

Vysoká škola logistiky o.p.s.

Logistika lékařů bez hranic 2

Bakalářská práce

Přerov 2018

Radek Příhoda

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a že jsem ji vypracoval samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná a že jsem v práci neporušil autorská práva ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o autorském právu, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že jsem byl také seznámen s tím, že se na mou bakalářskou práci plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo. Beru na vědomí, že Vysoká škola logistiky o.p.s. nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro pedagogické, vědecké a prezentační účely školy. Užiji-li svou bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Vysokou školu logistiky o.p.s.

Prohlašuji, že jsem byl poučen o tom, že bakalářská práce je veřejná ve smyslu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 47b. Taktéž dávám souhlas Vysoké škole logistiky o.p.s. ke zpřístupnění mnou zpracované bakalářské práce v její tištěné i elektronické verzi. Tímto prohlášením souhlasím s případným použitím této práce Vysokou školou logistiky o.p.s. pro pedagogické, vědecké a prezentační účely.

V Praze, dne 05. 05. 2018

.....

podpis

Anotace

Teoretická část bakalářské práce je věnována popisu jednotlivých článků dodavatelského řetězce v rámci humanitární pomoci, výkladu specifik humanitární logistiky a její rozdíly s logistikou komerční a charakteristice humanitární organizace Lékařů bez hranic. V praktické části je představeno řešení logistického řetězce se zaměřením na kombinaci různých druhů přepravy. Tento řetězec spojuje distribuční centrum v Bordeaux a místo výkonu mise, které se nachází v blízkosti města Aleppo v severní Sýrii. Dále je předkládána analýza finančních výdajů a aktivit organizace Lékařů bez hranic během občanské války v Sýrii.

Klíčová slova

Lékaři bez hranic, humanitární logistika, humanitární pomoc, Sýrie

Annotation

The theoretical part of my bachelor's thesis deals with a description of various parts of a supply chain related to a humanitarian aid, describes specifics of a logistics of humanitarian aid and the difference in between the humanitarian logistics and commercial logistics, and the characteristics of Médecins sans frontières organisation. The practical part of the thesis introduces the solution of a logistics chain focused on combining different kinds of transport. The chain connects a purchasing and distribution center in Bordeaux and the mission field located near the city of Aleppo in northern Syria. Furthermore, there is an outline of an analysis of financial costs and activities of the MSF organisation during the Syrian war.

Keywords

Médecins Sans Frontières, humanitarian logistics, humanitarian aid, Syria

Obsah

Seznam ilustrací a tabulek	7
Seznam zkratk a značek	9
Terminologie.....	10
Úvod.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Vymezení základních pojmů v humanitární pomoci	13
1.1 Definice zahraniční humanitární pomoci.....	13
1.2 Dobré humanitární dárcovství.....	13
1.3 Druhy humanitární krize	15
2 Logistika humanitárních misí.....	19
2.1 Logistika.....	19
2.2 Dodavatelský řetězec humanitární pomoci	19
2.3 Články humanitárního dodavatelského řetězce.....	20
2.4 Srovnání podnikové a humanitární logistiky	25
3 Lékaři bez hranic.....	27
3.1 Historie.....	27
3.2 Organizační struktura.....	28
3.3 Finance.....	32
3.4 Zahájení, průběh a ukončení humanitárního projektu	36
3.5 Pracovníci na misi	41
PRAKTICKÁ ČÁST	47
Metodologie.....	47
4 Případová studie logistického zabezpečení zahraniční mise.....	50
4.1 Analýza finančních výdajů a aktivit MSF v Sýrii.....	50
4.2 Obecné řešení zásobovacího řetězce.....	53
4.3 Logistické zajištění mise ve vojensky postižené lokalitě.....	54

