinovaným a udržitelným způsobem. Dále konkurenceschopnost a blahobyt stále více závisí na schopnosti lidí a podniků v regionu využívat všech výhod, které daná teritoriální oblast poskytuje. Spolupráce se spolu s výměnou technologií a nápadů, a také zboží, služeb a kapitálu stává stále důležitějším aspektem teritoriálního rozvoje a klíčovým faktorem dlouhodobého a udržitelného růstu EU jako celku.²¹

Evropská unie obsahuje nesčítelně teritoriálních jednotek, které zahrnuje pod stejnou kategorii nazývanou region. Nicméně politická geografie zabývající se teritoriální integrací

¹⁹ Beate Neuss et al., eds., *Kooperační vztahy v nové Evropské unii* (Praha: Libri, 2013) str. 10.

²⁰ Ibid., str. 24-25.

²¹ Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Výboru regionů a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Zelená kniha o územní soudržnosti, *European Commission*, 6. 10. 2008, https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/consultation/terco/paper_terco_cs.pdf (staženo 3. 9. 2019) str. 3.

rolišuje tři typy regionů. Nejprve to jsou panregiony, které představují makroregiony v globálním měřítku, například Evropa, Jihovýchodní Asie, atp. Dalším typem jsou transnacionální regiony, charakterizovány jako struktury tvořené několika státy sdílející určité specifické historické, kulturní, politické či sociální rysy, příkladem může být střední Evropa nebo západní Afrika. Posledním typem regionu je tzv. transhraniční region, vyznačující se kulturní, historickou nebo politickou jednotkou ležící na území minimálně dvou států, jako je třeba Baskicko, Těšínské Slezsko a nebo v případě této práce i Šumava.²²

Propojení území má dnes širší význam než jen zajištění dobrého kombinovaného dopravního spojení. Důležité je také zajistit odpovídající přístup ke službám, jako je zdravotní péče, vzdělávání, udržitelná energie a zajištění spolehlivého napojení na energetické sítě, přístup k vysokorychlostnímu internetu či úzké kontakty mezi podnikatelskou sférou a výzkumnými středisky.²³

1.2 Regionální rozvoj

Regionální rozvoj je obecně vymezován jako komplex procesů, které probíhají uvnitř regionů, a které se týkají pozitivních ekonomických, sociálních, environmentálních a jiných proměn regionu. Obvykle jde o zlepšení kvantitativních (extenzivní rozvoj), ale zejména kvalitativních (intenzivní rozvoj) charakteristik dané oblasti. Je nezbytné odlišovat pojem rozvoje od regionálního růstu, který je vymezován, jako zvýšení celkového ekonomického produktu regionu v daném časovém období a v teorii regionálního rozvoje je spojován spíše s polarizovaným rozvojem a zvyšováním regionálních disparit. Pozitivní proměny, kterých má být dosaženo v definici zdůrazňují, že rozvoj by měl být žádoucí, chtěný, v souladu s představami obyvatel regionu, ale také společnosti jako celku.²⁴

²² Ladislav Cabada et al, eds., *Evropa regionů* (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009) str. 13-14.

²³ Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Výboru regionů a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Zelená kniha o územní soudržnosti, *European Commission*, 6. 10. 2008, https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/consultation/terco/paper_terco_cs.pdf (staženo 3. 9. 2019) str. 6.

²⁴ René Wokoun, *Regionální rozvoj: východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování* (Praha: Linde, 2008) str. 9.

Regionální rozvoj je výsledkem rozhodnutí mnoha aktérů, které můžeme rozdělit do tří důležitých skupin: podniky, soukromé domácnosti (jednotlivci) a veřejný sektor (stát).

Podniky: K nejdůležitějším rozhodnutím z hlediska regionálního rozvoje, které podniky činí, patří rozhodování o lokalizaci. Vedení podniku rozhoduje o tom, na jakém místě bude realizovat své výrobní, obchodní, výzkumné, řídicí a další aktivity. Může všechny aktivity soustředit na jedno místo anebo jednotlivé podnikové aktivity rozdělit na větší počet míst. Podniky skládající se z většího počtu organizačních jednotek (například poboček) často řeší problém, jak v prostoru optimálně rozložit své podnikové funkce. K realizaci podnikových cílů pak dochází prostřednictvím spolupráce jednotlivých závodů, resp. pomocí jejich dodavatelských, informačních a kontrolních funkcí.

Soukromé domácnosti (jednotlivci): Také soukromé domácnosti svým rozhodováním ovlivňují regionální struktury. Jednak jako finální spotřebitelé zboží a služeb, jednak jako zaměstnanci, podnikatelé anebo investoři. Soukromé domácnosti, podobně jako podniky, rozhodují o svém stanovišti – o místě bydliště, o místě zaměstnání, trávení volného času atd. Podobně jako podniky, které vytvářejí se svými dodavateli a odběrateli neboli zákazníky sítě prostorových vztahů, vytvářejí podobné sítě také soukromé domácnosti.

Tato práce se zabývá zdravotnickou záchrannou službou, která je garantována státem, zřízena krajem a financována ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění. Proto je pro tuto práci nejdůležitější následující část o veřejném sektoru.

Veřejný sektor(stát v nejšířším slova smyslu): Stát činí také celou řadu prostorově relevantních rozhodnutí. Jednak určuje kvalitu různých míst (měst, regionů), a jednak rozhoduje o lokalizaci řady veřejných zařízení (vědeckovýzkumných kapacit, vysokých škol atd.). Stát strukturuje politické a sociální rámcové podmínky pro soužití lidí a jejich ekonomické aktivity. Stejně tak stát vybírá daně, jejichž výše se může mezi jednotlivými obcemi či regiony lišit.

Státní správa také vytváří právní rámec a zřizuje řadu institucí jako je třeba justice či policie. Jiným z důležitých úkolů veřejného sektoru je vybavit území infrastrukturou. Infrastrukturální vybavenost území má velký vliv na prostorový regionální vývoj. Územní vybavenost dálnicemi, silnicemi, železniční a komunikační sítí způsobuje, že některá místa jsou pro ekonomické aktivity vybavena lépe než jiná. Kvalita škol a univerzit má vliv na

vzdělanostní úroveň pracovních sil, což vytváří konkurenční výhodu daného místa či celkově regionu.

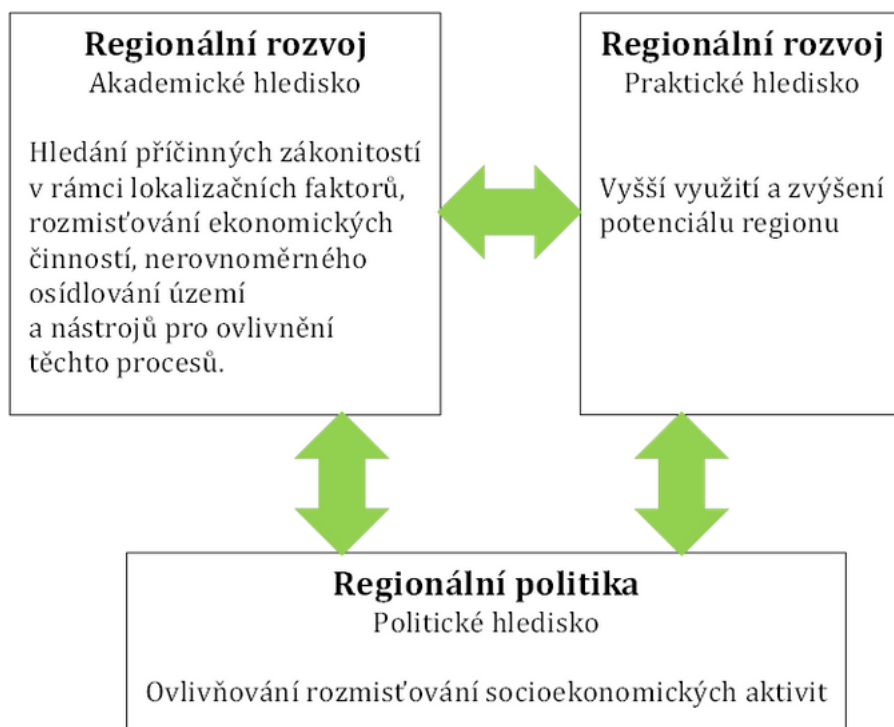
Při úvahách o roli a významu státu v regionálním rozvoji je zapotřebí si uvědomit, že stát není ani homogenní skupina institucí a organizací, ani nestojí mimo ekonomickou činnost. Zájmy národní vlády mohou být jiné, než zájmy měst a regionů, stejně tak jiné zájmy může mít státní správa anebo samospráva. Různé úrovně státní správy a samosprávy (obec, okres, kraj, centrální vláda) anebo veřejných funkcí (různá ministerstva, oddělení, referáty atd.), sledují často rozdílné cíle a spíše si navzájem z pohledu svých zdrojů a kompetencí konkurují. Prostřednictvím vlastní hospodářské činnosti, daňových příjmů, zastoupením v nejrůznějších polo-soukromých agenturách, ale také prostřednictvím politických tlaků je stát bezprostředně svázán s ekonomikou.

Při umísťování veřejných zařízení (např. škol, nemocnic atd.) je rozhodování státu konfrontováno s podobnými omezeními jako soukromé podniky. Na stát bychom proto měli pohlížet jako na jednoho z mnoha aktérů, kteří činí prostorově relevantní rozhodování, přičemž jeho rozhodnutí jsou úzce svázána s rozhodnutími ostatních aktérů.²⁵ V podstatě je možné rozlišit dva pohledy na regionální rozvoj, které současně formují snahu o cílené ovlivňování prostřednictvím regionální politiky. Prvním je akademicko–teoretický přístup pracující s regionálním rozvojem, ve kterém se prolínají ekonomie, geografie a sociologie. Primární, je hledání příčinných zákonitostí v rámci lokalizačních faktorů, rozmísťování ekonomických činností, nerovnoměrného osídlování území a především pak nástrojů pro ovlivnění těchto procesů.

Dalším přístupem je praktický přístup, tedy konkrétní představa o (žádoucím) rozvoji regionu, která je formována na základě vnímání jednotlivých proměn aktéry (obyvatelé, podnikatelé, političtí představitelé, úředníci veřejné správy a další). Směřování rozvoje se pak odvíjí od místních zdrojů, které jsou transformovány na rozvojové potenciály.²⁶ V této práci je viditelná kombinace obou přístupů začínající touto kapitolou a končící praktickou částí a zpracováním terénního výzkumu na konci práce.

²⁵ Jiří Ježek et al., eds., „Regionální rozvoj“, *Fakulta ekonomická ZČÚ*, 2014, https://old.zcu.cz/export/sites/zcu/pracoviste/vyd/online/Regionalni_rozvoj.pdf (staženo 9. 8. 2019).

²⁶ Milan Damborský, „Prostorový rozvoj“, in *Regionální rozvoj. Východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie*, ed. René Wokoun (Praha: Linde, 2008) str. 11.



Graf č.1: Vztahy mezi akademickým a praktickým pojetím regionálního rozvoje a regionální politikou (Zdroj: Damborský 2008).

V souvislosti s vývojem teorií regionálního rozvoje na straně jedné a kumulací zkušeností na straně druhé dochází k proměnám regionální politiky a doporučovaných rozvojových strategií. Ačkoliv lze teorie regionálního rozvoje klasifikovat mnoha způsoby v závislosti na přijetí různých kritérií, tradičně bývají děleny do dvou velkých skupin. První jsou teorie regionální rovnováhy (tzv. konvergenční teorie), jejichž autoři se přiklánějí k názoru, že přirozenou základní tendencí regionálního rozvoje je vyrovnávání rozdílů mezi regiony. Druhou skupinu pak tvoří teorie regionální nerovnováhy (tzv. divergenční teorie), přičemž zastánci těchto konceptů jsou přesvědčeni, že v průběhu vývoje dochází spíše k dalšímu zvětšování meziregionálních rozdílů.²⁷

V rámci regionální politiky samotné lze také vymezit dvě základní pojetí, a sice pojetí tradiční a moderní. Tradiční přístup se zaměřuje na snižování regionálních rozdílů, používá meziregionální přerozdělování, orientuje se na otázky lokalizace kapitálu a využití surovin. Soustředí se zejména na velké firmy a je pro něj typická značná centralizace. Naopak

²⁷ Jiří Blažek a David Uhlíř, *Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace*, Vyd. 2., přeprac. a rozš. (Praha: Karolinum, 2011) str.13-14.

moderní regionální politika se zaměřuje na problémy související s procesem rychlé restrukturalizace, podporuje inovativnost. Orientuje se především na mobilizaci vnitřních zdrojů, informace, služby a malé a střední podniky. Pro moderní regionální politiku je charakteristická silná decentralizace.²⁸ Tento přístup je také bližší výzkumu přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby.

1.3 Nový regionalismus

Nový regionalismus se stal výrazným rysem proměněného mezinárodního prostředí po rozpadu bipolárního světa. Švédský akademik Björn Hettne tvrdí, že nový regionalismus je tvořen značně procesy zdola, zapojují se různí nestátní aktéři a funguje v multipolárním světě.²⁹ Region se stává důležitým hráčem a odklání se od státocentrické perspektivy. Dále nový regionalismus reaguje na změny, které přišly s globalizací a zabývá se i erozí národních hranic. Mezi důležité myšlenky patří například, že regiony byly vždy arénami pro ostatní hráče, ale nyní se jednotlivé regiony stávají důležitými hráči. Oproti tomu starý regionalismus je státocentrický a primárně se zaměřuje na vliv shora, prosazovaný národními státy, kteří jsou považováni za hlavní aktéry. Starý regionalismus vznikl po druhé světové válce a je spojován s poválečnou Evropou či studenou válkou, kdy se regionalismus zaměřoval hlavně na snižování obchodních bariér mezi státy a tvoření vojenských aliancí. Pro tuto diplomovou práci je teorie starého regionalismu nedostatečná, protože se nevěnuje zkoumání vlivu nestátních aktérů.

²⁸ Milan Damborský, „Prostorový rozvoj“, in *Regionální rozvoj. Východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie*, ed. René Wokoun (Praha: Linde, 2008) str. 13.

²⁹ Björn Hettne, András Inotai a Osvaldo Sunkel, *Globalism and the new regionalism* (New York: St. Martin's Press, 1999) str. 16-17.

	<i>Starý regionalismus</i>	<i>Nový regionalismus</i>
Aktéři	Dominují státy a mezinárodní vládní organizace	Zahrnuje státy, trhy, firmy, občanskou společnost a vnější aktéry
Oblast spolupráce	Spolupráce v jasně určených oblastech, zejména v oblasti obchodu a bezpečnosti	Spolupráce v různých oblastech a na různých úrovních současně se silným propojením mezi jednotlivými sektory
Orientace politik	Vnitřně orientované a často protekcionistické	Orientované navenek, často přímo spojené s globalizací

Tabulka č. 2: *Starý a nový regionalismus*. Zdroj: Petr Kratochvíl a Šárka Waisová, *Teorie regionálních integračních procesů*

Nový regionalismus má vyšší cíle než uvolnění překážek přeshraničního obchodu nebo vytváření obranných spojení. Prioritou je regionální koherence, identita a spolupráce.³⁰ Podle Cihelkové jde o reakci států na nejistoty, které přináší globalizace, liberalizace ekonomických vztahů a dezintegrace starých politických bloků. Regionalismus může pro státy představovat možnost, jak se bránit některým aspektům globalizace.³¹ Regionalizace nabírá ve světě různých forem, nicméně vždy určitým způsobem homogenizuje prostor, omezuje suverenitu národního státu a mění jeho roli i aktéry.³²

Obecně lze nový regionalismus charakterizovat zapojením většího množství státních i nestátních aktérů na různých úrovních, množstvím nových dohod, komplexním přístupem k liberalizaci ekonomických vztahů i zájmem o neoficiální vazby a struktury, které v rámci procesu vznikají. K novému regionalismu patří i nárůst politického aspektu například skrze prvky politické, právní a kulturní spolupráce. Hettne upozorňuje, že výraznou změnou prošel i proces vytváření politiky v rámci jednotlivých států, kdy v minulosti převládal top-down přístup, tedy určování politiky národní vládou shora. Dnes oproti tomu dochází k přesunu spíše k modelu bottom-up, kdy se veřejná politika na regionální úrovni formuje na základě potřeb jednotlivých regionů zdola se zohledněním jejich názorů a potřeb.³³

Björn Hettne nový regionalismus klasifikuje podle dvou kritérií – úrovně, na níž k integraci dochází, a z pohledu odlišných společensko-vědních disciplín. Nový regionalismus může být odlišně pojímán z pohledu mezinárodních vztahů, mezinárodní politiké ekonomie a geografie. Jedna z geografických definic chápe region jako substátní

³⁰ Björn Hettne, „Beyond the New Regionalism. New Political Economy“, 2005, vol. 10, no. 4, s. 543-571, <https://doi.org/10.1080/13563460500344484> (staženo 6. 6. 2019), str. 565-566.

³¹ Eva Cihelková, *Nový regionalismus. Teorie a případová studie* (Praha: C.H. Beck, 2007) str. 18-19.

³² Björn Hettne, András Inotai a Osvaldo Sunkel, *Globalism and the new regionalism* (New York: St. Martin's Press, 1999) str. 7.

³³ *Ibid.*, str. 7-8.

útvár vytvářený historickým nebo administrativním procesem v rámci národního státu, který je v současném měřítku významný převážně z pohledu ekonomického rozvoje. V oblasti mezinárodních vztahů region představuje skupinu spolupracujících států na mezivládní úrovni či spolupráci mezi jednotlivými regionálními uskupeními.³⁴ Pro tuto práci je tedy tou první úrovní zabývající se substátním útvarem vytvořeným historickým a administrativním procesem. Substátní regionalismus se zaměřuje na regiony jako jednotlivé aktéry v národním kontextu, kteří představují oblast mezi národní a lokální úrovní. Postavení regionu na střední úrovni státní správy přispělo k jeho znovuoživení jako prostoru pro ekonomickou analýzu a prostředí pro střetávání politických, ekonomických a sociálních procesů přispívajících k rozvoji. Sám o sobě může být region slabým či silným aktérem s ohledem na jeho politické a ekonomické postavení.³⁵

Region jako základní jednotku regionálního rozvoje podporuje i evropská integrace. Veřejná politika v regionech získala nové charakteristiky. Kromě toho, že region svádí dohromady aktéry z různých úrovní státní správy, je také napojen na socioekonomické aktéry a soukromé společnosti v regionu a může koordinovat jejich spolupráci. Mimo to je subjektem procesu internacionalizace a jeho veřejná politika může být vytvářena v kooperaci s aktéry za hranicemi státu. Tím stoupá na významu i role samotných regionálních institucí a regionálního prostředí v ekonomickém rozvoji oblasti.³⁶

Teorie nového regionalismu dobře reflektuje vymezení tématu přeshraniční spolupráce ZZS, jelikož se jedná o nový, unikátní projekt přeshraniční spolupráce, který sice ke vzniku potřeboval mezistátní smlouvu, ale vyžadoval značné řešení na lokální úrovni a posílil regionální samosprávu.

1.4 Sdílená suverenity a biopolitika

Posledním teoretickým okruhem potřebným pro pochopení problematiky diplomové práce jsou i práce zabývající se konceptem suverenity, sdílené suverenity a biopolitiky, protože dohoda o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb umožnila jednomu

³⁴ Björn Hettne, „Beyond the New Regionalism. *New Political Economy*“, 2005, vol. 10, no. 4, s. 543-571, <https://doi.org/10.1080/13563460500344484> (staženo 6. 6. 2019) str. 543 – 544.

³⁵ Michael Keating, „The Political Economy of Regionalism“, in *The Political Economy of Regionalism*, ed. Michael Keating a John Loughlin (London: Cass, 1997) str. 17-18.

³⁶ Richard Balme, „Regional Policy and European Governance“, in *The Political Economy of Regionalism*, ed. Michael Keating a John Loughlin (London: Cass, 1997) str. 75.

státu vykonávat suverénní moc nad občany druhého státu v otázkách neodkladné přednemocniční péče.

Otcem konceptu suverenity je francouzský právník Jean Bodin, který v již šestnáctém století formuloval termín suverenita jako legitimitu vykonavatele absolutní moci k vytvoření nejvyšších norem, které jsou platné bez ohledu na vůli jiných autorit, a zároveň jako jeden z nejdůležitějších znaků moderního státu.³⁷ Bodin rozlišuje dvě základní roviny suverenity – vnitřní a vnější.

Vnitřní suverenita předpokládá, že stát je svrchovaným správcem daného území a jeho obyvatel a zároveň jediným vykonavatelem legálního násilí v rámci teritoria omezeného hranicemi, stejně jako jediným subjektem mezinárodního práva. Vnější suverenita pak znamená, že žádný jiný stát nemá právo zasahovat do vnitřních věcí suverénního státu. Obě suverenity není možné posuzovat odděleně, neboť jsou navzájem velmi úzce propojeny.³⁸

Pro tuto diplomovou práci je také důležitá myšlenka, že suverenita bývá spojována spíše s konkrétním ohraničeným územím než s národností skupinou obyvatel. Teritorialita je tedy základním principem suverenity. Pokud suverenita znamená moc nad určitým územím, znamená rovněž opak – mezinárodní anarchii, absenci vyšší autority nad suverénními státy. Odtud vychází realistická teorie mezinárodních vztahů, která ovlivnila rovněž vývoj intergovernmentálního integračního paradigmatu, pro něhož je zachování suverenity a nezávislosti klíčové pro porozumění vztahům mezi státy. Jinými slovy lze říci, že otázka suverenity může být vnímána jako dělící linie mezi dvěma základními, a po celou dobu vývoje Evropské unie soupeřícími paradigmaty, intergovernmentalismem a supraracionalismem.³⁹

Další použitou teorií je koncept biopolitiky a sdílené suverenity související s problematikou ochrany lidského života. S teorií biopolitiky přišel francouzský vědec Michel Foucault a představil biopolitiku jako projev moci panovníka v osmnáctém století, který rozhodoval o životě a smrti svých poddaných.⁴⁰ Biopolitika se mohla rozvinout až

³⁷ Robert Jackson, *Sovereignty* (Cambridge: Polity Press, 2007) str. 10.

³⁸ Ibid.

³⁹ Eva Štefková, „Využitelnost konceptu federalismu při studiu víceúrovňových politických systémů“, *Současná Evropa*, Volume 20, 2015, <https://www.vse.cz/se/113> (staženo 6. 6. 2019) str. 23.

⁴⁰ Michel Foucault, *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France, 1978-79* (Paperback edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010) str. 10.

v době moderního státu, protože teprve nárůst urbanizace a industrializace umožnil státu využívat komplexnější systémy koordinace a centralizace.⁴¹ Tato státem vykonávaná moc je zejména v dnešní době prezentována jako pozitivní ve smyslu ochrany života a zdraví populace.

S nárůstem evropské integrace došlo zejména na konci 20. století k posílení regionálních a subregionálních skupin, což mělo za následek vznik regionální biopolitiky, jež se liší od Foucaultovo popisu biopolitiky zaměřené především na národní stát.⁴² Ochrana života obyvatel je doména, která náleží právě národnímu státu uplatňujícímu svou suverenitu. Nicméně v regionálních uskupeních jako je Evropská unie nebo na nižší úrovni euroregiony, je možné vidět vznik regionálních forem biopolitické moci, ve které dotčená populace nemusí být nutně národní a vládnoucí instituce disponují sdílenou suverenitou v záležitostech ochrany života a zdraví.⁴³ Tato teorie reflektuje přímo téma přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, kdy několik států sdílí pravomoc zasahovat v případě neodkladné přednemocniční péče, ať už se jedná o obyvatele jejich státu či ne.

1.5 Aplikace metodologie na zkoumaný případ

Výzkumnou metodou je kombinace kabinetního výzkumu a práce v terénu. Pro teoretickou část práce je použita zejména obsahová analýza sekundárních zdrojů a analytická část vychází značně z praktického výzkumu, tedy z osobních rozhovorů. Diplomová práce je svým obsahem na pomezí vědecké práce a praktického výzkumu, jelikož značnou část zabírají přímo příklady z praxe přeshraniční spolupráce.

Práce používá primární a sekundární zdroje informací, které jsou analyzovány formou obsahové analýzy. Speciální přístup se týká primárních nedokumentovaných zdrojů, tedy rozhovorů, které jsou doplňovány o poznatky získané z obsahové analýzy.

Osobní dotazování patří mezi kvalitativní metody. Pro diplomovou práci je to vhodná metoda hlavně z toho důvodu, že zkoumá především nečíselná data. Konkrétně byly

⁴¹ Joe Painer, „Regional Biopolitics”, *Regional Studies*, 2013, 47:8, <https://doi.org/10.1080/00343404.2011.653333> (staženo 20. 2. 2019) str. 1238.

⁴² Ibid., str. 1239.

⁴³ Ibid., str. 1236.

uskutečněny polostrukturované rozhovory, které jsou kompromisem mezi pevně strukturovanými rozhovory a volnými diskurzivními rozhovory. Polostrukturovaný rozhovor se opírá o předem připravený seznam otázek, respondenti však mají dostatek prostoru pro vyjádření vlastních myšlenek.