4.4 Návrh přepravního řešení.....	56
Závěr	63
Soupis bibliografických citací	64
Přílohy.....	71

Seznam ilustrací a tabulek

Tab. 1.1 Náležitosti podle fáze pomoci a druhu krize	17
Tab. 2.1 Typy skladového prostoru	23
Tab. 3.1 Porovnání finančních výdajů za sociální misi a ostatní v letech 2008–2017 v %	34
Tab. 3.2 Celkové příjmy, výdaje, deficity nebo přebytky v letech 2008–2017.....	36
Tab. 3.3 Zdravotnické profese	43
Tab. 3.4 Nezdravotnické profese	43
Tab. 4.1 Finanční výdaje v tisících EUR v Sýrii v letech 2010–2017.....	51
Tab. 4.2 Zdravotnické činnosti v tisících v Sýrii v letech 2012–2017	52
Tab. 4.3 Mezinárodní a lokální personál v Sýrii v letech 2010 až 2017	52
Tab. 4.4 Souhrnná tabulka s počáteční a konečnou lokalitou, vzdáleností, druhu přepravy, průměrnou rychlostí, časem a náklady přepravy 100 kg/1 km \$.	61
Tab. 4.5 Celkový čas a náklady jednotlivých tras	62
Tab. 4.6 Časové a finanční srovnání kombinace letecké–silniční s námořní–silniční přepřavou	62
Obr. 2.1 Humanitární dodavatelský řetězec.....	21
Obr. 3.1 Složení mezinárodní valné hromady	29
Obr. 3.2 Hierarchie operačních center, sekcí a poboček	30
Obr. 3.3 Postup během pohotovostního stavu	38
Obr. 3.4 Nafukovací nemocnice – chirurgická jednotka	39
Obr. 3.5 Schéma průběhu projektu od konce pohotovostního stavu po konec zahájení projektu	40
Obr. 3.6 Kategorie zaměstnanců.....	44
Obr. 4.1 Schéma způsobů pořízení zásob z projektové úrovně.....	54
Obr. 4.2 Letecké spojení z Bordeaux do Aleppo / Adany	58
Obr. 4.3 Bod 1 – přístav Mersin, Bod 2 – letiště Adana, Bod 3 – nemocnice Al Salamah, Bod 4 – letiště Aleppo, Bod 5 – přístav Latakia.....	58
Obr. 4.4 Silniční přeprava Bordeaux – Marseille	59
Obr. 4.5 Námořní doprava Marseille – Latakia	60
Obr. 4.6 Námořní spojení Marseille – Mersin	60

Graf 3.1 Finanční dary pro MSF v tis. € v letech 2008–2017	33
Graf 3.2 Finanční dary pro MSF v % v letech 2008–2017.....	33
Graf 3.3 Vývoj finančních výdajů v oblasti sociální mise za období 2008–2017	35
Graf 3.4 Vývoj finančních výdajů v oblasti ostatních výdajů v období 2008-2017.....	35
Graf 3.5 Porovnání vývoje finančních výdajů na sociální misi a ostatních výdajů v letech 2008–2017	36
Graf 4.1 Finanční výdaje na aktivity MSF v Sýrii v letech 2010–2017	51

Seznam zkratek a značek

zkratka/značka	výklad/vysvětlení/plný název
DHL	původně zkratka jmen Dalsey, Hillblom a Lynn
GHD	Dobré humanitární dárcovství / Good humanitarian donation
GSM	Globální systém pro mobilní komunikaci / Global System for Mobile communications
HPC	Centrum humanitárního nákupu / Humanitarian Procurement Centre
IATA	Mezinárodní asociace leteckých dopravců / International Air Transport Association
IB	Mezinárodní rada / International Board
ICRC	Mezinárodní výbor pro Červený kříž / International Committee of the Red Cross
IDPs	Interně vysídlené osoby / Internally displaced persons
IGA	Mezinárodní valná hromada / International General Assembly
IRFC	Mezinárodní federace společnosti Červeného kříže a Červeného půlměsíce / The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
MSF	Lékaři bez hranic / Médecins Sans Frontières
SCM	Řízení dodavatelského řetězce / Supply Chain Management
UVA	Unnamed aerial vehicle
WHS	Voda, zdraví a sanitace / Water, health, sanitation

Terminologie

Fundraising systematická činnost, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků na obecně prospěšnou činnost organizací nebo jednotlivců

Úvod

Téma této bakalářské práce je *Logistika Lékařů bez hranic 2*. Poprvé jsem se o této organizaci dozvěděl, když jsem sledoval rozhovor s MUDr. Tomášem Šebkem v televizním zábavním pořadu Show Jana Krause v roce 2016. Tomáš Šebek mne svým vyprávěním a popisem organizace velmi zaujal. Asi po roce jsem vybíral téma pro bakalářskou práci a jedno téma navrhnuté vedoucím práce byla *Logistika Lékařů bez hranic*. Pro mne to byla vynikající shoda náhod a první důvod pro výběr tématu.