Mezi hlavní výhody osobního dotazování patří to, že umožňuje získání informací hlubšího a širšího zaměření o kvalitativně různorodých skutečnostech. Dále také díky semistrukturovanému rozhovoru je možná personalizace počtu i okruhu otázek podle role dotazovaného, což je důležité především v případech, kdy vzhled dotazovaných do problematiky přesahuje rozhled výzkumníka, a cítí potřebu odklonit se od připravených otázek.

Nevýhodou osobního dotazování je ale jeho časová náročnost, kvůli které jej respondenti mohou odmítnout. Kromě toho také mohou být výsledky výzkumu do jisté míry zkreslené vůči realitě například kvůli možné zaujatosti dotazovaných. Také se může stát, že respondenti hodnotí sami sebe a svoji práci příliš přísně, anebo naopak příliš benevolentně. V rámci pořádání osobních pohovorů byl vyžadován informovaný souhlas s účastí na výzkumu a ujištění, že data nebudou dále nikomu poskytována.

Pro získání jasné představy o domluvení a fungování přeshraniční spolupráce ZZS bylo potřeba udělat rozhovory se zástupci poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a s odpovědnými činiteli ve státní správě a zejména regionální/místní samosprávě. Rozhovory se ukázaly pro diplomovou práci jako stěžejní, protože bez těchto informací by nebylo možné výzkum úspěšně dokončit. Celkem proběhlo sedm rozhovorů trvajících většinou okolo jedné hodiny.

Rozhovorů se zúčastnily:

MUDr. Lukáš Bolek, PhD. – odborný asistent lékařské fakulty UK v Plzni

Mgr. Jan Karásek – vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje

Jan Sechter – diplomat, bývalý velvyslanec ve Vídni (2013-2017)

MUDr. Marek Slabý – ředitel zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZZS ČR)

Mgr. Ivana Stráská – hejtmanka Jihočeského kraje

Ing. Martina Tauberová – bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni

Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. – právník odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje

Kontaktovala jsem i ministerstvo zdravotnictví, kde jsme měla hlavně zájem mluvit s náměstkem zdravotnictví panem Radkem Policarem, který se spoluprací zdravotnických záchranných služeb velmi zabýval a zahajoval i zasedání Společné pracovní komise k rámcové smlouvě, které proběhlo na začátku září 2019. Nicméně pana Policara se mi nepovedlo kontaktovat a domluvit si s ním setkání. Dalším aktérem, kterého jsem chtěla do výzkumu zapojit, ale nepodařilo se, je euroregion Šumava. Sice jsem navázala kontakt s centrem euroregionu Šumava, které sídlí v Klatovech, ale nakonec jsem se s nimi na setkání nedomluvila.

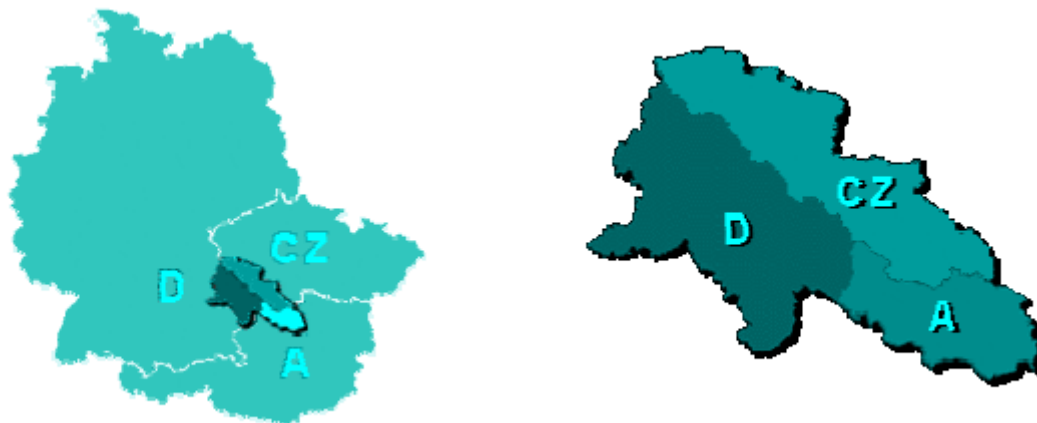
Jak je se seznamu účastníků patrné, rozhovory proběhly pouze s českou stranou. Hlavním z důvodů této volby je dodržení rozsahu diplomové práce a koncentrace na kvalitnější výzkum přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb z českého pohledu. Proto je potřeba brát tento fakt v potaz při hodnocení výsledků výzkumu diplomové práce.

2 EVROPSKÁ DIMENZE PROJEKTU PŘESHraniČNÍ SPOLUPRÁCE

2.1 Euroregion Šumava

Euroregion Šumava byl zvolen jako teritoriální vymezení výzkumu diplomové práce, protože euroregion demonstruje regionální spolupráci v Evropské unii a také lze srovnat, jak se liší spolupráce zdravotnických záchranných služeb mezi Bavorskem a Plzeňským krajem a Horním Rakouskem a Jihočeským krajem. Zatím je tento typ spolupráce pouze se Spolkovou republikou Německo a s Rakouskou republikou, proto se toto teritorium jeví jako ideální pro srovnání obou projektů.

Euroregion Šumava zahrnuje území o celkové rozloze 16 tis. km² se 1,3 mil. obyvateli. Sdružuje na 110 obcí z rakouského regionu Oberösterreich, 80 obcí z německého regionu Niederbayern a 92 českých obcí z části Jihočeského (okresy Český Krumlov a Prachatice) a Plzeňského kraje (okresy Klatovy a Domažlice).⁴⁴



Zdroj: www.euregio.cz

Obrázek č. 3: Euroregion Šumava

Zahraničními partnery Euroregionu Šumava jsou Euregio Bayerischer Wald – Unterer Inn v Bavorsku a Regionalmanagement Mühlviertel v Horním Rakousku. Dohromady s těmito partnery tvoří Euroregion Šumava jeden přeshraniční celek.⁴⁵ Zelená barva loga

⁴⁴ Portrait of the regions - Czech Republic, Eurostat, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5629466/CA-17-98-281-EN.PDF/abf72341-4f2d-4ffa-95eb-632322a3de21?version=1.0> (staženo 3. 9. 2019) str. 15.

⁴⁵ Euroregion Šumava, Český statistický úřad, https://www.czso.cz/csu/xp/euroregion_sumava (staženo 3. 9. 2019).

Euroregionu Šumava symbolizuje zdejší přírodu, především lesy, tři hvězdičky představují vzájemnou spolupráci tří států.

Obecně lze pojmem euroregion charakterizovat jako dlouhodobě fungující organizaci, která zasahuje na území dvou nebo více států, členství v ní je dobrovolné, disponuje vlastními zdroji a cílem je odstranit či minimalizovat negativní dopady plynoucí z periferní polohy příhraničních regionů. Kromě zlepšení ekonomické situace se snaží také o vybudování pozitivních vztahů mezi obyvateli na různých stranách hranice, mnohdy narušených nepříznivým historickým vývojem. Euroregion však nepředstavuje novou správní úroveň a nemá právní subjektivitu.⁴⁶

Euroregion Šumava má svůj název odvozen od Národního parku Šumava a tudíž významné posílení přeshraniční spolupráce se týkalo také prezervace přírodního a kulturního dědictví Šumavy. S tím souvisí i rozvoj cestovního ruchu, jelikož tato oblast je známá jako ideální pro volnočasové aktivity, ať už se jedná o pěší turistiku, cykloturistiku či rekreaci u vody. Díky odstranění hranic se tedy v regionu začaly vytvářet nové vztahy, ať už politické, ekonomické či sociální.⁴⁷ Hlavní činností euroregionu Šumava je zkvalitnění a koordinace přeshraniční spolupráce, reprezentace regionu, výměna informací, a účast na tvorbě strategií rozvoje a programů EU.⁴⁸ Tato regionální forma spolupráce usiluje o život v rozvinutém společném regionu se silným hospodářským, pracovním, kulturním a životním prostorem, a lidmi hledajícími nová řešení pro budoucnost. Přináší všestrannou podporu v širokém spektru aktivit regionálního rozvoje jako jsou spolupráce firem, pracovní trh, doprava a mobilita, zemědělství, ekologie a životní prostředí, turismus, vzdělávání, sport a kultura, přenos technologií a mnohé další. Euroregion je také důležitou platformou a kontaktním místem pro přeshraniční spolupráci ve společném regionu, protože podporuje regionální projekty při jejich plánování, koordinaci a realizaci a administruje fondy umožňující dostupnost i malých přeshraničních projektů.⁴⁹

⁴⁶ Praktický průvodce pro přeshraniční spolupráci, *Evropská Komise*, https://www.aebr.eu/files/publications/lace_guide.cz.pdf (staženo 3. 9. 2019) str. 12.

⁴⁷ Hynek Böhm, Jaroslav Dokoupil, Milan Jeřábek, „Crossing the borders. Studies on cross-border cooperation within the Danube Region /Case Study The Euroregion Šumava-Bayerischer Wald/Unterer Inn-Mühlviertel“, 2016, <https://is.muni.cz/publication/1359588/cs> (staženo 6. 6. 2019) str. 6-7.

⁴⁸ Euroregion Šumava, *Český statistický úřad*, https://www.czso.cz/csu/xp/euroregion_sumava (staženo 3. 9. 2019).

⁴⁹ Brožura Euroregion, *Euregio.cz*, www.euregio.cz (staženo 3. 9. 2019) str.3.

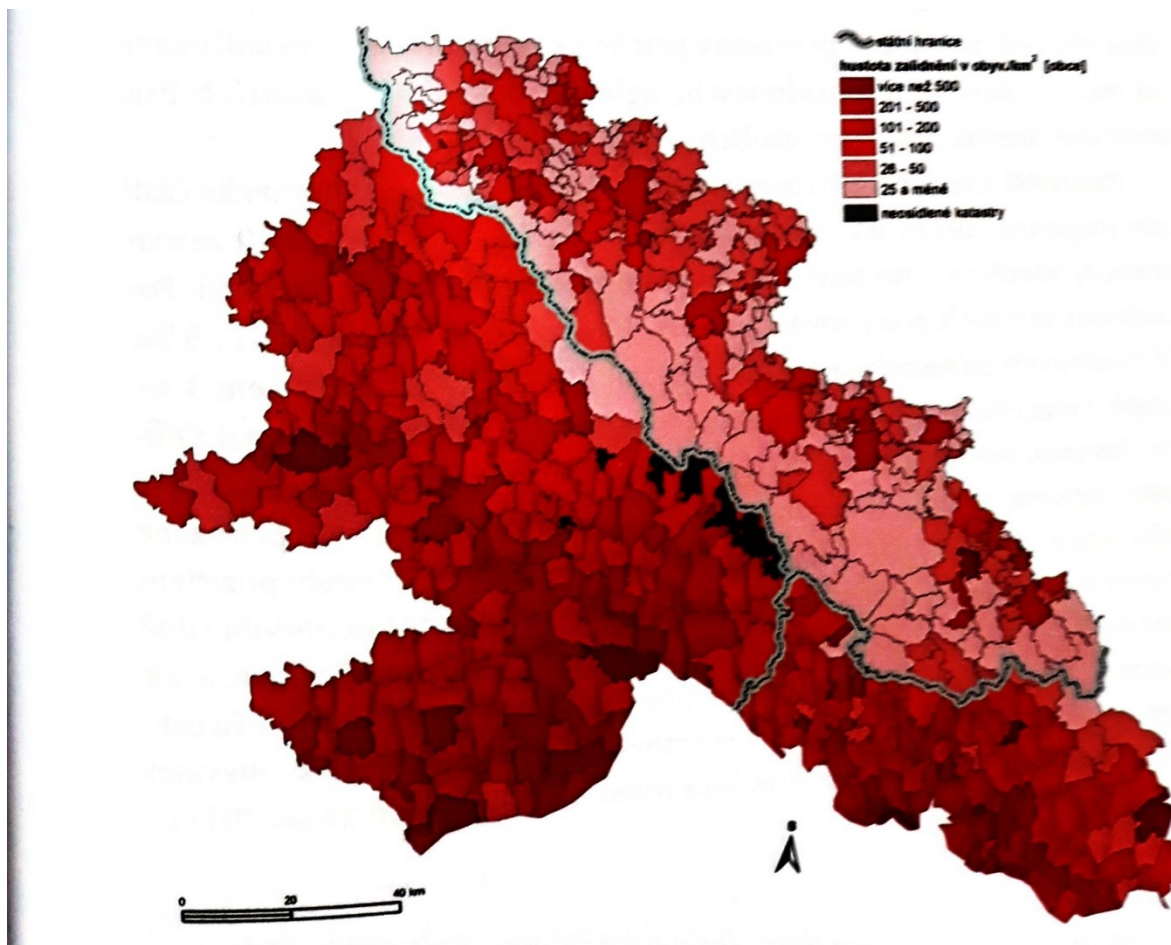
Česko-bavorsko-rakouský příhraniční region byl součástí území na vnější hranici Evropské unie vůči zemím střední a východní Evropy. Politické změny v této části Evropy umožnily vytvořit nové prostředí pro přeshraniční vztahy v příhraničních regionech se zeměmi EU. Už v roce 1994 byla spuštěna iniciativa PHARE CBC/CREDO, která byla významným impulsem pro posilování přeshraniční spolupráce a její hlavním projektem byla rekonstrukce a konstrukce chybějící infrastruktury. Díky iniciativě PHARE a jejím finančním příspěvkům bylo za krátký čas realizováno několik investičních akcí za účelem zlepšit infrastrukturu v euroregionu a rostl význam tohoto příhraničního regionu jako tranzitního prostoru.⁵⁰ Euroregion má osm silničních hraničních přechodů (šest s Rakouskem a dvě s Německem) a dva železniční hraniční přechody (oba s Rakouskem). Nejnavštěvovanějším ze silničních hraničních přechodů do Rakouska je přechod Dolní Dvořiště – Wulowitz s přibližně 3,3 miliony obyvatel ročně v každém směru. Podobný počet lidí využilo hraničního přechodu Strážný – Philippsreut s Německem (3,25 milionu).⁵¹

Hustota zalidnění je v částech euroregionu Šumava různá. Na české straně euroregionu je malá hustota zalidnění a osídlení je velmi fragmentované. Nejnížší hustota je v českých okresech Prachatice a Český Krumlov (hustota menší než 40 obyvatel na km²), naopak nejvyšší hustota je v bavorských městských okresech Stadt Passau a Stadt Straubing. Rozložení obyvatelstva je podle dat za okresy značně nerovnoměrné. Rozdíly mezi hustotou obyvatel na tomto území se projeví ještě více, pokud jsou znázorněny na pomoci menších jednotek než okresů – obcí (viz obrázek).⁵²

⁵⁰ Hynek Böhm, Jaroslav Dokoupil, Milan Jeřábek, „Crossing the borders. Studies on cross-border cooperation within the Danube Region /Case Study The Euroregion Šumava-Bayerischer Wald/Unterer Inn-Mühlviertel“, 2016, <https://is.muni.cz/publication/1359588/cs> (staženo 6. 6. 2019) str. 5.

⁵¹ Portrait of the regions - Czech Republic, *Eurostat*, <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5629466/CA-17-98-281-EN.PDF/abf72341-4f2d-4ffa-95eb-632322a3de21?version=1.0> (staženo 3. 9. 2019) str. 15.

⁵² Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012) str. 73.



Obrázek č. 4: Hustota zalidnění v obcích Euroregionu Šumava v roce 2007. Zdroj: Český statistický úřad v Plzni, oddělení regionálních analýz a informačních služeb ČSÚ Plzeň, 2010.

Z obrázku je zřetelné, že hustota obyvatel je celkově vyšší v německé a rakouské části euroregionu. V české části Šumavy leží těsně při hranici pás obcí s hustotou méně než 20 obyvatel/km². Souvisí to zejména s poválečnými událostmi minulého století, kdy české pohraničí ztratilo po odsunu Němců podstatnou část obyvatel a německé obyvatelstvo se po vysídlení usadilo na druhé straně hranice. V českém pohraničí nebylo dosud dosaženo předválečného početního stavu obyvatelstva.

Dalším důvodem je také poloha ve vyšší nadmořské výšce a také v na území s přísnou ochranou přírody v rámci Národního parku Šumava, která omezuje místní obyvatele například při stavebním rozvoji nebo podnikání. Přetrvávající nízká hustota obyvatelstva má mnoho negativních důsledků. Například pro obyvatele řídké zabydlených oblastí se

prodražuje zásobování a snižuje se dostupnost služeb různého druhu, v důsledku toho se lidé odstěhovávají jinam a situace se dále zhoršuje.⁵³

Směrem do vnitrozemí se hustota obyvatel ve všech třech částech euroregionu zvyšuje a nejvýrazněji je to patrné v české části. Vyšší hustota je zejména ve městech, která jsou přirozenými centry hospodářského a společenského života. Dále se také koncentruje obyvatelstvo podél hlavních komunikačních tahů.⁵⁴

Z hlediska silniční dopravy je významnějším dopravním tahem německá dálnice A3 (E54) vedoucí z Bavorska dále do Rakouska (směr Passau a Regensburg). V české části euroregionu ale žádné dálnice nejsou. Jsou zde jen významné silniční tahy první třídy, které směřují do Plzně a německých měst Furt im Wald a Zwiesel. Dále silnice první třídy směr České Budějovice-Kaplice-Freistadt a Strakonice-Vimperk-Freyung.⁵⁵ Kvalita silniční dopravy a dopravní dostupnost je horší zvláště na české straně euroregionu směrem do vyšších poloh, kde je možné najít některé velmi nekvalitní místní silnice (druhé a třetí třídy). Následkem je snížená obslužnost území veřejnou dopravou a dopravní dostupnost. Celkově je málo dostupná zejména horská oblast Šumavy směrem z České republiky do Bavorska a Rakouska. Souvisí s tím i fakt, že se zde zachovaly velmi cenné krajinné prvky a ekosystémy patřící nyní k nejpřísněji chráněným územím, tudíž není reálné, že by se v tomto chráněném území do budoucna vystavěly četnější silniční tahy.⁵⁶ Nicméně z hlediska zabezpečení území dostupnou lékařskou péčí je základní obslužnost zajištěna.⁵⁷ Jsou zde ambulance, nemocnice, zařízení pro seniory i horská služba nebo vodní záchranná služba (Lipno). Obecně platí, že v české části euroregionu Šumava je více lékařů na počet obyvatel než v rakouské a bavorské části. Dochází k tomu, že řada obyvatel bavorského a rakouského příhraničí využívá zdravotnických služeb na české

⁵³ Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012) str. 73-74.

⁵⁴ *Ibid.*, str. 74.

⁵⁵ Silniční a dálniční síť ČR (podle správního členění), *Ředitelství silnic a dálnic*, https://www.rsd.cz/wps/wcm/connect/09ba316f-464f-43ca-8ca3-1d11b7c3ec42/2019_7_cr_500bar.jpg?MOD=AJPERES (staženo 6. 6. 2019).

⁵⁶ Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012) str. 96.

⁵⁷ 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §5, odstavec 1,2.

straně – zejména služby dentistické, kosmetické a wellness). Tento jev mimo jiné potvrzuje i fakt, že je na obou stranách hranice srovnatelná kvalita zdravotní péče.⁵⁸

2.2 Přeshraniční spolupráce v EU

Více než třetina občanů Evropské unie žije a pracuje v příhraničních regionech. Hranice přímo i nepřímo ovlivňují jejich život. Evropská územní spolupráce hraje důležitou roli v odstraňování překážek přeshraniční spolupráce a její podpory. Projekty přeshraniční spolupráce Interreg přinesly lidem v Evropské unii již mnoho konkrétních výsledků – ať už v oblasti přeshraniční bezpečnosti, dopravy, vzdělání, energetiky, zdravotní péče, školení či tvorby pracovních míst. Na období 2014–2020 je naplánováno do spolupráce mezi regiony investovat přes 10 miliard EUR, z toho cca 6,6 miliardy je určeno příhraničním regionům. To by mělo zajistit maximální dopad a ještě efektivnější využití investic.⁵⁹

První iniciativy spolupráce mezi lokálními úřady z různých evropských zemí začaly krátce po druhé světové válce založením bilaterálních partnerství měst. Iniciativy přeshraniční spolupráce se rozvíjely v 50. a 60. letech 20. století, zejména mezi regiony Beneluxu, severozápadní Evropy, pobaltských a skandinávských států. V 70. a 80. letech začaly spolupracující regiony zakládat nová panevropská sdružení, která by zastupovala jejich zájmy na úrovni Evropského společenství (ES). Nejvýznamnějšími z nich byly: Asociace evropských pohraničních regionů (EABR), založená v roce 1971, Konference okrajových a přímořských regionů (CPMR), založená v roce 1973, a Shromáždění evropských regionů (AER), založené v roce 1985.⁶⁰ Za zmínku stojí i program Phare, který v rámci předvstupní pomoci poskytoval finanční prostředky kandidátským zemím střední a východní Evropy. Součástí Phare byly i programy přeshraniční spolupráce (CBC) a cíl připravit budoucí členy EU na čerpání ze strukturálních fondů a fondů soudržnosti.⁶¹

⁵⁸ Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012) str. 98.

⁵⁹ Přeshraniční spolupráce v Evropské unii: příležitost pro hraniční regiony v Evropě, *European Commission*, https://ec.europa.eu/regional_policy/cs/newsroom/news/2015/09/cross-border-cooperation-in-the-european-union-an-opportunity-for-europe-s-border-regions (staženo 6. 6. 2019).

⁶⁰ 2014–2020 Interreg Programme Management Handbook, Fact Sheet; Historical view of Interreg / European Territorial Cooperation, *Interact*, www.interact-eu.net (staženo 3. 9. 2019) str. 1.

⁶¹ Phare - předvstupní nástroje pro ČR, *Euroskop*, <https://www.euroskop.cz/168/sekce/predvstupni-pomoc/> (staženo 6. 6. 2019).

Příhraniční regiony, i přes odstranění fyzických hranic v důsledku procesu evropské integrace, i nadále čelily výzvám, které jednotlivé členské státy nedokázaly řešit, a které vyžadovaly společné kroky zemí na obou stranách hranice nebo koordinovanou akci na úrovni EU. Příhraniční regiony trpěly historickými důsledky hranic a změnou krajiny Evropy po druhé světové válce. Příhraničí bylo okrajové místo daleko od politických, ekonomických, kulturních a sociálních center národních států. Byly zde omezené aktivity, protože státní hranice zůstaly hranicemi mezi různými systémy, sektory, zeměmi a národy. Postupující proces evropské integrace, který vyústil v prohloubení (tj. vytvoření jednotného trhu a hospodářské a měnové unie s jednotnou měnou euro) a rozšíření EU, dále prohloubil i institucionální a sociálně-ekonomické rozdíly napříč členskými státy, zejména v jejich příhraničních regionech. Vnitřní hranice v EU se v průběhu let průběžně měnily a jejich počet se s každým rozšířením zvyšoval. Přestože jednotný trh vytvořil velké příležitosti pro růst a rozvoj, ne všechny regiony těžily z výhod volného pohybu zboží, služeb, kapitálu a lidí stejně. Globalizace a její dopad na oslabování autonomie národních států a zvyšování funkční vzájemné závislosti mezi místy vede k rostoucí propojenosti v EU. V globalizující se ekonomice se města a regiony (spíše než národní státy) staly středem zájmu investic. Nové a rozšířené komunikační technologie, růst dopravy a procesy regionálního rozvoje značně ovlivňují přeshraniční spolupráci v Evropské unii.⁶² Nyní je na přeshraniční spolupráci v EU je určen program Evropské územní spolupráce (EÚS) nebo také Evropské seskupení pro územní spolupráci (ESÚS).

2.2.1 Evropská územní spolupráce

Evropská územní spolupráce (EÚS), jinak známá jako Interreg, je jedním z cílů politiky soudržnosti a poskytuje rámec pro provádění společných akcí a politických výměn mezi vnitrostátními, regionálními a místními aktéry v různých členských státech. Hlavním cílem evropské územní spolupráce je podpora harmonického hospodářského, sociálního a územního rozvoje Evropské unie jako celku.⁶³

⁶² 2014–2020 Interreg Programme Management Handbook, Fact Sheet; Historical view of Interreg / European Territorial Cooperation, *Interact*, www.interact-eu.net (staženo 3. 9. 2019) str. 1.

⁶³ Interreg : European Territorial Co-operation, *European Commission*, https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/cooperation/european-territorial/ (staženo 3. 9. 2019).

Operační programy přeshraniční spolupráce se týkají vždy hraničních regionů NUTS III sousedících s regiony v jiném členském státu. Pro Českou republiku tak existuje operační program (OP) pro přeshraniční spolupráci s Polskem, Saskem, Bavorskem, Rakouskem a Slovenskem.⁶⁴

Interreg je postaven na třech oblastech spolupráce: přeshraniční (Interreg A), nadnárodní (Interreg B) a meziregionální (Interreg C). Dále lze rozdělit Interreg na pět programovacích období: Interreg I (1990–1993), Interreg II (1994–1999), Interreg III (2000–2006), Interreg IV (2007–2013), Interreg V (2014–2020).⁶⁵

Pro období 2014-2020 začalo platit nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 1299/2013⁶⁶, které se týká podpory z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR) pro cíl Evropské územní spolupráce. Úkolem Evropského fondu pro regionální rozvoj je pomáhat odstraňovat zásadní regionální rozdíly mezi zeměmi EU. EFRR má přispívat ke snižování rozdílů mezi úrovní rozvoje různých regionů a zaostalosti nejvíce znevýhodněných regionů, v rámci nichž má být zvláštní pozornost věnována venkovským oblastem, oblastem postiženým průmyslovými přeměnami a regionům, které jsou závažně a trvale znevýhodněny přírodními nebo demografickými podmínkami, jako jsou například nejsevernější regiony s velmi nízkou hustotou obyvatelstva a ostrovní, přeshraniční a horské regiony.⁶⁷

Prostředky pro cíl Evropské územní spolupráce představují 2,75 % z celkových prostředků dostupných pro rozpočtový závazek z EFRR, ESF a Fondu soudržnosti na programové období 2014-2020 a stanovených v čl. 91 odst. 1 nařízení (EU) č. 1303/2013 (tj. celkem 8 948 259 330 EUR) a rozdělují se takto:

a) 74,05 % (tj. celkem 6 626 631 760 EUR) na přeshraniční spolupráci,

⁶⁴ Evropská územní spolupráce, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecci/obsah/evropska-uzemni-spoluprace_1145_29.html (staženo 3. 9. 2019).

⁶⁵ Interreg : European Territorial Co-operation, *European Commission*, https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/cooperation/european-territorial/ (staženo 3. 9. 2019).

⁶⁶ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1299/2013 z dne 17. prosince 2013 o zvláštních ustanoveních týkajících se podpory z Evropského fondu pro regionální rozvoj pro cíl Evropská územní spolupráce, *Úřední věstník Evropské unie*, https://www.by-cz.eu/fileadmin/user_upload/interreg/dokumente_CZ/Verordnungen_CZ/Narizeni_o_EUS_1299-2013.pdf (staženo 3. 9. 2019).

⁶⁷ *Ibid.*, str. 1.

- b) 20,36 % (tj. celkem 1 821 627 570 EUR) na nadnárodní spolupráci,
- c) 5,59 % (tj. celkem 500 000 000 EUR) na meziregionální spolupráci.⁶⁸

Nařízení klade důraz na soustředění se na tematické cíle v rámci programu meziregionální spolupráce, které by se mělo projevovat v cíli každého projektu. Za účelem splnění cílů a záměrů stanovených ve strategii Unie pro inteligentní a udržitelný růst (Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth)⁶⁹ podporující začlenění by EFRR měl v rámci cíle Evropské územní spolupráce přispívat k tematickým cílům rozvoje hospodářství založeného na znalostech, výzkumu a inovacích. Žádoucí je podpora spolupráce mezi podniky, především mezi malými a středními podniky, a prosazováním zavádění systémů přeshraniční výměny informací. Dále je cílem podpora konkurenceschopnější a ekologičtější ekonomiky méně náročné na zdroje či propagace udržitelné přeshraniční mobility, která přináší sociální a územní soudržnost. Nejméně jednou za programové období by se v rámci hodnocení mělo posoudit, jak poskytnutá podpora přispěla k dosahování cílů programu.⁷⁰

2.2.2 Interreg V-A Rakousko – Česká republika (2014-2020)

Příprava nového programu spolupráce mezi Rakouskem a Českou republikou pro programové období 2014-2020 probíhala od ledna 2012. Přípravu zastřešoval Řídící orgán (Úřad vlády Dolního Rakouska) ve spolupráci s Národním orgánem (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR). Prioritou programu spolupráce Rakousko - Česká republika je posílení udržitelného inovativního ekonomického rozvoje programového území v přeshraniční dimenzi.⁷¹ Mezi základní předpoklady účasti na programu patří realizovat projekt společně s rakouským partnerem (nebo v případě Rakouska – s českým partnerem). Zároveň

⁶⁸ Ibid., str. 8.

⁶⁹ Europe 2020, A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth, *European Commission*, <https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf> (staženo 3. 9. 2019).

⁷⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1299/2013 z dne 17. prosince 2013 o zvláštních ustanoveních týkajících se podpory z Evropského fondu pro regionální rozvoj pro cíl Evropská územní spolupráce, *Úřední věstník Evropské unie*, https://www.by-cz.eu/fileadmin/user_upload/interreg/dokumente_CZ/Verordnungen_CZ/Narizeni_o_EUS_1299-2013.pdf (staženo 3. 9. 2019) str. 3-4.

⁷¹ Interreg V -A, Rakousko – Česká republika, období 2014-2020, *Centrum pro regionální rozvoj České republiky*, <http://www.crr.cz/cs/eus/obdobi-2014-2020/interreg-v-a-rakousko-ceska-republika/> (staženo 3. 9. 2019).

plánovaný projekt musí souviset s jednou ze čtyř prioritních os Interregu V-A Rakousko-Česká republika.⁷² Mezi tyto čtyři priority patří:

PO 1 – Posílení výzkumu, technologického rozvoje a inovací

PO 2 – Životní prostředí a zdroje

PO 3 – Rozvoj lidských zdrojů

PO 4 – Udržitelné sítě a institucionální spolupráce⁷³

2.2.3 Interreg V-A Svobodný stát Bavorsko – Česká republika (2014-2020)

Program spolupráce Česká republika - Svobodný stát Bavorsko 2014 - 2020 navazuje na dlouholetou úspěšnou česko-německou spolupráci v rámci programů Phare CBC, INTERREG IIIA a Cíl 3, jejíž tradice sahá až do roku 1994. Přeshraniční spolupráce České republiky a Svobodného státu Sasko v podobě samostatného operačního programu se datuje vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004. Řídícím orgánem je stejně jako u předchozího programu Bavorské státní ministerstvo hospodářství a médií, energie a technologií, které zodpovídá za úspěšnou realizaci programu spolupráce. Za českou stranu je to Ministerstvo pro místní rozvoj ČR.⁷⁴ Obě instituce společně v průběhu dvou let na čtrnácti setkáních vypracovaly tématické zaměření programu Interreg V-A Svobodný stát Bavorsko-Česká republika. Díky socioekonomické analýze byly určeny silné a slabé stránky česko-bavorského příhraničí, na jejichž základě byly stanoveny společné výzvy. Navíc byly tyto úkoly vybrány tak, aby zapadaly také do dlouhodobé strategie Evropské unie popsané v dokumentu Evropa 2020.⁷⁵

2.2.4 Evropská seskupení pro územní spolupráci (ESÚS)

Evropská seskupení pro územní spolupráci (ESÚS) byla vytvořena s cílem usnadnit především územní spolupráci mezi členskými státy EU či jejich regionálními a místními

⁷² O programu Interreg 2014-2020, *Interreg V -A, Rakousko – Česká republika*, <https://www.at-cz.eu/cz/o-programu> (staženo 3. 9. 2019).

⁷³ Prioritní osy, období 2014-2020, *Interreg V -A, Rakousko – Česká republika*, <https://www.at-cz.eu/cz/o-programu/prioritni-osy> (staženo 3. 9. 2019).

⁷⁴ Interreg V -A, Svobodný stát Bavorsko – Česká republika, období 2014-2020, *Centrum pro regionální rozvoj České republiky*, <http://www.crr.cz/cs/eus/obdobi-2014-2020/ceska-republika-svobodny-stat-bavorsko/> (staženo 3. 9. 2019).

⁷⁵ Strategie programu, Interreg V -A, Svobodný stát Bavorsko – Česká republika, období 2014-2020, *Ministerstvo pro místní rozvoj*, <https://www.by-cz.eu/cz/strategie-programu/> (staženo 3. 9. 2019).

orgány včetně přeshraniční, nadnárodní a meziregionální spolupráce. Regionálním a místním orgánům je touto možností nabízena možnost vytvářet přeshraniční seskupení s právní subjektivitou a členové se řídí úmluvou, kterou mezi sebou jednomyslně uzavřou.

Úkolem ESÚS je zejména posílení hospodářské, sociální a teritoriální soudržnosti EU. Realizace těchto cílů může být pomocí programů financovaných Evropskou unií jako je Evropský fond pro regionální rozvoj, Evropský sociální fond nebo Fond soudržnosti, ale mohou být i úplně mimo evropské financování.

Evropská komise ve své zprávě z dubna 2018 o uplatňování nařízení (ES) č. 1082/2006 (nařízení o ESÚS) potvrdila přidanou hodnotu ESÚS. Podle Komise spolupráce mezi členy ESÚS z jednotlivých členských států a třetích zemí usnadňuje přijímání rozhodnutí a přispívá ke společnému vypracovávání cílů a strategií. Počet těchto členství v ESÚS trvale narůstá a v důsledku změn, které byly v nařízení o ESÚS provedeny v roce 2013, se tato sdružení nyní zapojují do různých programů a projektů evropské územní spolupráce (Interreg).⁷⁶

2.3 Zdravotní politika Evropské unie

Evropská unie ve spolupráci s členskými zeměmi usiluje o ochranu zdraví obyvatel unie. I přes skutečnost, že hlavní zodpovědnost za zdravotní politiku a za poskytování zdravotní péče

pro občany EU mají stále členské země, je spolupráce na úrovni EU někdy nezbytná. Zejména se jedná o takové oblasti, kde členské státy nemohou účinně jednat samy a potřebují spolupráci na nadnárodní úrovni. Příkladem mohou být vážná ohrožení zdraví nebo jiné problémy přeshraničního dopadu jako jsou epidemie či bioterorismus. Kromě toho k ohrožení zdraví může dojít během volného přeshraničního pohybu zboží, služeb a osob. S tímto se pojí fakt, že Evropská unie má za úkol garantovat občanům určitý rozsah a

⁷⁶ Evropská seskupení pro územní spolupráci, *Evropský parlament*, <http://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/94/evropska-seskupeni-pro-uzemni-spolupraci-esus-> (staženo 3. 9. 2019).

úroveň práv na celém území EU, což je mj. zakotveno také v Listině základních práv EU a podporováno četnými rozsudky Evropského soudního dvora.⁷⁷

Významným mezníkem z hlediska zdravotní politiky EU se stala Smlouva o Evropské unii, tzv. Maastrichtská smlouva z roku 1992. V tomto dokumentu byla přijata hlava X s názvem „Veřejné zdraví“, s článkem 129, kterým byl nejen položen základ specifických komunitárních aktivit v oblasti zdraví, ale zejména ukotvení právního základu aktivit Evropské unie v této oblasti. Tehdy ještě Evropské společenství tímto článkem reagovalo na skandály z druhé poloviny 80. let, zejména na oběti působení azbestu ve stavbách, epidemii AIDS nebo drůbež kontaminovanou dioxinem. Všechny tyto události si vyžádaly mnoho mrtvých a těžce nemocných lidí, bylo tedy nutné reagovat. Maastrichtská smlouva také dále zdůrazňuje ochranu zdraví jako prioritu všech politik Evropské unie.⁷⁸

Článek 129 Maastrichtské smlouvy:

„1. Společenství přispívá k zajišťování vysoké úrovně ochrany lidského zdraví podporou spolupráce mezi členskými státy a v případě potřeby podporou jejich činnosti. Činnost společenství je zaměřena jak na předcházení nemocem, zejména těm nejzávažnějším a nejrozšířenějším, včetně drogové závislosti, podporou výzkumu jejich příčin a přenosu, tak i na zdravotnické informace a výchovu. Požadavky na ochranu zdraví jsou nedílnou součástí ostatních politik Společenství.

2. Ve spojení s Komisí koordinují členské státy mezi sebou své politiky a programy v oblastech uvedených v odstavci 1. V úzkém spojení s členskými státy může Komise vyvinout jakékoliv užitečné podněty na podporu takové koordinace.

3. Společenství a členské státy podporují spolupráci se třetími zeměmi a s příslušnými mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví.

4. Rada, aby přispěla k dosažení cílů, uvedených v tomto článku: - přijímá postupem podle článku 189b po konzultaci s Hospodářským a sociálním výborem a Výborem regionů

⁷⁷ Dagmar Čepičková, „Zdravotní politika v EU“ (diplomová práce, Masarykova univerzita, 2008).

⁷⁸ Smlouva o založení Evropské unie, *Euroskop*,

http://www.euroskop.cz/gallery/2/758-smlouva_o_eu_puvodni_verze.pdf (staženo 6. 6. 2019).

podpůrná opatření, s vyloučením harmonizace právních a správních předpisů členských států, - vydává kvalifikovanou většinou na návrh Komise doporučení.“⁷⁹

Jak vyplývá z článku 129, vydávání právních předpisů, týkajících se zdravotní politiky a zdraví, zůstává plně v kompetenci členských států a EU o harmonizaci této době neusilovala. K zesílení opatření v oblasti zdravotní politiky EU dále došlo v Amsterodamské smlouvě z roku 1997. Tato smlouva reagovala zejména na epidemii nemoci šílených krav, která vyvolala řadu otázek v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti občanů EU. Již první věta článku 129 zdůrazňuje, že vysoká úroveň ochrany zdraví musí být zajištěna při vymezení a provádění všech politik a činností Evropské unie. Článek dále potvrzuje, že Evropská unie doplňuje, tedy netvoří, zdravotní politiku členských států. Každopádně Komise velmi podporuje spolupráci a koordinaci této oblasti mezi členskými státy.⁸⁰

Ve smlouvě z Nice (2001) a v Lisabonské smlouvě (2007) je dále aktualizován právní základ činnosti EU v oblasti zdravotnictví. V člancích je znovu vyzdvihována důležitost zajištění ochrany lidského zdraví a podpora Evropské unie členskými zeměmi v otázkách souvisejících se zdravím populace. V Lisabonské smlouvě je také zdůrazňována přeshraniční spolupráce v poskytování zdravotní péče a ochrany zdraví.⁸¹

Evropská unie má poměrně úzký prostor pro aktivitu ve zdravotnictví a musí se držet pouze několika obecných principů, které výše zmíněné smlouvy zmiňují. Zaručuje minimální standardy a poskytuje podporu při spolupráci a harmonizaci národních politik. Členské země ve své činnosti v oblasti zdravotnictví mohou jít mnohem dále a reálně tvořit zdravotní politiku.

⁷⁹ Smlouva o založení Evropské unie, *Euroskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/2/758-smlouva_o_eu_puvodni_verze.pdf (staženo 6. 6. 2019).

⁸⁰ Amsterodamská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie, *Euroskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/2/759-smlouva_o_eu_amsterdam.pdf (staženo 6. 6. 2019).

⁸¹ Nicejská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie. *Euroskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/2/760-smlouva_o_eu.pdf; Lisabonská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie, *Euroskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/54/16335-smlouva_o_eu.pdf (staženo 6. 6. 2019).

3 SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB

V Evropské unii dochází k dlouhodobě k nárůstu mobility obyvatel a zejména je možné pozorovat významně vyšší pohyb obyvatel v příhraničních oblastech jednotlivých států. V těchto příhraničních regionech dochází k pohybu přes hranici nejenom z důvodu turistického a rekreačního, ale i k pravidelným cestám do zaměstnání. Tato situace má celou řadu dopadů na dopravní a společenskou situaci v této oblasti. S tím souvisí i poskytování zdravotních služeb, přičemž v příhraniční je časté poskytování neodkladné přednemocniční péče občanům sousedního státu. V tomto případě se může občan v tísní často setkat se záchrannými sbory jednotlivých zemí příhraničního regionu. Vzájemná pomoc v krizových situacích je tradičně součástí dobrých sousedských vztahů. V euroregionu Šumava je tedy pro Českou republiku, Německo a Rakousko úkolem vytvořit pro zdravotnickou záchrannou službu právní, organizační a finanční rámec umožňující rychlou a kvalifikovanou reakci na obou stranách hranice.⁸²

První počátky přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb se začaly objevovat už brzy po roce 1989, kdy došlo k pádu železné opony a začalo se otevírat pohraničí. Pořád to ovšem byly vnější hranice Evropského společenství a tudíž i malé přechody, například pro běžkaře, se musely právně podchytit.⁸³

Zárodkem spolupráce se stala smlouva s Německem o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách.⁸⁴ Tato smlouva upravuje podmínky dobrovolného poskytování pomoci při katastrofách a velkých haváriích na území druhého smluvního státu a zároveň má úmysl přispět k rozvoji dobrých sousedských vztahů. Pomocí se rozumí vyslání záchranných jednotek nebo jednotlivých odborníků, poskytnutí předmětů pomoci, sdělení potřebných informací nebo pomoc jiným vhodným způsobem.⁸⁵ Pro zabezpečení účinnosti

⁸² 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 12.

⁸³ Jan Sechter (diplomat, bývalý velvyslanec ve Vídni (2013-2017) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

⁸⁴ Smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích, *Sbírka mezinárodních smluv*, <http://www.sagit.cz/info/ss03010> (staženo 6. 6. 2019).

⁸⁵ Smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích, *Sbírka mezinárodních smluv*, <http://www.sagit.cz/info/ss03010> (staženo 6. 6. 2019) článek 4.

a rychlosti potřebné k poskytnutí pomoci zajistí smluvní státy omezení formalit při překračování státních hranic na nejmenší možnou míru, aby členové záchranné jednotky mohou v rámci poskytování pomoci překračovat státní hranice a zdržovat se na území státu žádajícího o pomoc bez cestovních dokladů.⁸⁶

Tato smlouva se týkala všech záchranných složek, tedy i hasičského záchranného sboru, policie a zdravotnické záchranné služby. Další prohloubení spolupráce z těchto tří subjektů navázala nejdříve policie, protože policisté potřebovali spolupracovat na společné ochraně hranic a ukázalo se, že přeshraniční spolupráce policejních složek funguje dobře.⁸⁷

Systemy záchranné služby v jednotlivých zemích sice mají některé organizační rozdíly, ale vlastní činnost jednotlivých posádek je založena na velmi obdobné odborné a organizační platformě, která umožňuje při vzájemném uznání odbornosti bezproblémovou profesní spolupráci. Podle Marka Slabého, ředitele asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, hlavní bariérou stojící v cestě bezproblémové přeshraniční spolupráci ZZS není bariéra profesní, organizační nebo jazyková, ale zejména finanční a administrativní.⁸⁸

V roce 2011 a stejně tak v roce 2012 proběhly tzv. Německo-české akademie, jejichž předmětem jednání byla přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb. Tato setkání proběhla pod záštitou Spolkového ministerstva zdravotnictví SRN, Saského státního ministerstva vnitra, Bavorského státního ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Při této příležitosti obě strany zhodnotily dosavadní vývoj v oblasti přeshraniční spolupráce ZZS, diskutovalo se o tématech, která se dotýkají zájmů obou stran, a uvažovalo se o nových ideách a podnětech pro vzájemnou kooperaci.⁸⁹

První německo-česká akademie o přeshraniční spolupráci ZZS proběhla v roce 2011 v Řezně. Jednalo se o setkání, na němž se sešli zástupci záchranných služeb a záchranných systémů působících v České republice a Německu za účelem vzájemného poznání a přiblížení činnosti poskytovatelů zdravotní péče. Konference byla zároveň startovním

⁸⁶ Smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích, *Sbírka mezinárodních smluv*, <http://www.sagit.cz/info/ss03010> (staženo 6. 6. 2019) článek 5.

⁸⁷ MUDr. Marek Slabý (ředitel zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZSS ČR) v osobním rozhovoru s autorkou, 7. srpna 2019.

⁸⁸ Marek Slabý, *Prezentace ZZS Jck – Vývoj spolupráce, Německo-česká akademii v Míšni*, 23. 11. 2012, interní zdroj *ZZS Jihočeského kraje*.

⁸⁹ 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azss.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 5.

můstkem v jednání o přeshraniční spolupráci ZZS a cílem bylo zlepšit dostupnost přednemocniční neodkladné péče všem obyvatelům v příhraničních částech kolem česko-německé hranice.⁹⁰

Důležitým výstupem a úspěchem těchto setkání bylo vyjednání podoby Rámcové smlouvy, díky které byl vytvořen právní rámec pro přeshraniční zásahy výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby. Jednání se vedlo v úzké spolupráci Spolkového ministerstva zdravotnictví SRN, jež bylo v intenzivním kontaktu s bavorským a saským ministerstvem vnitra, a Ministerstva zdravotnictví České republiky (jednání o Rámcové smlouvě byla otevřena od roku 2009⁹¹). Předpokládaný podpis rámcové smlouvy upravující přeshraniční spolupráci ZZS byl stanoven na rok 2013, což se také podařilo. Dalším krokem bylo setkání představitelů německých spolkových zemí a českých krajů, aby se dohodli na konkrétních ujednáních pro přeshraniční spolupráci ZZS.⁹²

Mezi českou a rakouskou stranou začala také vznikat spolupráce zdravotnických záchranných složek. Pracovníci zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje a Österreichisches Rotes Kreuz spolu začali spolupracovat již během projektu Healthacross, který se týkal přeshraničního poskytování zdravotní péče mezi Jihočeským krajem a Dolním Rakouskem“ (2008 – 2010) a inicioval první kroky s cílem umožnit obyvatelům regionu čerpat lůžkovou i ambulantní zdravotní péči přeshraničně, tedy na území sousedního státu. Připravil tak půdu pro dlouhodobou spolupráci.⁹³ Na tento projekt navázal „Healthacross in Practice“ (2012-2014), jehož cílem je praktická realizace přeshraničního poskytování zdravotní péče a projekt se také zabývá otázkami, které se mohou vyskytnout při každodenní výměně pacientů mezi Dolním Rakouskem a Českou republikou.⁹⁴ Jednou z akcí tohoto projektu bylo společné cvičení záchranných složek v Gmündu (12/2013). Společného přeshraničního cvičení - vyproštění zraněných osob a jejich následné ošetření simulované dopravní nehody autobusu a nákladního vozu - se účastnily záchranáři české zdravotnické záchranné služby, Červeného kříže Gmünd a

⁹⁰ Roman Sviták a Michal Šebek, *Prezentace ZZS Plzeňského kraje*, Řezno, 2011, interní zdroj *ZZS Plzeňského kraje*.

⁹¹ 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 22.

⁹² *Ibid.*, str. 6.

⁹³ Healthacross, *Healthacross in Practice*, <http://projekt.healthacross.eu/cz/healthacross-in-practice/vychozi-situace.html> (staženo 6. 6. 2019).

⁹⁴ 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 71-72.

Dobrovolných hasičů města Gmünd. Podle zprávy ze společného cvičení se ukázala velmi vysokou úroveň nasazení všech účastníků i používaného vybavení. Dokonce spolupráce záchranných složek začala fungovat rychleji, než předpokládalo vedení cvičení.⁹⁵

Již zmíněná Rámcová smlouva upravující právně přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb byla mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo podepsána s v Plzni 4. dubna 2014.⁹⁶ Cílem Rámcové smlouvy je zajistit co nejlepší dostupnost zdravotnické služby v oblasti česko-německého příhraničí. Za stejným účelem byla vytvořena i Rámcová smlouva o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb s Rakouskou republikou. Byla podepsána ve 21. ledna 2016 ve Znojmě.⁹⁷ Více informací o obsahu Rámcových smluv je v samostatné podkapitole 2.4.2.

Obecné rysy přeshraniční spolupráce ZZS byly stanoveny v mezistátních rámcových smlouvách, ale následně bylo ještě potřeba vytvořit a podepsat konkrétní ujednání, na kterých se dohodly mezi sebou Jihočeský krajem a Horní Rakousko a Plzeňský krajem a Bavorsko. Tyto smlouvy a následná ujednání umožňují výjezdovým posádkám zdravotnické záchranné služby překračovat hranice, provádět na území sousedního státu zásah nebo transportovat pacienta do zdravotnického zařízení sousední země. K občanům příhraničních okresů nebo turistům pohybujícím se v oblasti hranic na běžkách, kole, pěšky či automobilem, tak může přijet v případě potřeby posádka záchranné služby, která je nejbližší. Samozřejmostí je i okamžitá spolupráce v případě velkých dopravních nehod, nebo jiných mimořádných událostí.⁹⁸

⁹⁵ Přeshraniční cvičení záchranných složek, *Healthacross in Practice*, <http://projekt.healthacross.eu/cz/healthacross-in-practice/akce/preshranicni-cviceni-zachrannych-slozek.html> (staženo 6. 6. 2019).

⁹⁶ Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*, https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=53/2014&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Cislo_zakona_smlouvy (staženo 6. 6. 2019).

⁹⁷ Rámcová smlouva mezi Rakouskou republikou a Českou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*, https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_III_213/COO_2026_100_2_1310821.pdfsig (staženo 6. 6. 2019).

⁹⁸ Úspěšný rozvoj přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje*, Archiv, 19. 10. 2017, <http://www.zzsjeck.cz/news/194/133/uspesny-rozvoj-preshranicni-spoluprace-zdravotnickych-zachrannych-sluzeb/> (staženo 6. 6. 2019).

3.1 Zdravotnická záchranná služba ČR

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou dle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.⁹⁹ Náplň činnosti zdravotnické záchranné služby je dána zejména zněním zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a provádějícími vyhláškami k těmto zákonům a souvisejícími legislativními normami.

Schéma řízení zdravotnické záchranné služby ČR



Graf č. 5: Schéma řízení ZZS

Základní úkol ZZS

Základním úkolem zdravotnické záchranné služby je poskytovat obyvatelstvu zdravotní péči a služby v souladu s koncepcí přednemocniční neodkladné péče (PNP). PNP je péče o postižené na místě vzniku úrazu nebo náhlého onemocnění a během jejich dopravy k dalšímu odbornému ošetření a při předání do zdravotnického zařízení.