Dalšími důvody byly pozornost evropské společnosti soustředěná na humanitární pomoc v kontextu evropské uprchlické krize a nízké povědomí o humanitární logistice v českém prostředí.

V první kapitole teoretické části práce je definována humanitární zahraniční pomoc podle českých zákonů, její druhy a fáze. Jsou zde charakterizovány deklarace, právní a etické standardy, které Česká republika respektuje.

V další kapitole je vymezena logistika v humanitární pomoci a její srovnání s logistikou podnikovou. Je důležité si uvědomit odlišnosti komerční a humanitární logistiky pro lepší pochopení, v čem spočívají problémy a objevují se výzvy v logistice humanitární pomoci. Tato kapitola je také věnována popisu dodavatelského řetězce humanitární pomoci a jeho fázím.

V kapitole *Lékaři bez hranic* je snaha o přiblížení organizace z více pohledů. Jsou odkrývány historické události, které pomohly formovat organizaci do dnešní podoby. Je rozkrývána její poměrně složitá vnitřní struktura, jenž je zapříčiněná provázaností jednotlivých subjektů, které do organizace patří. Podrobně je prezentována finanční stránka prostřednictvím analýzy finančního vývoje za posledních deset let. V rámci části zabývající se humanitárním projektem je popsáno, co předchází, jak probíhá a proč končí. Dále jsou zde objasněny bezpečnostní pravidla mise a základní požadavky, které by měly splňovat zaměstnanci, jestliže chtějí vyjet na terénní misi.

Praktická část je věnována charakteristice humanitární krize v Sýrii, státu, na jehož území probíhá osmým rokem válka, na které lze sledovat, jak světové mocnosti upřednostňují své politickoekonomické zájmy před zájmem ukončení lidského utrpení a zmírnění ztrát na životech. Dále je předkládána analýza vývoje finančních výdajů, zdravotnických činností a projektových aktivit *Lékařů bez hranic* na území Sýrie během občanské války po událostech arabského jara. V této kapitole je uvedeno obecné řešení

zásobovacího řetězce Lékařů bez hranic, ze kterého také vychází logistické zajištění konkrétní mise v důsledku válečného konfliktu.

V logistickém zajištění mise jsou navrhovány jednotlivé přepravní řešení zásobovacího řetězce mezi logistickým centrem v Bordeaux a místem výkonu mise.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení základních pojmů v humanitární pomoci

1.1 Definice zahraniční humanitární pomoci

Zákon 151/2010 Sb., § 2 o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů je stěžejním dokumentem při poskytování humanitární pomoci do zahraničí pro Českou republiku. V tomto zákoně se rozumí *„humanitární pomocí poskytovanou do zahraničí souhrn činností hrazených ze státního rozpočtu, jejichž cílem je zamezit ztrátám na životech a újmě na zdraví, zmírnit utrpení a obnovit základní životní podmínky lidí po vzniku mimořádných událostí, jakož i zmírňovat dlouhodobě trvající následky mimořádných událostí a předcházet jejich vzniku a negativním následkům.“*

Zákon 151/2010 Sb., § 4 pak dále definuje jednotlivé formy poskytování humanitární pomoci. *„Humanitární pomoc do zahraničí se poskytuje způsobem, který účinně naplňuje její cíle, zejména poskytnutím potřebného majetku ve formě daru do postižené oblasti (dále jen „materiální pomoc“), zapojováním do záchranných operací vysíláním záchranářů nebo odborníků s potřebným vybavením podle zákona o integrovaném záchranném systému (dále jen „záchrannářská pomoc“), peněžními dary do zahraničí, příspěvky mezinárodním organizacím a integračním seskupením a projekty humanitární pomoci.“*

Pokud v cizí zemi nastane humanitární krize, která vyžaduje intervenci ostatních států a rozličných humanitárních organizací (ať již z důvodů přírodních katastrof či válečného konfliktu), je spuštěna reakce v podobě humanitární pomoci, která se skládá z logistického řetězce, o kterém bude dále pojednáváno. Humanitární pomoc může být poskytována i preventivně nebo jako forma posílení připravenosti dané krizi čelit (Development Initiatives, 2018).