⁹⁹ 372/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> (staženo 6. 6. 2019), §2.

PNP je poskytována při stavech, které:

- bezprostředně ohrožují život postiženého,
- mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti,
- způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny,
- působí náhlé utrpení a náhlou bolest,
- působí změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí.

Další úkoly

Mezi další úkoly patří provozování výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci, rychlé zdravotnické pomoci, skupin rendez-vous (RV) a letecké záchranné služby. Dále zajišťování součinnosti v rámci integrovaného záchranného systému, provozování lékařské pohotovostní služby včetně zubní pohotovosti, provozování Protialkoholní záchytné stanice a akutní detoxikační jednotky pro děti a dorost. Na základě akreditace Ministerstva zdravotnictví ČR se zdravotnická záchranná služba věnuje také dalšímu vzdělávání a doškolování pracovníků v oblasti přednemocniční neodkladné péče.

ZZS jako poskytovatel odborné PNP plní navíc i úkoly dle krizového, havarijního a obranného plánování odvíjeného od Ústavního zákona č. 110/1998 Sb., O bezpečnosti České republiky. Tyto úkoly plní ZZS s ohledem na skutečnost, že ochrana života je nedílnou součástí Bezpečnostní strategie ČR.¹⁰⁰

Dostupnost zdravotnické záchranné služby

Dostupnost zdravotnické záchranné služby je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby (dále jen "výjezdová základna"). Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.¹⁰¹

¹⁰⁰ Marek Slabý, „ZZS Jihočeského kraje v přeshraniční spolupráci“, interní zdroj *Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje*.

¹⁰¹ 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §5, odstavec 1,2.

Dojezdová doba se počítá od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska. Dojezdová doba musí být dodržena s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek nebo jiných případů hodných zvláštního zřetele; v těchto případech si poskytovatel zdravotnické záchranné služby vyžádá pomoc od ostatních složek integrovaného záchranného systému podle § 11 odst. 4, je-li podle okolností tato pomoc možná a účelná.¹⁰²

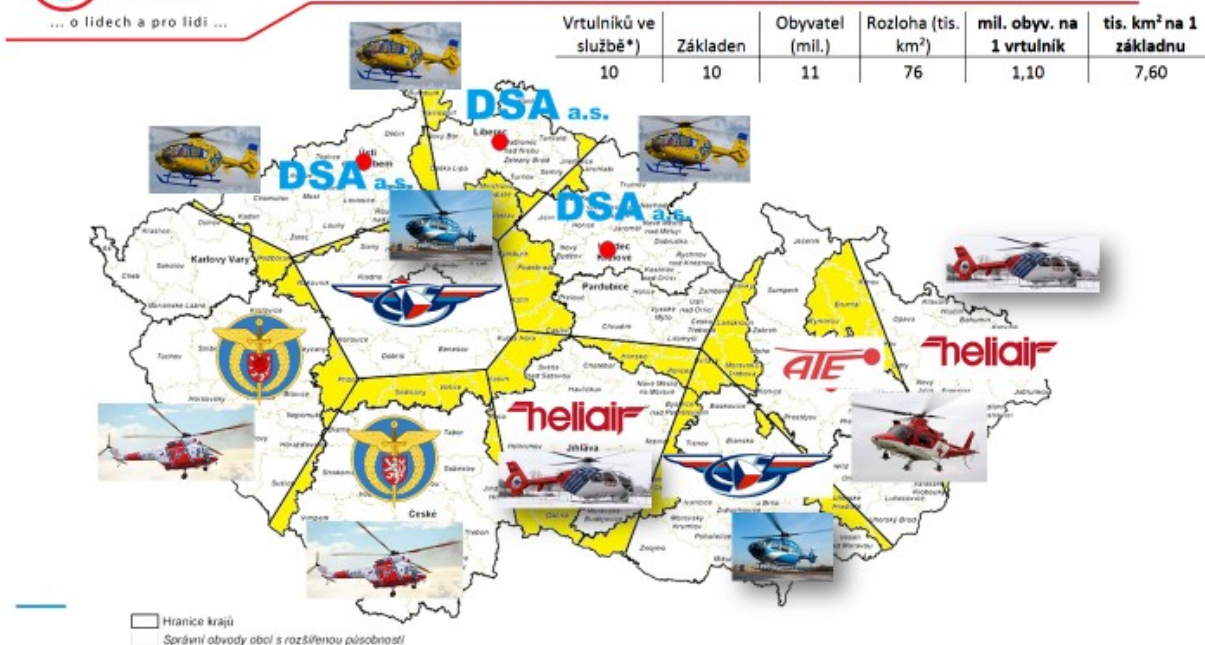
Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami vydává kraj; plán musí být krajem aktualizován nejméně jednou za 2 roky. Před vydáním plánu pokrytí území kraje výjezdovými základnami a před jeho aktualizací kraj projedná návrh plánu a návrh jeho aktualizace s bezpečnostní radou kraje a vyžádá si k návrhu stanovisko Ministerstva zdravotnictví (dále jen "ministerstvo"). Podklady pro plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami a pro jeho aktualizaci zpracovává poskytovatel zdravotnické záchranné služby.¹⁰³



Obrázek č. 6: Loga zdravotnické záchranné služby v ČR podle krajů. Zdroj: MUDr. Marek Slabý, ZZS Jihočeského kraje v přeshraniční spolupráci, interní zdroj ZZS Jck.

¹⁰² 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §5, odstavec 6.

¹⁰³ 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §2.



Obrázek č. 7: Letecká zdravotnická záchranná služba v ČR podle krajů. Zdroj: MUDr. Jana Kubalová, *Prezentace Systém fungování ZZS v ČR, Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje*, interní zdroj.

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je příspěvková organizace zřízená krajem, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona o zdravotních službách. Zdravotnická záchranná služba je na území kraje poskytována jedním poskytovatelem zdravotnické záchranné služby s výjimkou případu, kdy se na poskytování zdravotnické záchranné služby podílí podle § 5 odst. 5 také poskytovatel zdravotnické záchranné služby zřízený jiným krajem. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je povinen poskytovat zdravotnickou záchrannou službu nepřetržitě. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je základní složkou integrovaného záchranného systému.¹⁰⁴

¹⁰⁴ 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §8.

Financování činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby při poskytování zdravotnické záchranné služby a činnosti k připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací jsou financovány a) z veřejného zdravotního pojištění, jde-li o hrazené zdravotní služby, b) ze státního rozpočtu, ze kterého se hradí náklady na 1. připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací; výši úhrady stanoví vláda nařízením v závislosti na počtu osob s trvalým nebo hlášeným pobytem na území příslušného kraje, 2. provoz letadel pro zdravotnickou záchrannou službu, c) z rozpočtů krajů, ze kterých jsou hrazeny náklady nehrazené podle písmen a) a b), a to odděleně od jiných zdravotních služeb a dalších činností.¹⁰⁵ Rozpočet kraje hradí provozování zdravotnické záchranné služby z 54,4 %, veřejné zdravotní pojištění z 35,5% a Ministerstvo zdravotnictví z 10,1%. Nad tento rámec financování lze ještě přidat prostředky z evropských fondů.¹⁰⁶

¹⁰⁵ 374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019), §22.

¹⁰⁶ Jana Kubalová, „Prezentace s názvem Systém fungování ZZS v ČR“, interní zdroj *Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje*.

3.2 Rámcové smlouvy o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS

Spolkové ministerstvo zdravotnictví SRN ve spolupráci se zástupci spolkových zemí hraničících s Českou republikou (Sasko a Bavorsko) iniciovalo jednání s Ministerstvem zdravotnictví České republiky o přípravě rámcové smlouvy, která by představila právní rámec pro přeshraniční spolupráci v oblasti záchranné zdravotnické služby. Smlouva tohoto typu musí být sjednána na úrovni vlád, protože české kraje nemají pravomoc k uzavírání závazných mezinárodních smluv se zahraničními subjekty. Několik let probíhala různá jednání a setkávání zúčastněných stran a od roku 2010 se konala tři oficiální vyjednávací kola za přítomnosti a aktivní účasti příslušných odborných rezortů. V posledním čtvrtletí roku 2012 se podařilo se všem zúčastněným stranám dojednat konečný text Rámcové smlouvy.¹⁰⁷

Rámcová smlouva mající za cíl zajistit co nejlepší dostupnost zdravotnické záchranné služby v příhraniční oblasti byla podepsána mezi Českou republikou a Německem v 4. dubna v Plzni. Smlouva se vztahuje na Liberecký, Ústecký, Karlovarský, Plzeňský a Jihočeský kraj. V Německu na Svobodný stát Sasko a Bavorsko. Podle Rámcové smlouvy probíhá přeshraniční spolupráce na základě žádosti příslušného zdravotnického střediska jedné ze smluvních stran o spolupráci. Operační zdravotní středisko na druhé straně tuto žádost přijme a vyšle výjezdovou skupinu na místo zásahu.¹⁰⁸

Ve vládním návrhu, který byl předložen Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu s ratifikací Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, je uvedeno, že základním motivem pro navázání užší přeshraniční spolupráce v oblasti ZZS je především časové hledisko dostupnosti přednemocniční neodkladné péče v příhraničním území. Ze strany dotčených příhraničních regionů je o tuto spolupráci stoupající zájem.¹⁰⁹

¹⁰⁷ 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 22.

¹⁰⁸ Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*, https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=53/2014&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Cislo_zakona_smlouvy (staženo 6. 6. 2019).

¹⁰⁹ „Vládní návrh, kterým se předkládá Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu s ratifikací Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, podepsaná v Plzni dne 4. dubna 2013“, *Senát Parlamentu České republiky*, 30. 4. 2013,

Z právního hlediska je zajímavé, že smlouva se nezabývá tím, že jsou všechny smluvní strany součástí Evropské unie a tudíž jsou usnadněny přechody hranic. Tuto smlouvu v obměněné verzi by bylo možné použít i mezi jinými státy sdílející hranici, které nejsou v EU. Jedná se o neodkladnou přednemocniční péči, a proto není podmínkou, aby měl člověk volající záchranou službu u sebe platný cestovní doklad.¹¹⁰

Druhá Rámcová smlouva o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchraných služeb byla podepsána s Rakouskou republikou o něco později, 21. ledna 2016 ve Znojmě.¹¹¹ Jedná se v podstatě o stejný text, ale vzhledem k pozdějšímu navázání přeshraniční spolupráce mezi českou a rakouskou ZZS v rámci různých projektů a také menší spolupráci na politické a administrativní úrovni, byla tato Rámcová smlouva vytvořena o pár let později.

Rámcová smlouva umožňuje určité výjimky z vnitrostátní právní úpravy států a je zde prostor pro konkretizaci pravidel a podmínek spolupráce v konkrétním příhraničním území. Faktické provádění přeshraniční spolupráce tak bude v tomto případě na rozhodnutí příslušných českých krajů, spolkové země Horní Rakousy a Svobodného státu Bavorsko. Rámcová smlouva předpokládá uzavření samostatných ujednání o přeshraniční spolupráci právě těmito subjekty.¹¹²

Pro realizaci Rámcových smluv hraje rozhodující roli také podoba ujednání o přeshraniční spolupráci, která upravují závazné podmínky při poskytování přeshraniční přednemocniční neodkladné péče, jako je organizace zdravotnické záchrané služby, postupy při provádění přeshraničního zásahu výjezdové skupiny, stanovení kritérií kvality a bezpečí, rozsah pojištění odpovědnosti za škody a způsoby komunikace.¹¹³

<https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/htmlhled?action=doc&value=68437> (staženo 6. 6. 2019).

¹¹⁰ Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. (právník odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

¹¹¹ Rámcová smlouva mezi Rakouskou republikou a Českou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchrané služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*, https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_III_213/COO_2026_100_2_1310821.pdfsig (staženo 6. 6. 2019).

¹¹² Předkládací zpráva Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchrané služby, *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky*, <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=125261> (staženo 6. 6. 2019) článek 4.

¹¹³ 2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchrané službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchraných služeb ČR*, <http://www.azs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019) str. 24.

3.3 Ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS

Tato podkapitola rozebírá dvě ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb, která jsou v platnosti v rámci euroregionu Šumava. První ujednání bylo uzavřeno mezi Bavorskem a Plzeňským krajem (podepsáno 3. října 2016)¹¹⁴ a druhé mezi Horním Rakouskem a Jihočeským krajem (podepsáno 26. září 2016)¹¹⁵. Obě ujednání jsou téměř totožná, proto lze důležité informace, které obsahují, shrnout v jednom textu.

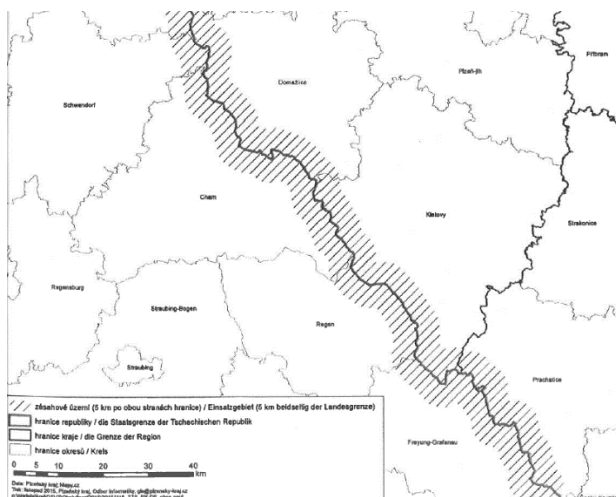
Ze začátku je nutné zmínit, že Ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS (dále jen „Ujednání“) předcházely Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo, a také mezi Českou republikou a Rakouskou republikou. Účelem Ujednání je tedy praktická realizace těchto Rámcových smluv. V rámci zásahového území na obou stranách česko-německé a česko-rakouské hranice by měly být usnadněny zásahy posádek zdravotnické záchranné služby na příslušném státním území druhé strany. Zásahy se zpravidla omezují na pohraniční území. Přeshraniční spolupráce má vést ke zlepšení přednemocniční neodkladné péče pro obyvatele společných přeshraničních oblastí, což je v zájmu všech stran.¹¹⁶

Ujednání mezi Bavorskem a Plzeňským krajem je v tomto bodě přesnější a uvádí konkrétní údaj – „zásahy výjezdových skupin se zpravidla týkají vymezeného území 5km z obou stran podél státní hranice“. Vyznačeno zde:

¹¹⁴ Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Karlovarským, Plzeňským, Jihočeským krajem a Svobodným státem Bavorsko, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, https://www.mzcr.cz/Admin/upload/files/8/Ujednani_Bavorsko_ZZS.pdf (staženo 6. 6. 2019).

¹¹⁵ Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Jihočeským krajem a Spolkovou zemí Horní Rakousy, *Jihočeský kraj*, www.kraj-jihocesky.cz (staženo 6. 6. 2019).

¹¹⁶ Ibid., str. 2, článek 1.



Obrazek č. 8: 5km zóna od hranic pro zásah ZZS mezi Plzeňským krajem a Bavorskem. Zdroj: Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Karlovarským, Plzeňským, Jihočeským krajem a Svobodným státem Bavorsko str. 10.

Forma spolupráce a průběh zásahu

Žádající smluvní strana si vyžádá zásah výjezdové skupiny dožádané smluvní strany bez ohledu na státní příslušnost a bydliště pacienta pouze tehdy, pokud nemůže přednemocniční neodkladnou péči zabezpečit v potřebném čase v místě zásahu sama.¹¹⁷

Přeshraniční spolupráce se uskutečňuje na základě žádosti o zásah zdravotnického operačního střediska žádající smluvní strany, která je adresována zdravotnickému operačnímu středisku dožádané strany. Žádost se podává faxem, prostřednictvím webové aplikace nebo jiným zdravotnickými operačními středisky domluveným komunikačním prostředkem.

Dožádané zdravotnické operační středisko ověří, zda má k dispozici pro přednemocniční neodkladnou péči potřebnou výjezdovou skupinu a výsledek sdělí žádajícímu zdravotnickému operačnímu středisku.

V případě přijetí žádosti odsouhlasí žádající zdravotnické operační středisko dožadovanému zdravotnickému operačnímu středisku zásah vybraným záchranným vozem. Dožádané zdravotnické operační středisko pověří vybrané zdravotnické záchranné

¹¹⁷ Ibid., str. 3, článek 3.

organizace, řídí výjezd dle vlastních postupů a zprostředkuje vhodné lůžkové zařízení, do kterého bude pacient převezen.

Komunikace probíhá vždy mezi zasahující výjezdovou skupinou a dožádaným zdravotnickým operačním střediskem. Dožádané zdravotnické operační středisko je i nadále v kontaktu se žádajícím zdravotnickým operačním střediskem, aby bylo možné koordinovat potřebná rozhodnutí.¹¹⁸

Při zásahu výjezdové skupiny se sepisuje protokol o zásahu. Zakládá se především na předdefinovaných údajích, které reprodukuje podstatný obsah nálezu a průběhu zásahu. Protokoly o zásahu českých výjezdových skupin s překladem do německého jazyka a o zásahu německých výjezdových skupin s překladem do českého jazyka jsou uvedeny v příloze 1. Tento protokol o zásahu musí být součástí dokumentace při přeshraničních výjezdech.¹¹⁹

Úhrada nákladů

Vzhledem k očekávané reciprocitě pomoci se smluvní strany dohodly na bezplatnosti spolupráce. Společná pracovní skupina (složená ze zástupců všech smluvních stran) vyhodnotí jedenkrát ročně náklady spojené s přeshraniční spoluprací, v případě nevyváženosti navrhne smluvním stranám příslušná opatření.¹²⁰ Smluvní strany tedy předpokládají vzájemnou reciprocitu přeshraniční a předpokládají, že realizace Rámcové smlouvy nepřinese zvýšené nároky ani na státní rozpočet, ani na finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění.

Návrh barterové spolupráce byl představen například už ve studii s názvem O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis z roku 2011.¹²¹ Autoři této studie navrhli, že pokud by bylo uskutečněno stejně výjezdů posádek ZZS do sousedního státu na každé straně, nebylo by potřeba realizovat peněžité plnění.

¹¹⁸ Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Jihočeským krajem a Spolkovou zemí Horní Rakousy, *Jihočeský kraj*, www.kraj-jihocesky.cz (staženo 6. 6. 2019) str. 3, článek 4.

¹¹⁹ Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Karlovarským, Plzeňským, Jihočeským krajem a Svobodným státem Bavorsko, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/8/Ujednani_Bavorsko_ZZS.pdf (staženo 6. 6. 2019) str. 6, článek 6.

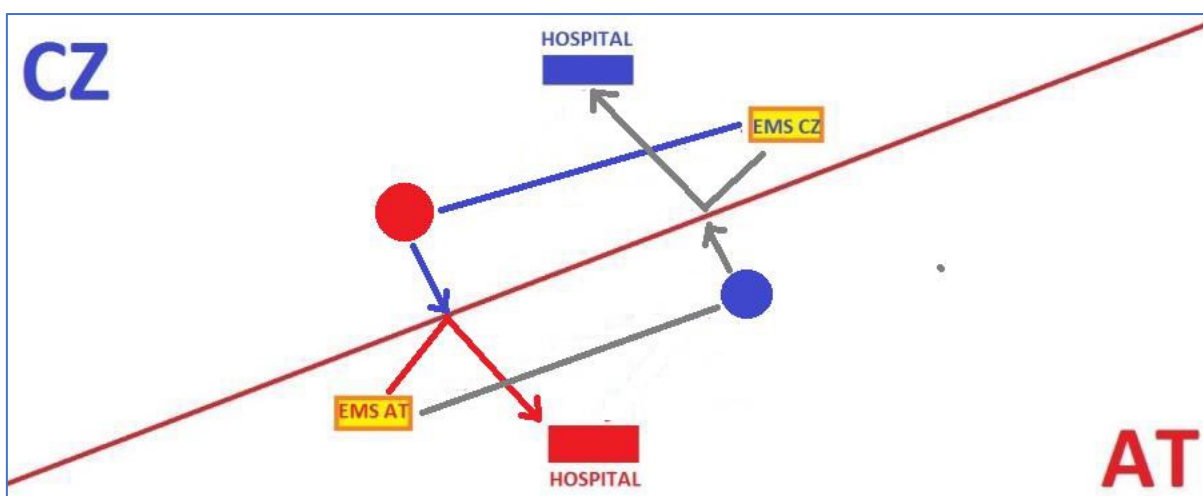
¹²⁰ Ibid., str. 6, článek 7.

¹²¹ Hanjo Allinger et al., eds., „O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis“, *Euregio Egrensis*, 2011, https://www.euregioegrensis.de/xist4c/download/web/Z%25C3%25A1chrann%25C3%25A9%2Bslu%25C5%25BEby_uplId_23929_coId_7784_.pdf (staženo 6. 6. 2019).

V případě, kdy by byl počet přeshraničních zásahů nevyrovnaný, bylo by potřeba vyjasnit, jakým způsobem se bude rozdíl ve výjezdech zpětně finančně vyrovnávat.¹²²

3.4 Typy přeshraničních zásahů

0) Ošetření cizince na vlastním území – transport na hranici a předání protistraně, ošetření v domovském zdravotnickém zařízení.

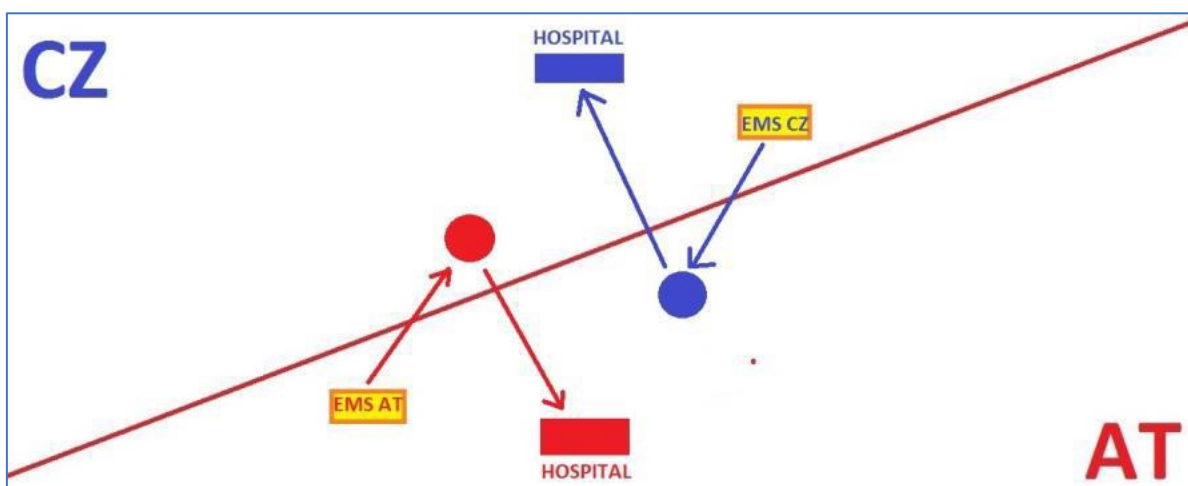


Obrázek č. 9: Typy přeshraničních zásahů

Nevýhodné – zasahují složky obou států, pacient překládán z vozidla do vozidla, generuje časovou prodlevu a nedostupnost ZZS současně na obou stranách hranice. Jeden výjezd hradí ZP dvou států.

¹²² Hanjo Allinger et al., eds., „O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis“, *Euregio Egrensis*, 2011, https://www.euregioegrensis.de/xist4c/download/web/Z%25C3%25A1chran%25C3%25A9%2Bslu%25C5%25BEby_u plId_23929_coId_7784_.pdf (staženo 6. 6. 2019) str. 77.

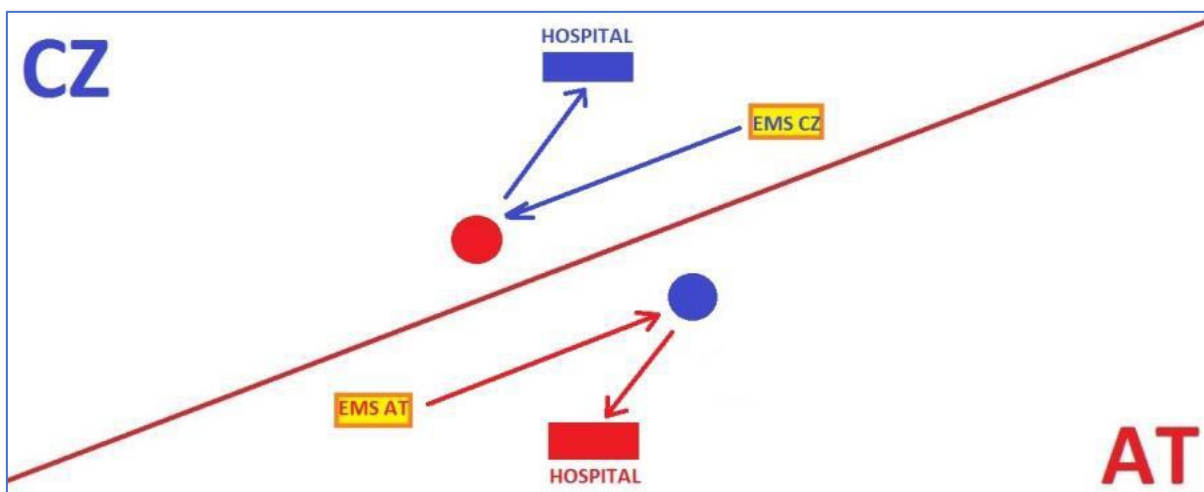
1) Ošetření vlastního státního příslušníka na území druhého státu.



Obrázek č. 10: Typy přeshraničních zásahů

Smysluplné, žádoucí, vyhovující zasahujícím složkám i pacientovi, potenciálně nejlevnější pro zdravotní pojišťovny – uhradí ZP zasahujícího státu.

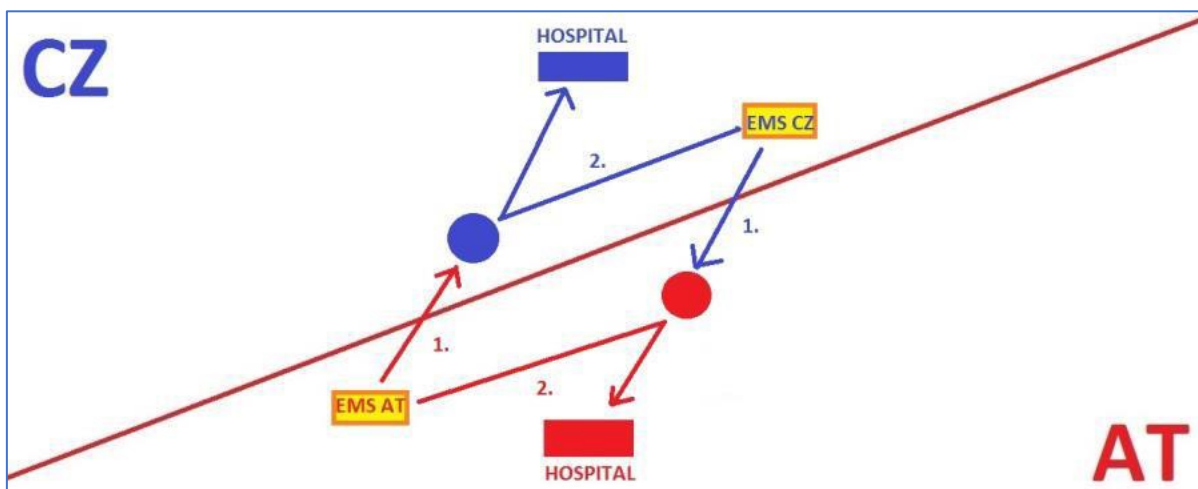
2) Ošetření cizince na vlastním území, transport do vlastního zdravotnického zařízení.



Obrázek č. 11: Typy přeshraničních zásahů

Pro zasahující složky nejsnazší, pro pacienta diskomfortní z důvodu jazykové bariéry. Pravděpodobnost sekundárního transportu v další době. Úhrada od zdravotní pojišťovny přes Centrum mezistátních úhrad.

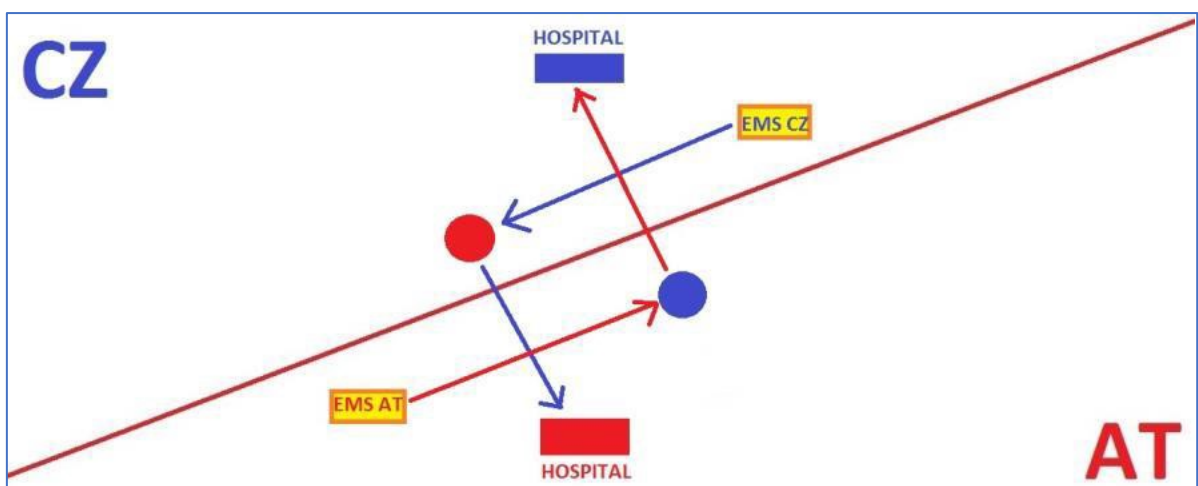
3) Ošetření cizího státního příslušníka na území druhého státu, převzetí ZZS druhého státu a transport do domovského zdravotnického zařízení.



Obrázek č. 12: Typy přeshraničních zásahů

V případě nepřítomnosti vlastní posádky na základně a vysoké naléhavosti zásahu. Zásah obou ZZS hradí zdravotní pojišťovna státu, na jehož území dochází k zásahu, možnost dohodou stanovit nulovou vzájemnou kompenzaci.

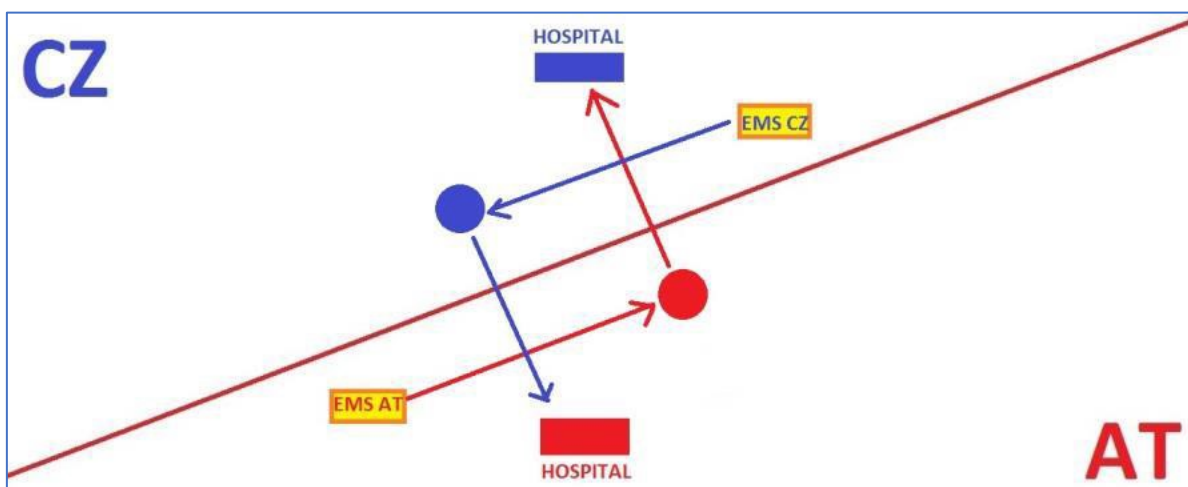
4) Ošetření cizince na vlastním území a jeho primární transport do zdravotnického zařízení na území druhého státu (nesmí být zásadně delší než do vlastního zdravotnického zařízení).



Obrázek č. 13: Typy přeshraničních zásahů

Nekomplikované jednoduché řešení, výhodné pro pacienta i ZZS. Lze navrhnout úhradu zásahu ZZS zdravotní pojišťovnou druhé strany nebo zdravotní pojišťovnou zasahující strany. Zatím v režimu potencionálního vzájemného vyrovnání nebo paušálního vyrovnání smluvních stran.

5) Ošetření vlastního pacienta na vlastním území vlastní ZZS a jeho primární transport do zdravotnického zařízení druhého státu (nejbližší zdravotnické zařízení).



Obrázek č. 14: Typy přeshraničních zásahů

Situace, kdy nejbližší zdravotnické zařízení je na území druhého státu.¹²³

¹²³ Marek Slabý, Presentace ZZS Jek – Vývoj spolupráce, Německo-česká akademii v Míšní, 23. 11. 2012, interní zdroj ZZS Jihočeského kraje.

3.5 Projekty přeshraniční spolupráce ZZS podpořeny evropskými fondy

Projekty přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných složek v euroregionu Šumava byly podpořeny financemi z evropských fondů. Jednalo se o financování projektů přeshraniční spolupráce spadajících pod unijní program Interreg určený pro podpoření integrace příhraničních regionů.

Ještě před konkrétními projekty přeshraniční spolupráce ZZS byly vytvořeny také různé studie řešící možnou realizaci spolupráce záchranných složek, jejichž vznik byl taktéž podpořen z evropských dotací.

Přeshraniční projekt ZZS: Svobodný stát Bavorsko – Plzeňský kraj

„Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb“ je projekt spadající pod program přeshraniční spolupráce Česká republika – Svobodný stát Bavorsko Cíl EÚS 2014-2020 (neboli Interreg V-A).¹²⁴ Předpokládaná finanční částka pro tento projekt je 528 622,15 EUR. Z prostředků Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR) je poskytnuto 449 328,82 EUR, nejvýše však 85% celkového rozpočtu.¹²⁵ Hlavním řešitelem projektu je Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Cham a partnery jsou Západočeská univerzita v Plzni (Fakulta zdravotnických studií), Zdravotnická záchranná služba Plzeňského kraje a Technische Hochschule Mittelhessen. Projekt probíhal od července 2016 do června 2019 a jeho cílem bylo vytvořit zázemí pro vznik legislativně podpořené přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb České republiky a Německa. Zároveň by realizace projektu měla vést k zakotvení běžné praxe bilaterální integrované sítě zdravotnických záchranných služeb. Vzhledem k záměru dlouhodobosti projektu jsou partnery i vysoké školy, které zajišťují vzdělávání kvalifikovaných pracovníků záchranných služeb. Součástí projektu jsou společná cvičení, stáže, školení a semináře, konference či vytvoření společného koordinačního centra.¹²⁶

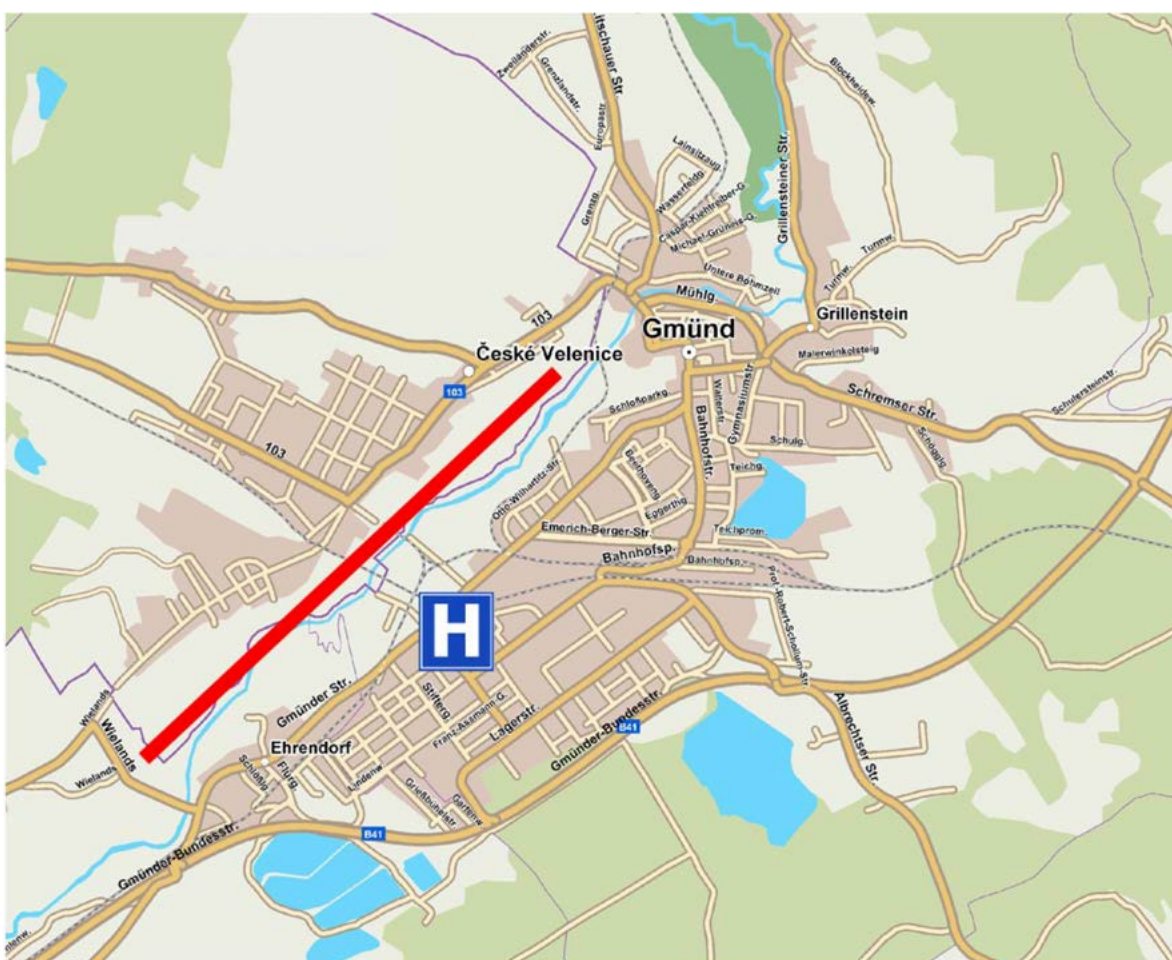
¹²⁴ Smlouva o podmínkách realizace projektu v rámci Programu přeshraniční spolupráce Česká republika – Svobodný stát Bavorsko Cíl EÚS 2014-2020, *Registr smluv*, https://smlouvy.gov.cz/smlouva/soubor/3752310/5483_30_ZU_Plzen%28text%29_Redigov%C3%A1no.pdf (staženo 6. 6. 2019).

¹²⁵ *Ibid.*, článek 3.

¹²⁶ Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, *Fakulta Zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni*, 26. 11. 2016, https://fzs.zcu.cz/research/aktualni_projekty/index_2.html (staženo 15. 6. 2019).

Přeshraniční projekt ZZS: Dolní Rakousko – Jihočeský kraj

Projekt Healthacross in Practice mezi příhraničními regiony Rakouska a České republiky byl také financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Česko-rakouský Healthacross byl prvním rozsáhlým projektem přeshraničním spolupráce ZZS mezi starým a novým členským státem Evropské unie. Projekt vznikl v reakce na situaci „rozděleného“ města Gmünd / České Velenice, kde jsou na české straně zdravotní zařízení i základny zdravotnické záchranné služby daleko. Nejbližší nemocnice je od Českých Velenic je až v Českých Budějovicích (přibližně 60km) a nejbližší výjezdová základna ZZS je v 18km vzdáleném Suchdole nad Lužnicí.¹²⁷



Obrázek č. 15: Mapa města Gmünd – České Velenice. Zdroj: Evaluační zpráva, Healthacross in Practice, str. 48.

Přestože se jedná o projekt, který je hlavně zaměřený možnost ošetření českých pacientů v nemocnici v Gmündu, měl pozitivní dopad i na přeshraniční spolupráci zdravotnických

¹²⁷Evaluační zpráva, Healthacross in Practice,

http://projekt.healthacross.eu/fileadmin/root_healthacross/hip/veranstaltungen/abschluss/Evaluierungsbericht_komplett.pdf (staženo 6. 6. 2019) str. 48.

záchranných složek, které byly projektu taktéž součástí. V rámci projektu byla také uspořádána exkurze do švédského regionu Norrbotten, který spolupracuje s finským Laponskem, a účastníci projekty zde navštívili polikliniku Övertorneå. Tato švédsko-finská oblast se nachází už blízko polárního kruhu a je řídko osídlená, proto přeshraniční spolupráce při poskytování zdravotní péče zlepšuje život v regionu. Prezentována byla zejména přeshraniční spolupráce finské a švédské zdravotnické záchranné služby se zaměřením na využívání elektronického zdravotnictví a propojení komunikace zdravotnických zařízení.¹²⁸ Na závěr je nutné připomenout, že se jedná o přeshraniční projekt s Dolním Rakouskem a nepatří tedy do vymezeného teritoria tohoto výzkumu – euroregion Šumava. Nicméně jedním z partnerů byla Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, která díky tomuto projektu prohloubila celkovou spolupráci s Rakouskem. Po lepším seznámení se zdravotnickou záchrannou službou Dolního Rakouska a už byla pro jihočeskou ZZS usnadněna spolupráce i s Horním Rakouskem, jež je součástí zkoumaného euroregionu.

Studie CZ – D (2011): O rozšiřování přeshraniční spolupráce v česko-bavorské části Euregia Egrensis

Tato studie, kterou zadala německá organizace Euregia Egrensis Arbeitsgemeinschaft Bayern, byla podpořena evropským fondem pro regionální rozvoj v rámci programu Interreg IV-A Česká republika – Svobodný stát Bavorsko 2007-2013. Na více než osmdesáti stranách se rozebírá právní úprava zdravotnické záchranné služby v obou zemích, tehdejší stav přeshraniční spolupráce, možnosti zintenzivnění spolupráce a návrh vyrovnání nákladů přeshraničních zásahů. Dokument je velmi důležitý, protože díky svým návrhům možné přeshraniční spolupráce ZZS ulehčuje politické jednání o Rámcové smlouvě, která byla podepsána o tři roky později.

Studie CZ – AT (2011): Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby

I tato studie byla financována z evropského fondu regionálního rozvoje, ale zabývá se spoluprací mezi Dolním Rakouskem a Jihomoravským krajem a patří pod program Interreg IV-A Česká republika – Rakousko 2007-2013. Dokument analyzuje současný stav přednemocniční neodkladné péče ve zmíněných regionech, zdůvodňuje potřebu

¹²⁸ Ibid., str. 57.

přeshraniční spolupráce ZZS a navrhuje, jakým způsobem ji realizovat. Podobně jako výše zmíněná studie O rozšiřování přeshraniční spolupráce v česko-bavorské části Euregia Egrensis, byla i tato studie významná pro další průběh domlouvání a legislativní ukotvení přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb.

4 ANALÝZA PROJEKTU PŘESHraniČNÍ SPOLUPRÁČE

Až do tohoto místa byla v diplomové práci vysvětlena přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb tak, jak je o ní psáno ve smlouvách nebo v projektech financovaných evropskými fondy, ale pro celkové zpracování tématu je nezbytné propojit tyto poznatky s informacemi od lidí, kteří se na projektu přeshraniční spolupráce ZZS podíleli. V této části je tedy představen terénní výzkum a jeho výsledky zpracované společně s poznatky z předchozích částí práce.

Terénním výzkumem se rozumí série rozhovorů trvající většinou okolo jedné hodiny, které proběhly od července do září roku 2019 s různými lidmi, kteří jsou či byli zapojeni do přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava. Pro komplexní přehled o problematice byly rozhovory uskutečněny s pracovníky zdravotnické záchranné služby, se zaměstnanci krajské správy a i s lidmi zabývající se přeshraniční spoluprací ZZS na jiné úrovni jako je například diplomat Jan Sechter.

Výzkumné otázky tématu přeshraniční spolupráce ZZS v euroregionu Šumava:

- 1) Odkud přišla iniciativa k této přeshraniční spolupráci?
- 2) Jak probíhala domluva na spolupráci?
- 3) Jací aktéři se zapojili do tohoto projektu?
- 4) Jaké komplikace se objevily během řešení této přeshraniční spolupráce?
- 5) Jak lze zhodnotit následnou realizaci přeshraniční spolupráce ZZS?
- 6) Jaká byla v tomto případě role unijních fondů určených na podporu programů přeshraniční spolupráce?
- 7) Jaká byla vůle a připravenost příhraničních regionů v euroregionu Šumava spolupracovat se svými sousedy za hranicemi v rámci přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby?
- 8) Jak pokračuje přeshraniční spolupráce ZZS?

4.1 Domluva přeshraniční spolupráce ZZS

Jednou z nejdůležitějších otázek pro výzkum diplomové práce je, odkud přišla iniciativa k této přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných. Otázka je totiž zajímavá i obecně, pokud se vztáhne na přeshraniční projekty v Evropské unii. V případě přeshraniční spolupráce ZZS se dotazovaní shodli na tom, že spolupráce byla iniciována zezdola, tedy na popud zdravotnických záchranných složek.

Marek Slabý, ředitel ZZS Jihočeského kraje a zároveň prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR, potvrzuje, že zdravotnická záchranná služba o tuto spolupráci velmi stála a iniciovala její řešení na ministerstvu zdravotnictví. Legislativa neumožňovala zásah posádky ZZS na cizím území kromě již dříve zmíněné mezistátní smlouvy o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách. Nicméně ze strany zdravotníků byl zájem i o zásahy jiného typu než při přírodních katastrofách a mimořádných situacích – například v případě, že by blízko hranic došlo k velké silniční havárii. Nicméně i pokud by šlo o jedno vybourané auto, měla by změna legislativy pro povolení přeshraničních zásahů smysl. Stává se totiž, že záchranná služba potřebuje někde zasáhnout, ale posádka zrovna v tu samou chvíli zasahuje na jiném místě. Proto byl zájem o to, aby bylo v těchto situacích možné požádat o zásah i německou nebo rakouskou posádku ZZS. Pan Slabý uvádí i příklad z praxe před podepsáním Rámcové smlouvy: „Stáli jsme na hranici a koukali na nabourané auto 50 metrů od nás, ale nemohli jsme zasáhnout.“¹²⁹

Stejně tak Jan Karásek, vedoucí odboru zdravotnictví krajského úřadu Plzeňského kraje, souhlasí s iniciativou zdravotnických záchranných služeb a dodává, že v případě spolupráce mezi Bavorskem a Plzeňským krajem šel první podnět k přeshraniční spolupráci ZZS od Bavorského červeného kříže.¹³⁰

Ovšem důležitým začátkem této přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb byla také smlouva o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách, která byla realizována na podnět Spolkové republiky Německo. Sice nešlo o přímou inicializaci

¹²⁹ MUDr. Marek Slabý (ředitel zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZSS ČR) v osobním rozhovoru s autorkou, 7. srpna 2019.

¹³⁰ Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

této přeshraniční spolupráce, kdy „ten kdo je blíž, jede“, ale postavila důležité základy pro pozdější užší spolupráci. Díky této mezinárodní smlouvě o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách se začaly nejen mezi záchranáři objevovat myšlenky, že by bylo možné „vyhlásit stav nouze pouze nad jedním pacientem“.¹³¹

Jak bylo již popsáno v kapitole číslo 3 o spolupráci zdravotnických záchranných služeb, domluva na přeshraniční spolupráci ZZS v euroregionu Šumava začala už v devadesátých letech, ale až v posledních deseti letech značně postoupila. Jednání o nynější podobě spolupráce byla zakončena roky 2014 a 2016, kdy byla nejdříve podepsána mezistátní rámcová smlouva o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb a poté, o dva roky později, ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS podepsaná reprezentanty krajů.

Nejdříve začala domluva na přeshraniční spolupráci zdravotnické záchranné služby s Německem. Jak potvrzují všichni dotazovaní, jako důležité se ukázala setkání zdravotníků ZZS nazvaná Německo-české akademie, během kterých se lidé navzájem poznali a debatovali o hlubší spolupráci. Poznání, že česká strana je technologicky dobře vybavená a má kvalitní personál také pomohlo k tomu, že němečtí politici měli zájem začít jednání o mezistátní smlouvě.

Dalším krokem bylo přenést tento projekt na politickou úroveň. Vzhledem k tomu, že české kraje nemají pravomoci jednat v zahraničních záležitostech, bylo potřeba řešit situaci přes vyšší správní celek, tedy stát – konkrétně se tím zabýval odbor zahraničních vztahů ministerstva zdravotnictví a také ministerstvo vnitra, jelikož se tím mění vnitřní řád republiky. Česká republika je jako unitární stát reprezentována navenek jen svými nejvyššími orgány. Samosprávné místní orgány se tedy nepodílejí rozhodování v zahraniční politice.

Původně se měla upravit již existující mezistátní smlouva o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách o tento druh přeshraniční spolupráce ZZS, kdy je vozidlu záchranářů umožněno jet přes hranice a zasahovat na území sousedního státu, ale nakonec bylo rozhodnuto o sepsání samostatné smlouvy. Byla tedy vytvořena mezistátní rámcová smlouva nejdříve se Spolkovou republikou Německo a poté i s Rakouskou republikou.

¹³¹ Jan Sechter (diplomat, bývalý velvyslanec ve Vídni (2013-2017) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

Tímto legislativním ukotvením přeshraničních zásahů zdravotnické služby vznikla nad službou přednemocniční neodkladné péče sdílená suverenita, kterou vykonávají státy uzavírající Rámcovou smlouvu.

Poté, co byla vytvořena zmíněná Rámcová smlouva, se znovu zapojily kraje, protože dostaly za úkol na základě Rámcové smlouvy připravit ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS na úrovni krajů. Vzniklo tedy, pro euroregion Šumava, Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Svobodným státem Bavorsko a Plzeňským, Karlovarským a Jihočeským krajem a Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Spolkovou zemí Horní Rakousy a Jihočeským krajem.