1.2 Dobré humanitární dárcovství

Česká republika se k deklaraci dobrého humanitárního dárcovství (angl. Good humanitarian donation, GHD) připojila roku 2006, v současnosti je součástí této

deklarace 42 států. Snahou této deklarace je zajištění soudržné a efektivní součinnosti dárcovských akcí, jakož i jejich odpovědnost vůči příjemcům, provádějícím organizacím a vnitrostátním volebním obvodům, pokud jde o financování, koordinaci, sledování a hodnocení těchto akcí (GHD, 2016). Principy a dobré praxe humanitárního dárcovství jsou podrobně prezentovány v příloze A.

Záměry a definice humanitární akce pak stanovují 4 důležité zásady, kterými se humanitární akce i humanitární pracovníci mají řídit. Tyto zásady jsou:

1. **lidskost** – právo každého jednotlivce na důstojný život a povinnost ostatních podnikat kroky k záchraně životů a zmírnění utrpení,
2. **nestrannost** – jednat na základě potřeby bez diskriminace,
3. **neutralita** – jednat bez preference pro jednu nebo druhou skupinu,
4. **nezávislost** – zajistit autonomii humanitární akce od jakéhokoli politického, ekonomického nebo vojenského zájmu (Logistic Cluster, 2016).

„Deklarace dále vyjmenovává základní potřeby, které humanitární intervence má pokrývat: ochrana civilního obyvatelstva, poskytování jídla, vody, sanitárního zázemí, přístřeší, zdravotní péče a další pomoci zaměřené ve prospěch obětí katastrofy s cílem zajistit obnovu jejich normálních životních podmínek. Do humanitární pomoci zahrnuje také prevenci katastrof.“ (MZV, 2012)

Kromě této deklarace existuje i celá řada dalších právních či etických standardů, kterými se humanitární pomoc přímo či nepřímo řídí, mezi podstatné patří Všeobecná deklarace lidských práv a Ženevské úmluvy.

Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948, která vznikla jako reakce na zneužití lidských práv a svobod především ve druhé světové válce, je základním kamenem v historii lidských práv. Tato deklarace byla sestavena zástupci z odlišných kulturních prostředí po celém světě za účelem definovat základní, fundamentální lidská práva, která mají být dále všestranně chráněna (UNHR, 2018).

Ženevské úmluvy a jejich dodatkové protokoly jsou jádrem mezinárodního humanitárního práva, souboru mezinárodního práva, který upravuje provádění ozbrojeného konfliktu a snaží se omezit jeho účinky. Specificky chrání lidi, kteří se nezúčastňují na nepřátelských akcích (civilisty, zdravotní pracovníci a humanitární pracovníci) a ti, kteří se již nepodílejí na nepřátelských akcích, jako jsou ranění, nemocní a ztroskotaní vojáci a váleční zajatci. Úmluvy a jejich protokoly vyzývají k přijetí opatření k zabránění nebo ukončení všech porušení (ICRC, 2014).

V roce 1991 Rada delegátů Červeného kříže a Červeného půlměsíce vyzvala IFRC (Mezinárodní federace společnosti Červeného kříže a Červeného půlměsíce), k vytvoření skupiny odborníků, která by studovala možnost vypracování Kodexu chování v souvislosti s humanitární pomocí v situacích přírodních a technologických katastrof.

Kodex chování uvádí deset základních zásad a ty jsou:

1. *„humanitární imperativ je na prvním místě,*
2. *pomoc je poskytována bez ohledu na rasu, vyznání nebo státní příslušnost příjemců a bez jakéhokoli nepříznivého rozlišování jakéhokoli druhu. Priority pomoci se počítají pouze na základě potřeby,*
3. *pomoc se nepoužije na podporu konkrétního politického nebo náboženského hlediska,*
4. *budeme usilovat o to, abychom se neúčastnili jako nástroj vládní zahraniční politiky,*
5. *budeme respektovat kulturu a zvyky,*
6. *budeme se snažit budovat reakci na katastrofy na místní kapacity,*
7. *byly zjištěny způsoby, jak zapojit příjemce programu do řízení podpory na pomoc,*
8. *pomoc musí usilovat o snížení budoucí zranitelnosti vůči katastrofě a splnění základních potřeb,*
9. *jsme zodpovědní jak těm, kterým chceme pomoci, tak těm, od kterých přijímáme zdroje,*
10. *v našich informačních, propagačních a reklamních aktivitách poznáme oběti katastrof jako důstojné lidské bytosti, ne beznadějně objekty.“ (IFRC, 2018)*

1.3 Druhy humanitární krize

Humanitární katastrofa může nastat bez lidského přičinění, např. v důsledku přírodních katastrof, epidemií (především v zemích s nedostupnou a zdravotní péčí). Často je příčinou humanitární krize lidský faktor, např. válečné konflikty a vysídlení v důsledku těchto konfliktů. Nastat může také dlouhodobá humanitární krize.