Rozhovory s aktéry, kteří se účastnily jednání vedoucích ke spuštění přeshraniční spolupráce ZZS, ukázaly, že pro domluvení spolupráce bylo problémem různé uspořádání správních celků v jednotlivých zemích a také jiná role provozovatelů zdravotnické záchranné služby. Česká republika je unitární stát, jehož nižší správní celky jsou kraje přímo komunikující s vládou v Praze. Oproti tomu Spolková republika Německo i Rakouská republika jsou země federativního typu, jejichž spolkové země mají značné pravomoci a jsou méně závislé na centrální vládě. Dále zdravotnická záchranná služba ČR jako nesoukromý aktér funguje ve všech krajích, má charakter služby garantované státem a je spravovaná prostřednictvím krajů, hrazena je ze státního rozpočtu a zdravotního pojištění. Výhodou tohoto zřízení je „že Zdravotnická záchranná služba ČR je s kraji v denním kontaktu a komunikace je na velmi dobré úrovni.“¹³²

V Německu a Rakousku je ovšem přednemocniční neodkladná péče zajišťována různými subjekty v různých spolkových zemích. V územních celcích spadajících do euroregionu Šumava, tedy v Bavorsku a v Horním Rakousku zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči Bavorský červený kříž a Hornorakouský červený kříž. Obě tyto organizace jsou mnohem větší než česká ZZS a také mají pod sebou mnohem širší agendu, a proto téma přeshraniční spolupráce v rámci přednemocniční neodkladné péče pro ně není tolik podstatné.

¹³² Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

„Pro domluvení takovéto spolupráce je také klíčové příhodné politické klima a lidé, kteří se tématu ujmou a snaží se ho prosadit“, říká Martina Tauberová, bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni. Jako negativní příklad uvádí dlouholetého hejtmana v Horním Rakousku, který měl temelínskou agendu a v projektu přeshraniční spolupráce nebyl aktivní.¹³³ Důležitost mezilidských vztahů v domlouvání přeshraniční spolupráce ZZS potvrzují i další dotazování, protože nejvíce komplikací při domlouvání této rámcové smlouvy a později ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS vzniklo právě kvůli zmatení účelu smlouvy, špatné komunikaci či nezájmu komunikovat a spolupracovat. Komplikace spojené s projektem přeshraniční spolupráce ZZS a připravenost komunikovat jsou dále rozepsané v kapitolách 4.3 a 4.4.

¹³³ Ing. Martina Tauberová (bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

4.2 Role zapojených aktérů

Do jednání o podobě přeshraniční spolupráce ZZS se zapojilo mnoho aktérů. Za zdravotnickou záchranou službu to byla ZZS Jihočeského a Plzeňského kraje, Bavorský červený kříž (Bayerisches Rotes Kreuz) a Hornorakouský červený kříž (Oberösterreichisches Rotes Kreuz), dále z krajské samosprávy Plzeňský a Jihočeský kraj a jejich protějšky v Bavorsku a Horním Rakousku. Na státní úrovni české ministerstvo vnitra a zdravotnictví, za Německo federální ministerstva zdravotnictví a vnitra i ministerstva Svobodného státu Bavorsko a podobně v Rakousku byla také zapojena jak federální, tak spolková ministerstva. Kromě toho byla aktivně zapojena fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a také česká ambasáda v Rakousku. Lze říci, že mezi další aktéry patří i euroregion Šumava, prezidenti zapojených států či Evropská unie, ale vzhledem k jejich nepřímému zapojení nebude jejich aktivita na projektu v této kapitole podrobněji rozebírána.

Nejdůležitějším aktérem v této přeshraniční spolupráci je zdravotnická záchranná služba, která zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči, protože iniciovala projekt přeshraniční spolupráce, byla aktivní během setkání majících za cíl spolupráci domluvit a realizovala přeshraniční spolupráci ZZS. Toto tvrzení je zřejmé ze všech rozhovorů, které se uskutečnily v rámci praktické části této diplomové práce. Nicméně bez dalších aktérů, které mají pravomoci měnit zákony by k přeshraniční spolupráci ZZS nemohlo dojít. Z toho důvodu je nutné mezi důležité aktéry zařadit ministerstva zainteresovaných států a samosprávy jejich nižších státních celků. Vyjednávání, zejména mezi ministerstvy jednotlivých států, byla náročná, protože se jedná o mezistátní smlouvu měnící vnitřní řád států a dochází ke sdílení suverenity ohledně zásahů v rámci přednemocniční neodkladné péče se sousedními státy.

Nicméně nejen oficiální, výše zmínění aktéři – bez kterých by přeshraniční spolupráce ZZS nemohla proběhnout, přispěly k realizaci této přeshraniční spolupráce. Mezi významné aktéry patří i Západočeská univerzita v Plzni, konkrétně fakulta zdravotnických studií, která má velmi dobré kontakty se zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje a na přeshraniční spolupráci ZZS se aktivně podílela. Pro zdravotnickou záchrannou službu Plzeňského kraje bylo zapojení univerzity vítané, jelikož se stala koordinátorem

přípravy celého projektu, což zdravotnické záchranné službě ulehčilo spoustu práce. Zajímavý je i příklad z česko-rakouské spolupráce na projektu, kdy se jedním z významných aktérů stala česká ambasáda ve Vídni. Česká ambasáda jako instituce zastupující zájmy státu se v projektu přeshraniční spolupráce ZZS mezi ČR a Rakouskem také angažovala a dlouhodobě projekt podporovala. Zasáhla třeba v případech, kdy byla ještě přeshraniční spolupráce ve zranitelné fázi a hrozilo, že bude projekt zablokován. Ambasáda tedy plnila svoji roli jako instituce, která dbá na realizaci mezistátních smluv. Mimo jiné také zajistila v prostorách velvyslanectví uspořádání odborné konference o přeshraniční spolupráci česko-rakouských zdravotnických záchranných složek, jejíž cílem bylo přiblížit tento projekt veřejnosti, což se podařilo díky širokému mediálnímu pokrytí.¹³⁴

Přesto, že název diplomové práce je Přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby v euroregionu Šumava a teritoriální vymezení odpovídá hranicím euroregionu, tak samotný euroregion nelze brát v potaz jako aktéra působícího při domlouvání či realizaci přeshraniční spolupráce. V žádném z rozhovorů nezaznělo, že by byl euroregion jako organizace důležitý pro domluvení přeshraniční spolupráce a jednání probíhala úplně mimo tuto organizaci, což ovšem dává smysl, protože euroregion nepředstavuje novou správní úroveň a nemá právní subjektivitu. Lze pouze předpokládat neměřitelný vliv euroregionu, protože podporuje regionální formy přeshraniční spolupráce a jeho cílem je sblížení příhraničních regionů.

Evropská unie jako aktér má v tomto případě nepřímou roli, jelikož se aktivně nepodílí na konkrétních přeshraničních projektech, ale pouze podporuje jejich financování evropskými fondy. Jak bylo zmíněno již v kapitole o zdravotní politice EU, Evropská unie reálně netvoří zdravotní politiku, naopak zodpovědnost za ní nesou výhradně členské státy. Faktem ovšem zůstává, že otázky zdraví jsou pro Evropskou unii důležité, a proto se snaží iniciativy členských zemí dlouhodobě podporovat a přispívat k jejich rozvoji.

¹³⁴ Martina Tauberová, „Zdravotnické záchranné služby ČR a Rakouska představily výsledky své úspěšné spolupráce“, *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky*, 29. 5. 2019, https://www.mzv.cz/ekonomika/cz/novinky_z_velvyslanectvi/zdravotnicke_zachranne_sluzby_cr_a.html (staženo 20. června 2019).

Zkoumání role aktérů v této přeshraniční spolupráce je velmi zajímavé z hlediska nejnovějších teorií regionalismu. Odpovídá hlavně teorii nového regionalismu, který se vyznačuje odklonem od státocentrické perspektivy, posílením regionů či zaměřením na jiné než jen ekonomické a bezpečnostní aspekty spolupráce mezi státy. Tato případová studie přeshraniční spolupráce ZZS ovšem ukazuje, že stát je pořád dominantním aktérem, protože bez něj by nebyla přeshraniční spolupráce ZZS legislativně umožněna (byla potřeba mezistátní rámcová smlouva). Nicméně kromě toho souhlasí, že tento případ se zabývá jinou než ekonomickou spoluprací a zároveň posiluje roli regionů zejména pomocí evropských fondů.

Financování z evropských fondů

Od prvních jednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb až po současnost lze najít mnoho případů, kdy byly různé studie a přeshraniční projekty zabývající se přeshraniční spoluprací ZZS mezi Českou republikou a sousedními státy financovány z evropských fondů. Jako příklad lze uvést studii z roku 2011 s názvem Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby¹³⁵, která byla podpořena Evropským fondem regionálního rozvoje v rámci česko-rakouské teritoriální spolupráce 2007-2013. Jiným příkladem je třeba mezinárodní projekt výstavby Koordinačního centra pro přeshraniční zdravotnickou záchrannou službu v bavorském Furth im Waldu, jehož hlavní myšlenkou je dosažení trvalé spolupráce ZZS Plzeňského kraje a Bavorska, jež byl také financován z Evropských fondů pro regionální rozvoj, již pod Interregem V, tedy v rozmezí let 2014-2020.¹³⁶ Otázkou, na kterou odpovídali účastníci rozhovorů, je, zda byly tyto evropské dotace nezbytné pro rozvoj přeshraniční spolupráce ZZS či jak velký vliv měly na úspěšnou realizaci projektu.

Bývalý velvyslanec ve Vídni, Jan Sechter, je toho názoru, že v projektové fázi přeshraniční spolupráce ZZS hrály evropské dotace velkou roli a byly klíčovým zdrojem pro rozvinutí

¹³⁵ Harry Oberlerchner et al., eds., „Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby“, 2011, <https://docplayer.cz/4941410-Situačni-analyza-mozne-preshranicni-spoluprace-v-oblasti-zdravotnicke-zachranne-sluzby.html> (staženo 20. 2. 2019).

¹³⁶ Projekt výstavby Kompetenčního a koordinačního centra pro přeshraniční zdravotnickou záchrannou službu, Bayerisches Rotes Kreuz, <https://www.rettungsdienst.brk.de/abteilung/grenzueberschreitender-rettungsdienst-gue-rd/informationen-zum-projekt/informace-o-projektu.html> (staženo 6. 6. 2019).

spolupráce. Podobně to vidí i jihočeská hejtmanka, Ivana Stránská, která také uvádí finance z fondů na Evropskou územní spolupráci jako potřebné pro rozvoj přeshraniční spolupráce. Stejně tak doktor Lukáš Bolek z fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni považuje evropské finance za důležité a dokonce má i praktickou zkušenost, protože byl hlavním řešitelem za českou stranu jednoho z projektů přeshraniční spolupráce ZZS mezi Plzeňským krajem a Bavorskem.

Sice je vcelku shoda na tom, že finance z evropských fondů byly na realizaci přeshraniční spolupráce ZZS potřeba, ale přesto je diskutabilní, zda by to bez unijních peněz nešlo. Dobře to ilustruje rozhovor pořázený na odboru zdravotnictví Plzeňského kraje s jeho vedoucím Janem Karáskem a právničkou Veronikou Tytlovou. Vysvětlují, že sice žádá o evropské dotace na tyto projekty zdravotnická záchranná služba, ale týká se to i kraje, jelikož částí jeho rozpočtu se financuje ZZS. Díky evropským penězům z fondů zbývá tedy více peněz na jiné záležitosti. Nicméně se shodují, že kdyby finance z unijních fondů nebyly, v rozpočtu by se na přeshraniční spolupráci ZZS našly peníze. Ovšem když se sestavuje rozpočet, tak peníze na takovou spolupráci nejsou prioritou, tudíž je výhodné mít finance z evropských fondů k dispozici.¹³⁷

¹³⁷ Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019, Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. (právnická odbornice odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

4.3 Komplikace během řešení a realizace spolupráce

Tato kapitola diplomové práce patří mezi nejzajímavější, protože z většiny veřejných zpráv o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi ČR a Německem nebo ČR a Rakouskem se nelze o komplikacích provázejících domlouvání spolupráce dočíst. Ať už se jedná o aktuality na stránkách ZZS Plzeňského či Jihočeského kraje, výroční zprávy ZZS, oficiální zprávy o projektech či informace z médií, vždy se vyzdvihuje pouze úspěšné jednání a rozvoj přeshraniční spolupráce ZZS. Proto byly také uskutečněny rozhovory, které případ doplňují a mnohé vysvětlují.

Kapitola je rozdělena na několik částí – nejprve je rozebrán problém s komunikací aktérů během vyjednávání o spolupráci a zmatení hlavního účelu smlouvy, nedořešené sekundární transporty, přetrvávající předsudky vůči české straně, které komplikují příhraniční spolupráci v euroregionu, a nakonec samotná realizace projektu.

Komunikace

Nejprve spolu začaly komunikovat a spolupracovat zdravotnické záchranné služby zmíněných zemí. Česko-němečtí záchranáři se potkávali například během tzv. česko-německých akademií (kapitola 3), jejichž účelem bylo vzájemné poznání a začalo zde jednání o přeshraniční spolupráci s cílem zlepšit dostupnost přednemocniční neodkladné péče obyvatelům v příhraničních oblastech česko-německé hranice. Poté se dostal projekt na politickou úroveň a vytváření smlouvy nebylo jednoduché. Administrativně pokračoval proces velmi pomalu na rozdíl od záchranných složek, kdy byla na podobě spolupráce jasná shoda, někteří politici a úředníci ministerstev a krajů měli rezervovanější přístup. Dalším z problémů bylo, již v předchozí kapitole vysvětlené, zapojení různých aktérů, kteří neměli protějšky k jednání na stejné úrovni v sousední zemi. Z těchto důvodů vyjednávání často nepostupovala příliš rychlým tempem. S rozhovorů vyplynulo, že zdaleka nejtěžší byla spolupráce s Horním Rakouskem, jehož reprezentanti neměli na přeshraniční spolupráci ZZS velký zájem.

Během rozhovorů Martina Tauberová z české ambasády v Rakousku zmínila, že domlouvání přeshraniční spolupráce ZZS několikrát hrozilo, že jmenování nějakého člověka do funkce, který chce tuto spolupráci určitým způsobem změnit, vylepšit či zablokovat, mohlo jednání úplně otočit. Naštěstí takovém případě pomohla i česká

ambasáda, když přesvědčila zúčastněné strany, aby pokračovaly ve vyjednávání o původním projektu, který vzešel na popud zdravotnické záchranné služby.¹³⁸

Za další komunikační problém lze označit zmatení účelu smlouvy během domlouvání spolupráce. Marek Slabý, šéf jihočeské ZZS, jako příklad uvádí mylné tvrzení některých politiků, že přeshraniční spolupráce ZZS vznikla kvůli nedostatečnému pokrytí území základnami ZZS. Toto tvrzení, které se objevovalo i ve zprávách, není pravdivé, protože podle zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě, plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami vydává kraj a podklady pro plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami a pro jeho aktualizaci zpracovává poskytovatel zdravotnické záchranné služby. Společně ručí za dostatečné pokrytí území základnami ZZS a tento plán se aktualizuje každé dva roky a projednává se i přes ministerstvo zdravotnictví. Nicméně tvrzení o nedostatku základen ZZS vyvolalo během domlouvání spolupráce značné problémy, protože Němci i Rakušané v reakci na to rezolutně odmítli suplování českých zdravotnických posádek.¹³⁹

Primární a sekundární transporty

Hlavním účelem přeshraniční spolupráce ZZS je možnost požádat o zásah ZZS ze sousedního státu, k čemuž reálně dochází, když zrovna posádka mající výjezdovou základnu u hranic zasahuje daleko ve vnitrozemí a dojet k případu ke hranicím by jí trvalo delší dobu než záchránářům ze druhého státu.

Mezistátní rámcová smlouva, která vznikla pro účely realizace této přeshraniční spolupráce se ovšem dostatečně nezabývá tím, co se stane po zásahu ZZS ze sousedního státu. Toto nedorozumění tzv. sekundárních transportů je dlouhodobým problémem a na začátku září 2019 se kvůli tomu zúčastněné strany dohodly, že Rámcovou smlouvu znovu otevřou a upraví.¹⁴⁰

V případě žádosti o zásah ZZS ze sousedního státu a jejího schválení, řídí tato dožádaná posádka ZZS výjezd podle vlastních postupů a rozhoduje, do kterého lůžkové zařízení je

¹³⁸ Ing. Martina Tauberová (bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

¹³⁹ MUDr. Marek Slabý (ředitel zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZSS ČR) v osobním rozhovoru s autorkou, 7. srpna 2019.

¹⁴⁰ „Zápis z 1. zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi ČR a SRN o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby“, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 3. 9. 2019.

vhodné pacienta převézt. Ideální by bylo vrátit pacienta do jeho země, ale prioritní rozhodování je podle zranění pacienta. Ve skutečnosti se většinou veze do nejbližší nemocnice nebo i v méně vážných případech probíhá předávání pacienta druhé posádce ZZS na hranicích (není podle Rámcové smlouvy ani jiného zákona).

V Rámcové smlouvě je povolen přejezd hranice na vyžádání zásahu k případu vyžadujícímu neodkladnou přednemocniční péči, ale dalším transportem pacienta se už dále smlouva nezabývá. Docházelo k tomu, že některá vozidla ZZS jezdila přes hranice (od zásahu do nemocnice) bez povolení a z právního hlediska se tedy jednalo o porušení smlouvy. V případě, že by bylo vozidlo ZZS na druhé straně hranice kontrolováno, zda má povolení, a nemělo by ho, právně by bylo možné vyšetřovat tento případ jako nezákonný převoz léků (drog). Podobně kdyby letěl záchranný vrtulník bez povolení, tak by se to dokonce dalo považovat za útok armády, jelikož zřizovatelem letecké ZZS v Plzeňském i Jihočeském kraji je Armáda České republiky. Problémem je i fakt, že by se vrtulník nemohl napojit na navigační systém druhé strany a letěl by „na blind“.¹⁴¹

Potíž je také se sekundárními transporty, kdy se pacient s bydlištěm v jedné zemi odveze do nemocnice do sousední země, a pokud nemá pacient připojištění (např. cestovní pojištění), musí se po ošetření dostat na své náklady zpátky domů do své země, což nepřispívá k dobrým sousedským vztahům v příhraničí.

Hlavně německá strana měla zájem na tom a dlouhodobě prosazovala, aby se vždy německý pacient vozil do Německa a naopak, čímž by se eliminovaly tyto sekundární transporty. Ovšem taková podoba přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb je komplikovaná z několika důvodů. Pokud by například česká sanitka musela vézt německého pacienta vždy do německé nemocnice, dostala by se daleko do vnitrozemí Německa, daleko od své základny a teritoria zásahů. Když by se potom zranil nějaký člověk potřebující přednemocniční neodkladnou péči na tomto území, vozidlo ZZS by chybělo. Na tento problém odkrytí upozornil hlavně Karlovarský kraj, protože německé nemocnice na druhé straně jsou hodně daleko. Oproti tomu Plzeňský kraj by na sekundární transporty

¹⁴¹ MUDr. Lukáš Bolek, PhD. (odborný asistent lékařské fakulty UK v Plzni) v osobním rozhovoru s autorkou, 23. července 2019.

přistoupil. Nicméně taková změna vyžaduje předělání Rámcové smlouvy, která platí pro celou Českou republiku a kraje by v tomto případě neměly možnost volby.

I kdyby přes komplikace byl na těchto sekundárních transportech oboustranný zájem, je tu problém se zdravotními pojišťovny, které odmítají financovat tento typ sekundárních transportů přes hranice do nemocnic sousedního státu. Prozatím zdravotní pojišťovny proplácí pouze zásahy do pěti kilometrů od hranice, například když jede česká záchranka pro pacienta do rakouského příhraničí a veze ho potom do české nemocnice. Zdravotnická záchranná služba je domluvená s pojišťovny, že tento krátký přejezd přes hranice zatají, říká se tomu „ukradený pacient“.¹⁴²

Nicméně o sekundárních transportech se začalo na popud Němců jednat, přestože pojišťovny zatím nesouhlasí se složitým financováním, které by sekundární transporty provázelo. Oficiálně došlo k jednání na ministerstvu zdravotnictví ČR v září tohoto roku, kde se němečtí a čeští zástupci domluvili na znovu otevření Rámcové smlouvy za účelem dořešení sekundárních transportů.¹⁴³

znovu otevírání Rámcové smlouvy za účelem její úpravy, aby bylo pro vozidla ZZS legislativně možné s pacientem přejet hranici bez předchozího dožádání zásahu protistrany, protože to je momentálně hlavním dalším vývojem pokračování přeshraniční spolupráce ZZS. Kromě toho jsou zde zmíněny ještě některé nové projekty související s touto přeshraniční spoluprací jako je například Atlas nebo Zdravější příhraničí.

Na začátku září 2019 došlo k zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi Českou republikou a Německem o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby. Ke schůzce došlo na popud německé strany, která má zájem o úpravu Rámcové smlouvy. Zasedání Společné komise zahájil náměstek ministerstva zdravotnictví ČR pro legislativu a právo Radek Polícar, který ve svém úvodním slově shrnul historii přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb a všechny zúčastněné vyzval k otevřené a přátelské diskuzi.¹⁴⁴ Hlavním tématem setkání byla snaha o ukončení praxe předávání

¹⁴² MUDr. Lukáš Bolek, PhD. (odborný asistent lékařské fakulty UK v Plzni) v osobním rozhovoru s autorkou, 23. července 2019.

¹⁴³ „Zápis z 1. zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi ČR a SRN o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby“, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 3. 9. 2019.

¹⁴⁴ „Zápis z 1. zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi ČR a SRN o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby“, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 3. 9. 2019.

pacientů na hranicích a vyjednat změnu smlouvy tak, aby bylo umožněno výjezdové skupině překročit s pacientem hranice. Skutečnost je taková, že tyto zásahy nejsou vykonávány podle podepsané Rámcové smlouvy.¹⁴⁵

Všechny kraje České republiky zapojené do přeshraniční spolupráce ZZS s Německem, Spolkové země Sasko a Bavorsko, Ministerstva zdravotnictví ČR a SRN a zástupci poskytovatelů ZZS souhlasili s renegociací smlouvy a na základě konsensu všech členů Společné komise bylo rozhodnuto, že budou započaty práce na úpravě textu Rámcové smlouvy. Zúčastnění byli informováni, že tento proces bude časově velmi náročný. Pouze samotný formální legislativní proces zabere v ČR až 2 roky a k tomuto je navíc nutné připočítat práce na samotném textu.¹⁴⁶

Předsudky

Dalším tématem této otázky o komplikacích během řešení přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava je počáteční a někde i přetrvávající nedůvěra ve spolupráci s Čechy. Všichni účastníci rozhovorů zmiňují, že se setkali s mnoha předsudky z německé i rakouské strany ohledně vyspělosti zdravotnické záchranné služby v Česku. Tyto předsudky během jednání o spolupráci ovšem pocházeli od úředníků a politiků, naopak němečtí i rakouští záchranáři díky projektům vedoucím k přeshraniční spolupráci poznali, že česká ZZS má dokonce kvalitnější vybavení i lépe vzdělaný personál a nebyla zde nedůvěra v jejich schopnosti. Postupem času se daří tyto předsudky odbourávat, ale přesto například s Horním Rakouskem u některých politiků a úředníků stále přetrvávají, což ukázalo například setkání jihočeské a hornorakouské ZZS v Linci v květnu roku 2018.

Bývalý velvyslanec v Rakousku Jan Sechter uvádí, že kdyby v devadesátých letech přišel někdo seshora s tímto návrhem přeshraniční spolupráce, lidé by to příliš neakceptovali. Mentálně se Rakušané v té době cítili, že by nechtěli být ošetřeni českými záchranáři či českými lékaři v nemocnicích. Byl potřeba postupný vývoj a projekty pro spolupráci

¹⁴⁵ Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*, https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=53/2014&typeLaw=mezinarodni_smlouva&what=Cislo_zakona_smlouvy (staženo 6. 6. 2019) článek 4.

¹⁴⁶ „Zápis z 1. zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi ČR a SRN o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby“, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 3. 9. 2019.

záchranářů v příhraničí, aby se záchranáři navzájem lépe poznali a ukázalo se, že spolupráce funguje dobře. Existuje anekdota, že „kdyby v devadesátých letech někdo naložil do sanitky rakouskou babičku a řekli by, že jí vezou do Znojma, tak by rodina začala protestovat, že jí chtějí záchranáři asi zabít.“¹⁴⁷

Přitom rakouští a němečtí občané často netuší o vysoké kvalitě českého zdravotnictví a zdravotnické záchranné služby. České zdravotnictví má vynikajících výsledky v mnoha odvětví medicíny a i zdravotnická záchranná služba je na velmi vysoké úrovni. Svědčí o tom zejména technické vybavení a úroveň vzdělání záchranářů. Jako jeden příklad pro srovnání lze uvést, že rakouští záchranáři absolvují pouze šedesátihodinový kurz, zatímco čeští záchranáři mají pětileté studium urgentní medicíny.¹⁴⁸

Realizace a zhodnocení

Pro pochopení celé problematiky přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb je potřeba také zhodnotit realizaci projektu. Díky této spolupráci došlo k mnohým zlepšením a k pozitivnímu vývoji přeshraniční spolupráce ZZS, ale také lze najít i negativní jevy spolupráce nebo nedořešené záležitosti. Zajímavé je i srovnání přeshraniční spolupráce ZZS mezi Plzeňským krajem a Bavorskem a Jihočeským krajem a Horním Rakouskem.

Z rozhovorů vyšlo najevo, že se všichni shodují na tom, že i přes nějaké problémy přeshraniční spolupráce ZZS funguje velmi dobře. Díky možnosti přejet hranici na cestě za případem neodkladné přednemocniční péče je tato služba efektivnější a oceňují to lidé v příhraničních oblastech, které jsou (hlavně na české straně) méně osídlené a logisticky i méně dostupné. Jak říká Marek Slabý: „Příhraniční posádky pracují v terénu, který je řídko osídlený, a proto je důležitá vzájemná pomoc.“ Také hejtmanka Jihočeského kraje, Ivana Stráská, hodnotí spolupráci kladně a vidí jako jedinou správnou cestu řešení „kdo je blíž, tak pojede“. Hlavní cíl, tedy vzájemná pomoc v příhraničí s neodkladnou přednemocniční péčí, je splněn. Zároveň si všichni pochvalují lepší osobní vazby, hlavně mezi zdravotníky ZZS. Počáteční nedůvěra ve spolupráci s Čechy byla z velké části překonána.

¹⁴⁷ Jan Sechter (diplomat, bývalý velvyslanec ve Vídni (2013-2017) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

¹⁴⁸ Martina Tauberová, „Zdravotnické záchranné služby ČR a Rakouska představily výsledky své úspěšné spolupráce“, *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky*, 29. 5. 2019, https://www.mzv.cz/ekonomika/cz/novinky_z_velvyslanectvi/zdravotnicke_zachranne_sluzby_cr_a.html (staženo 20. června 2019).

Velmi dobrým zlepšením přeshraniční spolupráce ZZS je vytvoření nového komunikačního systému Babylon, který vymyslel operátor Plzeňské ZZS Josef Trefil pro ulehčení přeshraniční komunikace českých a německých záchranářů ZZS. Babylon je webové rozhraní pro komunikaci mezi zdravotníky záchranné služby, které bylo spuštěno 1. listopadu 2018 a momentálně (k 6. 11. 2019) jsou zapojena města Karlovy Vary a Plzeň, a na německé straně Weiden, Hog a Regensburg. Díky Babylonu se v přeshraniční spolupráci eliminují nejasnosti z překladu a data se přenášejí v řádu vteřin. Bavorsko zatím jako celek Babylon nepoužívá, chybí ještě zapojení měst Straubingu a Pasova. Babylon funguje v českém a německém jazyce, ale systém je nastavený tak, že není problém přidat další jazyk. O Babylon projeví zájem další české kraje a dokonce i jiné země, například Francie či Švýcarsko. Jihočeský kraj má o Babylon velký zájem, ale zatím na něj jihočeská ZZS nepřešla, protože Horní Rakousko nechce měnit svůj stávající systém a také se čeká, zda se připojí Pasov.¹⁴⁹

Za další pozitivní jev lze také označit efektivní využití evropských fondů pro Evropskou územní spolupráci. Zejména Bavorsko má s čerpáním unijních fondů větší zkušenosti, a proto se díky Němcům podařilo financovat několik projektů (společná cvičení, výměnné pobyty studentů atd.) přeshraniční spolupráce zdravotníků ZZS pomocí fondů Evropské unie.

Do zhodnocení patří ovšem i negativa, která je třeba zde zmínit. Jak již bylo napsáno v kapitole o Rámcové smlouvě (3.2), byla pro tuto přeshraniční spolupráci ZZS vytvořena tzv. Společná pracovní skupina (SPS) pro Rámcovou smlouvu a také Společné pracovní skupiny pro Ujednání podepsaná jednotlivými kraji. Členové Společné pracovní skupiny měli jednat o podobě realizace projektu a i nadále po podepsání smluv v případech, kdy je potřeba něco projednat. Každopádně za německou i za rakouskou stranu se mnohokrát na setkání Společné pracovní skupiny nedostavili zástupci krajů či ministerstev, a proto jednání nebyla tolik efektivní.

¹⁴⁹ Josef Trefil, telefonický rozhovor, 6. 11. 2019, Cena AZZS ČR 2019, *Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky*,

<http://www.azzs.cz/uploads/images/ceny/2019/Prezentace%20na%20p%C5%99ed%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20c%20AZZS%20%C4%8CR%202019%20fin..pdf>

(staženo 6. 6. 2019) str. 16., Operační řízení ve zdravotnictví 2018, *zápisy přednášek, Operační řízení ve zdravotnictví*, <https://operacni-rizeni.cz/videogalerie-2018/> (staženo 6. 6. 2019).

Za nepovedenou lze označit i nedojednanou záležitost sekundárních transportů, kvůli kterým se nakonec bude Rámcová smlouva znovu měnit. Podle Lukáše Bolka z Fakulty zdravotnických studií v Plzni tuto nedořešenou záležitost v Rámcové smlouvě zapříčinilo to, že se během tvoření smlouvy dostatečně nekonzultovalo s představiteli zdravotnických záchranných služeb.¹⁵⁰

Posledním bodem je jeden z nechtěných efektů přeshraniční spolupráce zdravotníků, který popsali Jan Karásek a Veronika Tytlová z odboru zdravotnictví krajského úřadu v Plzni. Jedná se o to, že výměna pracovníků ZZS a společná cvičení vedou k tomu, že mnoho českých záchranářů a lékařů odchází za prací do Německa. Týká se to i studentů, kteří mnohem častěji než němečtí studenti do Česka, jezdí do Německa na stáže a dostávají tam pracovní nabídky. Německo se totiž dlouhodobě potýká s nedostatkem lékařského personálu. Zástupce Spolkového ministerstva vnitra dokonce na rovinu řekl, že mají v plánu naše lékaře přetahovat, protože jejich úkolem je zabezpečit zdravotní péči v Německu.¹⁵¹ Na tomto příkladu je vidět, jaké složité důsledky mohou mít přeshraniční projekty takového typu, když je mezi zeměmi ekonomická nerovnost.

Evropská integrace pracuje s termínem obousměrně prostupná hranice, která se vyznačuje aktivitou na obou stranách hranice, ochotou se začlenit do přeshraničního styku. Důležité je zdůraznit, že předpokladem pro oboustranně prostupnou hranici je smysluplná přeshraniční výměna výhodná pro obě strany. Bohužel ekonomická nerovnost států je problém právě z hlediska odcházení lidí z ekonomicky slabšího státu přes hranice za prací.

Celkově tato kapitola ovšem ukazuje, že úspěšný regionální rozvoj těžší ve sjednocené Evropě značnou měrou ze spolupráce partnerů v sousedících, příhraničních regionech – sektor zdravotnictví není výjimkou. Přesto, že často dochází k tomu, že zájmy státu se mohou lišit od představy rozvoje samotného regionu, v tomto případě tomu tak není a naopak národní vláda silně podpořila zájem regionů o přeshraniční spolupráci. K teorii regionálního rozvoje aplikované na tento případ je ještě třeba poznamenat, že se jedná o

¹⁵⁰ MUDr. Lukáš Bolek, PhD. (odborný asistent lékařské fakulty UK v Plzni) v osobním rozhovoru s autorkou, 23. července 2019.

¹⁵¹ Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019, Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. (právník odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

odklon od tradičního přístupu k regionálnímu rozvoji – tedy snižování ekonomických rozdílů pomocí lokalizace kapitálu, využití surovin atd. Naopak moderní přístup se soustředí na mobilizaci především vnitřních zdrojů, inovativnost, informace a služby.

Nakonec je dobré vyzdvihnout, že realizace přeshraniční spolupráce ZZS znamená uplatňování sdílené suverenity v rámci přednemocniční neodkladné péče. Suverenita je spojována s ohraničeným územím a jejím základním principem je teritorialita, která je v tomto případě překonávána. Dále je i zajímavé, že se jedná o oblast ochrany života obyvatel, což byla vždy záležitost národních států.

4.4 Přípravenost příhraničních regionů spolupracovat

Na začátku je třeba upozornit, že v rámci výzkumu k diplomové práci byly udělány rozhovory pouze ze zástupci české strany přeshraniční spolupráce ZZS, a připravenost příhraničních regionů v Bavorsku, Plzeňském kraji, Jihočeském kraji a Horním Rakousku je tedy hodnocena pouze z pohledu české strany. Dotazovaní se shodují, že rychlejší byla spolupráce s Němci, kteří i určité přeshraniční projekty iniciovali. Co se týče Horního Rakouska, tak ho dokonce někteří hodnotí jako region, který měl nejmenší vůli spolupracovat, i pokud se srovnává v rámci přeshraniční spolupráce ZZS i se Saskem nebo Dolním Rakouskem.

Jak už bylo mnohokrát zmíněno, této přeshraniční spolupráci ZZS předcházela smlouva s Německem o vzájemné přeshraniční pomoci při živelných katastrofách. Tato smlouva vznikla na podnět Německa a i nadále spolupráce dobře pokračovala například setkáními v rámci německo-českých akademií o přeshraniční spolupráci ZZS. Nicméně po podepsání Rámcové smlouvy se ukázalo, že ačkoli bavorská ZZS jezdila na setkání Společné pracovní skupiny a jednala o spolupráci, bavorští zástupci ministerstva a krajské správy se nedostavili, a česká strana tedy neměla na setkání protějšky, s kterými potřebovala projekt řešit. Obecně je shoda na tom, že spolupráce s německými úřady v rámci tohoto projektu není velmi dobrá. Jan Karásek uvádí jako jeden z důvodů fakt, že zatímco zdravotnická záchranná služba a krajská správa jsou v denním kontaktu, Bavorský červený kříž patří pod bavorské ministerstvo vnitra a je pro ně okrajovou záležitostí. Marek Slabý doplňuje, že Bavorský červený kříž je jak v Německu, tak i v Rakousku velká organizace pod jejíž agendu patří více věcí než zdravotnická záchranná služba, a proto pro ně přeshraniční spolupráce ZZS není prioritní a podle toho vypadala i jednání. Dotazovaní se shodují, že Němci sice mají o spolupráci zájem, ale spolupráce je hodně jednosměrná. Například Češi uspořádali setkání Společné pracovní skupiny a další rok byla řada na Němcích, kteří ho ale nezorganizovali. Jako jiný příklad větší české aktivity lze uvést vytvoření Babylonu, komunikačního systému pro přeshraniční spolupráci ZZS. Babylon vytvořil Josef Trefil z Plzeňské zdravotnické záchranné služby a velmi tím usnadnil přeshraniční zásahy záchraneč.

Podle dotazovaných šla spolupráce s Horním Rakouskem vždy pomaleji než s Německem a zmiňují hlavně mentální nepřipravenost pro přeshraniční spolupráci ZZS s Čechy. Podle diplomata Jana Sechtera, by návrh přeshraniční spolupráce záchranářů narazil, pokud by ho někdo inicioval seshora v devadesátých letech. U Horního Rakouska se vůle spolupracovat objevila až po projektu přeshraniční spolupráce z roku 2013, díky kterému se ukázalo, že spolupráce českých a rakouských zdravotnických záchranných služeb funguje dobře. Oproti Bavorsku u Horního Rakouska hrálo roli ve vůli spolupracovat i politické klima, protože se hornorakouští politici zabývali hlavně temelínskou agendou a dlouho neměli na spolupráci zájem.

Stejně jako v Německu je i v tomto případě podobný problém s aktéry – neúčast klíčových úředníků a politiků na setkání Společné pracovní skupiny a malý zájem vedení Rakouského červeného kříže na řešení problémů spojených s realizací přeshraniční spolupráci ZZS. Jako příklady lze uvést setkání v Linci v květnu tohoto roku, kdy hornorakouské vlády nepřijel nikdo nebo nefunkční telefonní spojení ačkoli o něj Jihočeská ZZS už mnohokrát žádala.

Zajímavé je, že naopak s Dolní Rakouskem je spolupráce na velmi dobré úrovni i přes to, že k přeshraniční spolupráci ZZS přistoupilo až (zatím) jako poslední. Jedním z možných důvodů je, že na rozdíl od Horního Rakouska, které sousedí s Německem a tím pádem je pro něj hlavním přeshraničním partnerem, má Dolní Rakousko jako přeshraniční partnery jen Čechy a Slováky a spolupráce s nimi je dlouhodobě intenzivnější. Z geografického hlediska lze říci, že Šumava tvoří mezi Čechy a Rakušany z příhraničních regionů Horního Rakouska větší bariéru, lidé byli historicky méně zvyklí komunikovat. Oproti tomu lidé z Dolního Rakouska a Moravy k sobě měli vždy blíž.

Nakonec je důležité poznamenat, že i když byly vytvořeny smlouvy o přeshraniční spolupráci ZZS, stejně velice záleží na lidech, kteří jsou projektu součástí. Podle Martiny Tauberové je tento projekt přeshraniční spolupráce příkladem, jak jenom podpis smluv nestačí a je potřeba mít lidi, kteří se budou tématu aktivně věnovat a vezmou ho za

vlastní.¹⁵² V česko-německé spolupráci tak například vznikají další přeshraniční projekty v oblasti zdravotnictví jako je Atlas nebo Zdravější příhraničí.¹⁵³

Tato kapitola ukazuje, jak je důležité hranici překonávat a poznávat různost vně hranice pro lepší komunikaci a spolupráci. Evropská teritoriální integrace je možná, pokud jsou hranice zdrojem kritického sebepoznání a nikoli zdrojem nezdůvodněných předsudků a stereotypního vymezování. Zároveň, i když je hranice propustná, je třeba, aby se tato propustnost příliš nelišila v obou směrech. Tato propustnost se liší podle toho, jak jsou obyvatelé na obou stranách hranice ochotni se začlenit do přeshraniční komunikace. Ovlivňuje jí také například kulturní nastavení států, což se projevilo například na vnímání České republiky jako stále zaostalého post-komunistického státu.

¹⁵² Ing. Martina Tauberová (bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

¹⁵³ Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019, Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. (právník odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

ZÁVĚR

Jsou to právě příhraniční regiony, kde se evropská myšlenka naplňuje v každodenním životě. Tento případ přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb ukazuje, že sousedící státy mají zájem o hlubší integraci a spolupráci příhraničních regionů a jsou ochotni i sdílet zodpovědnost v takové záležitosti jako je ochrana zdraví obyvatel.

Prvním z cílů práce bylo zjistit, jak probíhala domluva na spolupráci. Výzkum přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava ukázal, že pro domluvení spolupráce byla velmi důležitá setkání a přeshraniční projekty předcházející podpisu Rámcové smlouvy o přeshraniční spolupráci ZZS. Díky tomu se lidé lépe poznali a viděli, že spolupráce je možná.

Přeshraniční spolupráce byla tedy iniciována zdola na popud zdravotnických záchranných složek, ale pro její realizaci bylo nutné podepsat mezistátní smlouvy. Z toho vyplývá, že stát je v tomto případě stále významným aktérem, bez kterého by přeshraniční spolupráce nebyla legislativně možná, jelikož české kraje nemají pravomoci v zahraniční politice. Kromě hlavních třech typů aktérů – státy, kraje, zdravotnické záchranné služby, se do projektu přeshraniční spolupráce aktivně zapojila i Západočeská univerzita v Plzni a česká ambasáda ve Vídni.

Během domlouvání spolupráce došlo k několika komplikacím. Šlo například o problémovou komunikaci, kdy administrativně pokračoval proces velmi pomalu. Na rozdíl od záchranářských složek, kde byla na podobě spolupráce jasná shoda, někteří politici a úředníci ministerstev a krajů měli rezervovanější přístup. Dalším z problémů bylo i zapojení různých aktérů, kteří neměli protějšky k jednání na stejné úrovni v sousední zemi (federální struktura Rakouska a Německa). Z těchto důvodů vyjednávání často nepostupovala příliš rychlým tempem.

Druhá komplikace se týká nedořešení tzv. sekundárních transportů, kdy se pacient s bydlištěm v jedné zemi odveze do nemocnice do sousední země, a pokud nemá pacient přípojištění (např. cestovní pojištění), musí se po ošetření dostat na své náklady zpátky domů do své země, což nepřispívá k dobrým sousedským vztahům v příhraničí. Hlavně německá strana měla zájem na tom a dlouhodobě prosazovala, aby se vždy německý

pacient vozil do Německa a naopak, čímž by se eliminovaly tyto sekundární transporty. O sekundárních transportech se začalo na popud Němců jednat, přestože pojišťovny zatím nesouhlasí se složitým financováním, které by sekundární transporty provázelo. Oficiálně došlo k jednání na ministerstvu zdravotnictví ČR v září tohoto roku, kde se němečtí a čeští zástupci domluvili na znovu otevření Rámcové smlouvy za účelem dořešení sekundárních transportů.

Poslední komplikací při domlouvání spolupráce byla nedůvěra ve spolupráci s Čechy, kteří se setkali s mnoha předsudky z německé i rakouské strany ohledně vyspělosti zdravotnické záchranné služby v Česku. Tyto předsudky během jednání o spolupráci ovšem pocházeli spíše od úředníků a politiků (a potažmo od obyvatel), naopak němečtí i rakouští záchranáři díky projektům vedoucím k přeshraniční spolupráci poznali, že česká ZZS má dokonce kvalitnější vybavení i lépe vzdělaný personál a nebyla zde nedůvěra v jejich schopnosti. Postupem času se daří tyto předsudky u německé a rakouské veřejnosti dále odbourávat.

Do dílčích cílů výzkumu patří role financí z evropských fondů a vůle příhraničních regionů spolupracovat. Nakonec se ukázalo, že obě otázky jsou velmi podstatné pro celkové zkoumání přeshraniční spolupráce ZZS, protože úzce souvisí s úspěšnou realizací projektu. Unijní fondy byly podle většiny dotazovaných velmi důležitým zdrojem pro uskutečnění přeshraniční spolupráce ZZS. Nelze odpovědět na otázku, zda byly nezbytné pro tuto spolupráci, ale financovaly několik studií a přeshraničních projektů, čímž proces domlouvání spolupráce značně urychlily.

Co se týče vůle přeshraničních regionů spolupracovat v případě přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, tak lze tento aspekt také označit za klíčový k úspěšnému spuštění přeshraniční spolupráce ZZS. Je tomu tak proto, že důvěra ve spolupráci byla zásadní pro započítí dalších nutných kroků k realizaci spolupráce, k čemuž došlo až poté, co byly odbourány počáteční předsudky ze strany Rakouska a Německa ohledně horšího vybavení a schopností personálu české strany.

Jedná se o případovou studii a důležitým cílem práce je také ověřit vybrané hypotézy evropské integrace na tomto případě. Výzkumem přeshraniční spolupráce ZZS se potvrdila hlubší integrace a zlepšení mezilidských vztahů v regionu. Kromě toho realizace projektu přispívá k potlačení jednostranné orientace příhraničních regionů do vnitrozemí, podporuje propustnost hranic a posiluje samotný region. Ovšem předpokladem pro oboustranně

propustnou hranici je smysluplná přeshraniční výměna výhodná pro obě strany. Dochází tedy i k negativnímu efektu integrace, kdy ekonomická nerovnost států zapříčiňuje odcházení lidí za prací z ekonomicky slabšího státu (v tomto případě České republiky) za hranice.

Přesto, že evropská integrace a nové teorie regionalismu vyzdvihují aktivnější roli regionu a snahy o decentralizaci, stát je v tomto případě pořád nezbytný, protože bez něj by nebyla přeshraniční spolupráce možná. Ovšem projevuje se zde vyzdvihování koherence a spolupráce nad striktně ekonomickými cíli, iniciativa odspoda (bottom up) či eroze hranic a omezení suverenity národního státu.

V rámci teorie regionálního rozvoje lze pozitivně zhodnotit zejména zlepšení zdravotní péče v příhraničních regionech a smysluplné využití evropských fondů pro regionální rozvoj. V tomto případě se hranice nejeví jako omezením rozvoje, ale příležitostmi ke zlepšení.

A nakonec zajímavým výsledkem je, že realizace tohoto projektu přeshraniční spolupráce ZZS znamená uplatňování sdílené suverenity v rámci přednemocniční neodkladné péče. Podepsáním Rámcové smlouvy se státy dobrovolně zavázaly k přenesení pravomocí v této oblasti ochrany života obyvatel, což byla až do teď vždy výhradně záležitost národních států. Suverenita spojována s ohraničeným územím, jejímž základním principem je teritorialita, je v tomto případě překonávána.

Celkově lze říci, že jde o úspěšný projekt, který ovšem ještě není plně ukončený a zautomatizovaný, a nabízí se mnoho návrhů na další výzkum. Pro zpřesnění závěrů by bylo potřeba udělat rozhovory i s dalšími stranami – tedy se zainteresovanými lidmi ze Svobodného státu Bavorsko a Spolkové země Horní Rakousko. Kromě toho by bylo i velmi zajímavé rozšířit práci o další příhraniční české regiony a jejich sousedy. K tomu nutno poznamenat, že ne všechny kraje v České republice jsou zapojeny do přeshraniční spolupráce zdravotnické záchranné služby, a proto pro ně může být tato případová studie z euroregionu Šumava inspirací a může jim pomoci předem odstranit určité komplikace spojené s realizací spolupráce. A konečně práce přispívá k debatě o evropské integraci a na její výsledky lze dále navázat.

SUMMARY

It is the border regions where the European idea is fulfilled in everyday life. This case of cross-border cooperation of health emergency services (HES) shows that neighboring states are interested in deeper integration and cooperation of border regions and they are also willing to share responsibilities on issues such as protecting the health of the population.

The research on cross-border cooperation of health emergency services in the Euroregion Šumava has shown that meetings and cross-border projects preceding the signing of the Framework Agreement on Cross-Border Cooperation of HES's were very important for the successful arrangement of the cooperation. In addition, the cross-border cooperation was initiated from below by the health emergency services. Anyway it was necessary to sign an international state-to-state agreement for its implementation. It follows that in this case the state is still an important actor and without it the cross-border cooperation would not be legally possible, as the Czech regions do not have competence in foreign policy. Except of the main three types of actors - states, regions and health emergency services, the West Bohemian University in Pilsen and the Czech Embassy in Vienna were also actively involved in the cross-border cooperation project.

There were several complications during the arrangement. Firstly, because of the problematic communication, the process proceeded very slowly. There were several politicians and officials from ministries and regions who had reserved approach to the project. Another problem was the involvement of various actors who had no counterparts to negotiate at the same level in a neighboring country. For these reasons, the negotiations have often not progressed at a very rapid pace.

The second complication occurred during putting the project into practice and it concerns the failure to resolve the so-called secondary transports, for which patients must pay, if they do not have a supplementary insurance (e.g. travel insurance), to get back home on their expense. It does not contribute to good neighborly relations in the border area. Especially the Germans advocated in the long term for eliminating these secondary transports. Finally, the issue began to be negotiated, although insurance companies do not yet agree with the complex funding that would accompany secondary transports. Officially, the Czech Ministry of Health met in September this year with the German

counterparts and the representatives agreed to reopen the Framework Agreement in order to resolve secondary transports.

The last complication in arranging cooperation was distrust in cooperation with the Czechs, who met many prejudices from the German and Austrian sides about the quality of their health emergency services. However, these prejudices came from officials and politicians (and hence from the residents). Thanks to the projects preceding the cross-border cooperation, it was seen that the Czech HES's have even better equipment and better educated staff and there was no mistrust in their ability anymore. It is an important aspect, because the trust was essential to initiate further necessary steps to realize the cooperation. Over time, these prejudices have been further broken down by the German and Austrian public.

It is a case study and an important aim of the thesis is also to verify selected hypotheses of European integration on this case. Research on cross-border HES's cooperation has confirmed deeper integration and improved interpersonal relations in the region. In addition, the implementation of the project contributes to suppressing the unilateral orientation of border regions inland, promotes border permeability and strengthens the region itself. Even though, a prerequisite for a mutually permeable border is a meaningful cross-border exchange beneficial for both parties, there is also a negative effect of the integration. It appears that the economic inequality of states causes people to leave the economically weaker state (in this case the Czech Republic) for work abroad.

Although European integration and new theories of regionalism highlight the more active role of the region and the efforts to decentralize, the state is still necessary in this case, because without it the cross-border cooperation would not be legally possible. However, there is manifestation of coherence and cooperation over strictly economic goals, initiative from the bottom up or erosion of borders and limitation of national state sovereignty which are all of them aspects of the new regionalism.

Within the framework of regional development theory, the improvement of health care in border regions and the meaningful use of European funds for regional development can be positively evaluated. In this case, the border does not appear to be a limitation of development but an opportunity for improvement. Moreover, according to the majority of respondents, European funds were a very important source for the implementation of cross-border cooperation of HES's. It is not possible to answer the question of whether

they were necessary for this cooperation, but they have funded several studies and cross-border projects, thus speeding up the process of negotiating cooperation considerably.