„Humanitární katastrofa je ad hoc, nenadálá krize, která zasáhne geograficky vymezenou oblast (obydlenou aglomeraci, část země, eventuálně části několika zemí) a zanechá po sobě oběti na životech, zraněné, nezvěstné či jinak trpící lidi i značné materiální škody.“ (MZV, 2012)

Krize v důsledku válečného konfliktu

„S válečnými konflikty bývají spojeny rozsáhlé přesuny obyvatel, s nimiž souvisí velké množství interně vysídlených osob (angl. Internally Displaced Persons, IDPs) a evt. též uprchlíků. Oproti přírodním katastrofám tak roste důležitost humanitární ochrany civilního obyvatelstva a soustavnější poskytování pomoci v rámci IDPs a uprchlických táborů i hostitelských komunit.“ (MZV, 2012)

Po celém světě probíhá nespočet ozbrojených, válečných konfliktů, které mají zásadní dopad na tamní obyvatelstvo. Praktická část je věnována válečnému konfliktu v Sýrii, se zaměřením na logistiku organizace Lékařů bez hranic.

Dlouhodobé humanitární krize

Politicko-bezpečnostní nestabilita, chudoba, překotný demografický vývoj, politická a sociálně–ekonomická krize či negativní klimatické vlivy mohou mít za následek dlouhodobou humanitární krizi, o které se také mluví jako o komplexní či strukturální, zvláště při souběhu více těchto jevů (MZV, 2012).

„Mezi komplexními potřebami v rámci dlouhodobých humanitárních krizí dominuje potravinová pomoc, zajištění vody, obnova základního živobytí (včetně evt. adaptace na klimatickou změnu či jiného prvku prevence katastrof), zajištění základní zdravotní péče, výživy a humanitární ochrany (zejména ve vztahu k IDPs a uprchlíkům). Specifickým humanitárním problémem je např. péče o ženy a děti postižené sexuální násilím, lidi infikované HIV/AIDS a pomoc dalším marginalizovaným skupinám obyvatel.“ (MZV, 2012)

Dlouhodobá humanitární krize, respektive humanitární pomoc při dlouhodobých krizích, se často prolíná s rozvojovou pomocí, která je rovněž součástí zákona 151/2010 Sb. a je nezbytná ve snaze zajistit stabilitu a prosperitu v dlouhodobém horizontu. Jedná se o zajištění především finanční, vzdělávací a jiné odborné výpomoci. Větší provázanost či nezbytná návaznost rozvojové pomoci je typická například při komplexních krizích v subsaharské Africe.

„Zahraniční rozvojovou spoluprací se rozumí souhrn činností hrazených ze státního rozpočtu, jejichž cílem je přispět k odstraňování chudoby v kontextu udržitelného rozvoje, včetně plnění rozvojových cílů tisíciletí, k ekonomickému a sociálnímu rozvoji, k ochraně životního prostředí, jakož i k podpoře demokracie, dodržování lidských práv a řádné správy věcí veřejných v rozvojových zemích.“ (MZV, 2010.)

„Zahraniční rozvojová spolupráce se uskutečňuje způsobem, který naplňuje stanovené cíle, zejména realizací rozvojových programů a projektů, vysíláním expertů, poskytováním vládních stipendií ke studiu na vysokých školách v České republice, peněžními dary do zahraničí, finančními příspěvky zahraničním institucím, mezinárodním organizacím a integračním seskupením a poskytováním zvýhodněných půjček a úvěrů.“ (MZV, 2010)

Konkrétní náležitosti pro humanitární organizace, v závislosti na uplynulém čase od katastrofy a druhu krize ilustruje tab. 1. 2.