Finally, an interesting outcome is that the implementation of this project means the application of shared sovereignty within pre-hospital emergency care. By signing the Framework Agreement, the states voluntarily committed themselves to delegating powers in this area to protect the lives of the people, which has always been a matter of nation-states.

Overall, this is a successful project, but it is not yet fully completed. There are many suggestions for further research. In order to refine the conclusions, it would also be effective to conduct interviews with other involved parties from Free State of Bavaria and the Province of Upper Austria. In addition, it would be very interesting to expand the work to include other Czech border regions and their neighbors. It should be noted that not all regions in the Czech Republic are involved in the cross-border cooperation of the health emergency service, and therefore this case study can be an inspiration for the rest and it can help to remove certain complications associated with the cooperation. The thesis contributes to the debate about European integration which can use for further research.

POUŽITÁ LITERATURA

Primární zdroje

Tištěné dokumenty

Marek Slabý, „ZZS Jihočeského kraje v přeshraniční spolupráci“, interní zdroj *Zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje*.

Jana Kubalová, „Prezentace s názvem Systém fungování ZZS v ČR“, interní zdroj *Zdravotnické záchranné služby Jihomoravského kraje*.

„Zápis z 1. zasedání Společné komise k Rámcové smlouvě mezi ČR a SRN o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby“, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, 3. 9. 2019.

Elektronické dokumenty

372/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> (staženo 6. 6. 2019).

374/2011 Sb. ZÁKON ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě ve znění zákona č. 385/2012, Sb., <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374> (staženo 6. 6. 2019).

Amsterodamská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie, *Euroskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/2/759-smlouva_o_eu_amsterdam.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Cena AZZS ČR 2019, *Asociace zdravotnické záchranné služby České republiky*, <http://www.azzs.cz/uploads/images/ceny/2019/Prezentace%20na%20p%C5%99ed%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20cen%20AZZS%20%C4%8CR%202019%20fin..pdf> (staženo 6. 6. 2019).

Dagmar Čepičková, „Zdravotní politika v EU“ (diplomová práce, Masarykova univerzita, 2008).

Europe 2020, A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth, *European Commission*,

<https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf> (staženo 3. 9. 2019).

Euroregion Šumava, *Český statistický úřad*,

https://www.czso.cz/csu/xp/euroregion_sumava (staženo 3. 9. 2019).

Evropská seskupení pro územní spolupráci, *Evropský parlament*,

<http://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/94/evropska-seskupeni-pro-uzemni-spolupraci-esus-> (staženo 3. 9. 2019).

Evropská územní spolupráce, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*,

http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecni/obsah/evropska-uzemni-spoluprace_1145_29.html (staženo 3. 9. 2019).

Healthacross, *Healthacross in Practice*, <http://projekt.healthacross.eu/cz/healthacross-in-practice/vychozi-situace.html> (staženo 6. 6. 2019).

Interreg : European Territorial Co-operation, *European Commission*,

https://ec.europa.eu/regional_policy/en/policy/cooperation/european-territorial/ (staženo 3. 9. 2019).

Interreg V -A, Rakousko – Česká republika, období 2014-2020, *Centrum pro regionální rozvoj České republiky*, <http://www.crr.cz/cs/eus/obdobi-2014-2020/interreg-v-a-rakousko-ceska-republika/> (staženo 3. 9. 2019).

Interreg V -A, Svobodný stát Bavorsko – Česká republika, období 2014-2020, *Centrum pro regionální rozvoj České republiky*, <http://www.crr.cz/cs/eus/obdobi-2014-2020/ceska-republika-svobodny-stat-bavorsko/> (staženo 3. 9. 2019).

Lisabonská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie, *Euroskop*,
http://www.euroskop.cz/gallery/54/16335-smlouva_o_eu.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1299/2013 z dne 17. prosince 2013 o zvláštních ustanoveních týkajících se podpory z Evropského fondu pro regionální rozvoj pro cíl Evropská územní spolupráce, *Úřední věstník Evropské unie*, https://www.by-cz.eu/fileadmin/user_upload/interreg/dokumente_CZ/Verordnungen_CZ/Narizeni_o_EUS_1299-2013.pdf (staženo 3. 9. 2019).

Nicejská smlouva pozměňující smlouvu o založení Evropské unie, *Euroskop*,
http://www.euroskop.cz/gallery/2/760-smlouva_o_eu.pdf (staženo 6. 6. 2019).

O programu Interreg 2014-2020, *Interreg V -A, Rakousko – Česká republika*,
<https://www.at-cz.eu/cz/o-programu> (staženo 3. 9. 2019).

Operační řízení ve zdravotnictví 2018, záznamy přednášek, *Operační řízení ve zdravotnictví*, <https://operacni-rizeni.cz/videogalerie-2018/> (staženo 6. 6. 2019).

Overview, Veřejné zdraví, Zdravotní politika EU, *European Commission*,
https://ec.europa.eu/health/policies/overview_cs (staženo 6. 6. 2019).

Prioritní osy, období 2014-2020, *Interreg V -A, Rakousko – Česká republika*,
<https://www.at-cz.eu/cz/o-programu/prioritni-osy> (staženo 3. 9. 2019).

Projekt výstavby Kompetenčního a koordinačního centra pro přeshraniční zdravotnickou záchrannou službu, *Bayerisches Rotes Kreuz*,
<https://www.rettungsdienst.brk.de/abteilung/grenzueberschreitender-rettungsdienst-guerd/informationen-zum-projekt/informace-o-projektu.html> (staženo 6. 6. 2019).

Předkládací zpráva Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Rakouskou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby,
Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky,
<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=125261> (staženo 6. 6. 2019).

Phare - předvstupní nástroje pro ČR, *Euroskop*,
<https://www.euroskop.cz/168/sekce/predvstupni-pomoc/> (staženo 6. 6. 2019).

Přeshraniční cvičení záchranných složek, *Healthacross in Practice*,
<http://projekt.healthacross.eu/cz/healthacross-in-practice/akce/preshranicni-cviceni-zachrannych-slozek.html> (staženo 6. 6. 2019).

Přeshraniční spolupráce v Evropské unii: příležitost pro hraniční regiony v Evropě, *European Commission*,
https://ec.europa.eu/regional_policy/cs/newsroom/news/2015/09/cross-border-cooperation-in-the-european-union-an-opportunity-for-europe-s-border-regions (staženo 6. 6. 2019).

Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*,
https://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=53/2014&typeLaw=mezinaro dni_smlouva&what=Cislo_zakona_smlouvy (staženo 6. 6. 2019).

Rámcová smlouva mezi Rakouskou republikou a Českou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, *Ministerstvo vnitra České republiky*,
https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_III_213/COO_2026_100_2_1310821.pdfsig (staženo 6. 6. 2019).

Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Výboru regionů a Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru, Zelená kniha o územní soudržnosti, *European Commission*, 6. 10. 2008,
https://ec.europa.eu/regional_policy/archive/consultation/terco/paper_terco_cs.pdf (staženo 3. 9. 2019).

Silniční a dálniční síť ČR (podle správního členění), *Ředitelství silnic a dálnic*,
https://www.rsd.cz/wps/wcm/connect/09ba316f-464f-43ca-8ca3-1d11b7c3ec42/2019_7_cr_500bar.jpg?MOD=AJPERES (staženo 6. 6. 2019).

Marek Slabý, Prezentace ZZS Jck – Vývoj spolupráce, Německo-česká akademii v Míšni, 23. 11. 2012, interní zdroj ZZS *Jihočeského kraje*.

Smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o vzájemné pomoci při katastrofách a velkých haváriích, *Sbírka mezinárodních smluv*, <http://www.sagit.cz/info/ss03010> (staženo 6. 6. 2019).

Smlouva o podmínkách realizace projektu v rámci Programu přeshraniční spolupráce Česká republika – Svobodný stát Bavorsko Cíl EÚS 2014-2020, *Registr smluv*, https://smlouvy.gov.cz/smlouva/soubor/3752310/5483_30_ZU_Plzen%28text%29_Redigov%C3%A1no.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Smlouva o založení Evropské unie, *Europskop*, http://www.euroskop.cz/gallery/2/758-smlouva_o_eu_puvodni_verze.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Stanovy Euroregion Šumava – jihozápadní Čechy, *Euroregio.cz*, <http://www.euregio.cz/index.php?pages=&page=&idp=537&lang=cz&task=on> (staženo 6. 6. 2019).

Strategie programu, Interreg V -A, Svobodný stát Bavorsko – Česká republika, období 2014-2020, *Ministerstvo pro místní rozvoj*, <https://www.by-cz.eu/cz/strategie-programu/> (staženo 3. 9. 2019).

Roman Sviták a Michal Šebek, Prezentace ZZS Plzeňského kraje, Řezno, 2011, interní zdroj ZZS *Plzeňského kraje*.

Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Jihočeským krajem a Spolkovou zemí Horní Rakousy, *Jihočeský kraj*, www.kraj-jihocesky.cz (staženo 6. 6. 2019).

Ujednání o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb mezi Karlovarským, Plzeňským, Jihočeským krajem a Svobodným státem Bavorsko, *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*, https://www.mzcr.cz/Admin/upload/files/8/Ujednani_Bavorsko_ZZS.pdf (staženo 6. 6. 2019).

„Vládní návrh, kterým se předkládá Parlamentu České republiky k vyslovení souhlasu s ratifikací Rámcová smlouva mezi Českou republikou a Spolkovou republikou Německo o přeshraniční spolupráci v oblasti zdravotnické záchranné služby, podepsaná v Plzni dne 4. dubna 2013“, *Senát Parlamentu České republiky*, 30. 4. 2013, <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/htmlhled?action=doc&value=68437> (staženo 6. 6. 2019).

Rozhovory

MUDr. Lukáš Bolek, PhD. (odborný asistent lékařské fakulty UK v Plzni) v osobním rozhovoru s autorkou, 23. července 2019.

Mgr. Jan Karásek (vedoucí odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

Jan Sechter (diplomat, bývalý velvyslanec ve Vídni (2013-2017) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

MUDr. Marek Slabý (ředitel zdravotnické záchranné služby Jihočeského kraje, prezident Asociace zdravotnických záchranných služeb České republiky (AZZS ČR) v osobním rozhovoru s autorkou, 7. srpna 2019.

Mgr. Ivana Stráská (hejtmanka Jihočeského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 11. září 2019.

Ing. Martina Tauberová (bývalá vedoucí obchodně ekonomického úseku velvyslanectví ve Vídni) v osobním rozhovoru s autorkou, 24. července 2019.

Mgr. Veronika Tytlová, LL.M. (právník odboru zdravotnictví, krajský úřad Plzeňského kraje) v osobním rozhovoru s autorkou, 16. září 2019.

Josef Trefil, telefonický rozhovor s autorkou, 6. 11. 2019.

Sekundární zdroje

Tištěné zdroje

Richard Balme, „Regional Policy and European Governance“, in *The Political Economy of Regionalism*, ed. Michael Keating a John Loughlin (London: Cass, 1997).

Jiří Blažek a David Uhlíř, *Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace*, Vyd. 2., přeprac. a rozš. (Praha: Karolinum, 2011).

Ladislav Cabada et al, eds., *Evropa regionů* (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009).

Eva Cihelková, *Nový regionalismus. Teorie a případová studie* (Praha: C.H. Beck, 2007).

Milan Damborský, „Prostorový rozvoj“, in *Regionální rozvoj. Východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie*, ed. René Wokoun (Praha: Linde, 2008).

Jaroslav Dokoupil, *Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel* (Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012).

Michel Foucault, *The birth of biopolitics : lectures at the Collège de France, 1978-79* (Paperback edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010).

Björn Hettne, András Inotai a Osvaldo Sunkel, *Globalism and the new regionalism* (New York: St. Martin's Press, 1999).

Robert Jackson, *Sovereignty* (Cambridge: Polity Press, 2007).

Michael Keating, „The Political Economy of Regionalism“, in *The Political Economy of Regionalism*, ed. Michael Keating a John Loughlin (London: Cass, 1997).

Beate Neuss et al., eds., *Kooperační vztahy v nové Evropské unii* (Praha: Libri, 2013).

Šárka Waisová et al., eds., *Regionální integrační procesy* (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009).

René Wokoun, *Regionální rozvoj: východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie a programování* (Praha: Linde, 2008).

Elektronické zdroje

2. Německo-česká akademie o zdravotnické záchranné službě 23.-24. 11. 2012 v Míšni, *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*, <http://www.azzs.cz/uploads/doc/ostatni/2013-04-02%20Brosch%C3%BCre-b.pdf> (staženo 6. 6. 2019).

2014–2020 Interreg Programme Management Handbook, Fact Sheet; Historical view of Interreg / European Territorial Cooperation, *Interact*, www.interact-eu.net (staženo 3. 9. 2019).

Hanjo Allinger et al., eds., „O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis“, *Euregio Egrensis*, 2011., https://www.euregio-egrensis.de/xist4c/download/web/Z%25C3%25A1chran%25C3%25A9%2Bslu%25C5%25BEby_uplId_23929_coId_7784_.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Hynek Böhm, Jaroslav Dokoupil, Milan Jeřábek, „Crossing the borders. Studies on cross-border cooperation within the Danube Region /Case Study The Euroregion Šumava-Bayerischer Wald/Unterer Inn-Mühlviertel“, 2016,

<https://is.muni.cz/publication/1359588/cs> (staženo 6. 6. 2019).

Brožura Euregion, *Euregio.cz*, www.euregio.cz (staženo 3. 9. 2019).

Björn Hettne, „Beyond the New Regionalism. New Political Economy“, 2005, vol. 10, no. 4, s. 543-571, <https://doi.org/10.1080/13563460500344484> (staženo 6. 6. 2019).

Evaluační zpráva, *Healthacross in Practice*,
http://projekt.healthacross.eu/fileadmin/root_healthacross/hip/veranstaltungen/abschluss/Evaluierungsbericht_komplett.pdf (staženo 6. 6. 2019).

Jiří Ježek et al., eds., „Regionální rozvoj“, *Fakulta ekonomická ZČÚ*, 2014,
https://old.zcu.cz/export/sites/zcu/pracoviste/vyd/online/Regionalni_rozvoj.pdf (staženo 9. 8. 2019).

Robert Knippschild, „Cross-Border Spatial Planning: Understanding, Designing and Managing Cooperation Processes in the German–Polish–Czech Borderland“, *European Planning Studies*, Vol 19, No 4, 2011, s. 629-645,
<https://doi.org/10.1080/09654313.2011.548464> (staženo 6. 6. 2019).

Koncept koordinace a realizace přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb, *Fakulta Zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni*, 26. 11. 2016,
https://fzs.zcu.cz/research/aktualni_projekty/index_2.html (staženo 15. 6. 2019).

Harry Oberlerchner et al., eds., „Situacní analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby“, 2011,
<https://docplayer.cz/4941410-Situacni-analyza-mozne-preshranicni-spoluprace-v-oblasti-zdravotnicke-zachranne-sluzby.html> (staženo 20. 2. 2019).

Joe Painer, „Regional Biopolitics“, *Regional Studies*, 2013, 47:8, 1238,
<https://doi.org/10.1080/00343404.2011.653333> (staženo 20. 2. 2019).

Portrait of the regions - Czech Republic, *Eurostat*,

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5629466/CA-17-98-281-EN.PDF/abf72341-4f2d-4ffa-95eb-632322a3de21?version=1.0> (staženo 3. 9. 2019).

Praktický průvodce pro přeshraniční spolupráci, *Evropská Komise*,
https://www.aebr.eu/files/publications/lace_guide.cz.pdf (staženo 3. 9. 2019).

Luis de Souse, „Understanding European Cross-border Cooperation: A Framework for Analysis“, *Journal of European Integration*, 2013, vol. 35, no. 6,
<https://doi.org/10.1080/07036337.2012.711827> (staženo 6. 6. 2019).

Eva Štefková, „Využitelnost konceptu federalismu při studiu víceúrovňových politických systémů“, *Současná Evropa*, Volume 20, 2015, <https://www.vse.cz/se/113> (staženo 6. 6. 2019).

Martina Tauberová, „Zdravotnické záchranné služby ČR a Rakouska představily výsledky své úspěšné spolupráce“, *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky*, 29. 5. 2019,
https://www.mzv.cz/ekonomika/cz/novinky_z_velvyslanectvi/zdravotnicke_zachranne_sluzby_cr_a.html (staženo 20. června 2019).

Úspěšný rozvoj přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb,
Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje, Archiv, 19. 10. 2017,
<http://www.zzsjk.cz/news/194/133/uspesny-rozvoj-preshranicni-spoluprace-zdravotnickych-zachrannych-sluzeb/> (staženo 6. 6. 2019).

ZÁVĚREČNÉ TEZE MAGISTERSKÉ PRÁCE NMTS

Závěrečné teze student odevzdává ke konci Diplomního semináře III jako součást magisterské práce a tyto teze jsou spolu s odevzdáním magisterské práce do SIS předpokladem udělení zápočtu za tento seminář.

Jméno:

Eliška Honsová

E-mail:

eliska.honsova566@gmail.com

Specializace (uved'te zkratkou)*:

ES

Semestr a školní rok zahájení práce:

letní semestr 2018

Semestr a školní rok ukončení práce:

zimní semestr 2019

Vedoucí diplomového semináře:

prof. JUDr. PhDr. Ivo Šlosarčík, Ph.D., LL.M.

Vedoucí práce:

Paul Bauer, Ph.D.

Název práce:

Přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava

Charakteristika tématu práce (max 10 řádek):

Diplomová práce se zabývá příkladem přeshraniční spolupráce v Evropské unii, konkrétně přeshraniční spoluprací zdravotnických záchranných složek v euroregionu Šumava. Výzkum je zaměřen zejména na otázku, jak byla tato spolupráce domluvena. V práci je popsáno zapojení různých aktérů, jaké smlouvy byly pro tuto spolupráci potřeba, jak probíhala jednání, odkud vznikla iniciativa k této přeshraniční spolupráci či jaké se vyskytly komplikace. Zároveň je na tématu možné pozorovat teoretická východiska evropské integrace v praxi jako je vůle příhraničních regionů spolupracovat či pozitivní a negativní vlivy teritoriální integrace. Součástí je i otázka role unijních fondů určených na podporu přeshraniční spolupráce.

Vývoj tématu od zadání projektu do odevzdání práce (max. 10 řádek):

Původní název práce byl Rozšíření přeshraniční spolupráce - případ zdravotnické záchranné služby ČR a práce měla být zaměřena na přeshraniční spolupráci ZZS v celé České republice. Nicméně téma bylo potřeba zúžit, aby se vešlo do rozsahu diplomové práce, a proto jsem se rozhodla zaměřit se pouze na část teritoria a zkoumat spolupráci více do hloubky. Výběr euroregionu Šumava umožňuje přidat i zkoumání role euroregionu a srovnat spolupráci tří států, v tomto případě České republiky, Spolkové republiky Německa a Rakouské republiky. Dále se proměnil i hlavní cíl práce. Původním zadáním bylo zjistit, jak probíhá přeshraniční spolupráce ZZS, ale mnohem zajímavější z hlediska evropské integrace je se zaměřit na otázku, jak byla přeshraniční spolupráce ZZS domluvena.

Struktura práce (hlavní kapitoly obsahu):

Diplomová práce je rozdělena na tři části. Nejprve je představena debata, zdroje k tématu přeshraniční spolupráce a výzkumný rámec práce. V této části je důležité zejména teoretické vymezení rozebírající hlavní teoretické koncepty související s tématem přeshraniční spolupráce ZZS. Dále navazuje popisná část, ve které jsou podstatné informace hlavně o mezistátní rámcové smlouvě potřebné pro spuštění přeshraniční spolupráce ZZS, fungování české zdravotnické záchranné služby nebo zdravotní politika Evropské unie či evropské programy přeshraniční spolupráce jako je například Interreg. V poslední analytické části jsou zpracovány informace z rozhovorů, které jsou praktickou částí práce, společně s poznatky o přeshraniční spolupráci zdravotnických záchranných služeb z předchozích dvou částí diplomové práce.

Hlavní výsledky práce (max. 10 řádek):

Výzkum přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb v euroregionu Šumava ukázal, že tento projekt zlepšil zdravotní péči v příhraničních regionech, prohloubil integraci a zlepšil mezilidské vztahy v euroregionu, ve kterých byly viditelné předsudky pro spolupráci s Čechy. Pro uskutečnění této přeshraniční spolupráce byla nutná mezistátní rámcová smlouva, protože české kraje nemají pravomoci v zahraniční politice. Stát se tedy ukázal jako stále důležitý aktér, bez kterého by přeshraniční spolupráce nebyla legislativně možná. Oproti tomu lze ale souhlasit s aplikací teorie nového regionalismu, která vyzdvihuje mezinárodní spolupráci i v jiných než ekonomických a bezpečnostních otázkách, podporuje erozi hranic a posiluje roli regionu. Značnou roli v uskutečnění projektu hrály unijní fondy, díky kterým byla přeshraniční spolupráce ZZS usnadněna a urychlena. Hlavní cíl přeshraniční spolupráce zdravotnických záchranných služeb byl splněn a hranice, která byla kdysi překážkou, se v tomto případě ukázala jako příležitostí pro rozvoj regionu.

Prameny a literatura (výběr nejpodstatnějších):

ALLINGER, Hanjo et al., eds., O rozšiřování přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví v česko-bavorské části Euregia Egrensis. Institut für empirische Wirtschafts- und Sozialforschung, 2011.

BLAŽEK, Jiří a David UHLÍŘ. Teorie regionálního rozvoje: nástin, kritika, implikace. Vyd. 2., přeprac. a rozš. Praha: Karolinum, 2011.

CABADA, Ladislav a kol. Evropa regionů. (Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009).

CIHELKOVÁ, Eva. Nový regionalismus. Teorie a případová studie. Praha: C.H. Beck, 2007.

DAMBORSKÝ, M. Prostorový rozvoj. In WOKOUN, R. Regionální rozvoj. Východiska regionálního rozvoje, regionální politika, teorie, strategie (Praha: Linde, 2008).

DOKOUPIL, Jaroslav. Euroregion Šumava/Bayerischer Wald-Unterer Inn/Mühlviertel. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012.

HETTNE, Björn, András. INOTAI a Osvaldo. SUNKEL. Globalism and the new regionalism. New York: St. Martin's Press, 1999.

JACKSON, Robert, Sovereignty, (Cambridge: Polity Press, 2007).

KEATING, Michael, „The Political Economy of Regionalism“, in The Political Economy of Regionalism, Keating Michael, Loughlin, John (eds.), (London: Cass, 1997).

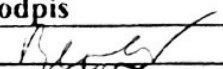
NEUSS, Beate a kol. Kooperační vztahy v nové Evropské unii (Praha: Libri, 2013).

OBERLERCHNER, Harry et al., eds., Situační analýza možné přeshraniční spolupráce v oblasti zdravotnické záchranné služby. 2011, <https://docplayer.cz/4941410-Situacni-analyza-mozne-preshranicni-spoluprace-v-oblasti-zdravotnicke-zachranne-sluzby.html> (staženo 20. 2. 2019).

PAINTER, Joe, Regional Biopolitics, Regional Studies, 2013, 47:8, 1238, <https://doi.org/10.1080/00343404.2011.653333> (staženo 20. 2. 2019).

Etika výzkumu:**

Součástí výzkumu jsou i rozhovory, proto byl požadován informovaný souhlas s účastí na

výzkumu a data nebudou dále nikomu poskytována.		
Jazyk práce: čeština		
Podpis studenta a datum		
Schváleno	Datum	Podpis
Vedoucí práce	20. 12. 15	
Vedoucí diplomového semináře	18/12/15	1.55
Vedoucí specializace	18/12/15	1.55
Garant programu		

* BAS – Balkánská a středoevropská studia; ES – Evropská studia; NRS – Německá a rakouská studia; RES – Ruská a eurasijská studia; SAS – Severoamerická studia; ZES – Západoevropská studia.

** Pokud je to relevantní, tj. vyžaduje to charakter výzkumu (nebo jeho zadavatel), data, s nimiž pracujete, nebo osobní bezpečnost vaše či dalších účastníků výzkumu, vysvětlete, jak zajistíte dodržení, resp. splnění těchto etických aspektů výzkumu: 1) informovaný souhlas s účastí na výzkumu, 2) dobrovolná účast na výzkumu, 3) důvěrnost a anonymita zdrojů, 4) bezpečný výzkum (nikomu nevznikne újma).

Seznam tabulek, obrázků a grafů v textu práce

Graf č. 1: Vztahy mezi akademickým a praktickým pojetím regionálního rozvoje a regionální politikou – str. 18

Tabulka č. 2: Starý a nový regionalismus – str. 20

Obrázek č. 3: Euroregion Šumava – str. 26

Obrázek č. 4: Hustota zalidnění v obcích euroregionu Šumava – str. 29

Graf č. 5: Schéma řízení zdravotnické záchranné služby ČR – str. 43

Obrázek č. 6: Loga zdravotnické záchranné služby v ČR podle krajů – str. 45

Obrázek č. 7: Letecká zdravotnická záchranná služba v ČR podle krajů – str. 46

Obrázek č. 8: 5km zóna od hranice pro zásah ZZS mezi Plzeňským krajem a Bavorskem – str. 51

Obrázky č. 9-14: Typy přeshraničních zásahů – str. 53-56

Obrázek č. 15: Mapa města Gmünd - České Velenice – str. 58