Tab. 1.1 Náležitosti podle fáze pomoci a druhu krize

Fáze pomoci →	Okamžitá pomoc	Časná rehabilitace	Obnova a rozvoj	Další aspekty, zvláštní ohledy
Druh krize ↓	(do ca. 2 týdnů)	(do ca. 2 měsíců)	(do ca. 2 let); prevence (průběžně)	
Přírodní katastrofa	Záchranáři Zdravotnické ad. expertní týmy Základní materiál Voda, sanitace Potraviny Nouzová přístřeší	Odklizení trosk Dočasná obydlí Voda, sanitace Potraviny Základní zdravotní péče, včetně prevence epidemií Elementární obživa (Food/Cash for Work)	Obnova obydlí Rekonstrukce zdrav. a škol. zařízení Obnova infrastruktury Obnova udržitelných zdrojů obživy obyvatel Preventivní opatření (v rámci obnovy)	UN Flash Appeal plán obnovy postižené země evt. dárcovská konference mezinárodní koordinace

Válečný konflikt	Zdravotní péče	Provoz táborů	Obnova infrastruktury a obydlí	Mezinárodní humanitární právo (IHL)
	Potraviny, voda	(management, voda, sanitace, potraviny, zdrav.péče)	Obnova zdrojů obživy a reintegrace IDPs	UN Flash Appeal
Komplexní krize	Nouzová přístřeší	Asistence hostitelským komunitám (výživa, sanitace, zdrav. péče)	Humanitární odminování	LRRD
	Ochrana	Ochrana	Psycho-sociální péče	Zranitelné skupiny: ženy, děti (zejm. sex. zneužívání)
Komplexní krize	Potravinová pomoc	Provoz táborů IDPs a uprchlíků	Obnova udržitelných zdrojů obživy a reintegrace IDPs	CAP UN
	Voda	Elementární obživa		LRRD
	Zdravotní péče a výživa	Základní infrastruktura	Prevence (např. adaptace zdrojů obživy na klimatické podmínky)	DRR
	Ochrana			marginalizované skupiny: ženy, HIV/AIDS pozitivní, etnické menšiny

Zdroj: (MZV, 2012)

https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevkladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html

2 Logistika humanitárních misí

2.1 Logistika

Logistika se zabývá fyzikálními a informačními toky proudící od surovin až po konečné místo určení finálního produktu. Důraz je kladen na důležitost informací i fyzických toků. Christopher (2011, s. 2) definuje logistiku jako „*proces strategického řízení pořizování, pohybu a uskladnění materiálu, polotovarů a finálních produktů a k nim se vztahujících informačních proudů prostřednictvím organizace a jejich marketingových proudů v takovém směru, že současná a budoucí ziskovost je maximalizovaná skrze hospodárné uspokojení zakázek.*“¹

Mezi logistikou a řízením zásobovacího řetězce (angl. Supply Chain Management, SCM) dochází často k záměně. Logistika je jednou z aktivit komplexního řízení zásobovacího (dodavatelského) řetězce. Řízení zásobovacího řetězce se zabývá řízením materiálů, informací a finančních toků v síti tvořené dodavateli, výrobcí, distributory a zákazníky. Christopher (2011, s. 2) definuje s jako „*Řízení horních a dolních vztahů mezi dodavateli a zákazníky ve snaze poskytnout zákazníkovi kvalitnější přidanou hodnotu při zachování nízké ceny pro dodavatelský řetězec jako celku.*“²

2.2 Dodavatelský řetězec humanitární pomoci

Logistický řetězec lze rozdělit na dvě hlavní složky – hmotnou a nehmotnou. Hmotná složka řetězce je dána fyzickými toky a spočívá v uchování a přemístování položek, které by měly vést k uspokojení požadavků koncového zákazníka. V humanitární oblasti představuje hmotná složka řetězce skladování a přepravu potravin, zdravotnických potřeb, materiálu a dalších složek, které zabezpečí potřeby obětí humanitárních krizí. Součástí je přesun humanitárních pracovníků podílejících se například na stavbě dočasných přístřeší a táborů nebo na distribuci potravinové pomoci.

¹ Logistics is the process of strategically managing the procurement, movement and storage of materials, parts and finished inventory (and the related information flows) through the organisation and its marketing channels in such a way that current and future profitability are maximised through the cost-effective fulfilment of orders.

² The management of upstream and downstream relationships with suppliers and customers in order to deliver superior customer value at less cost to the supply chain as a whole.

Nehmotná složka logistického řetězce představuje uchovávání a přesun nehmotných toků – informací a peněz, potřebných k realizaci hmotné stránky řetězce (Pernica, 2005).

Celý logistický řetězec se pak skládá z několika komplexních a komplikovaných kroků, jejichž průběh se může v závislosti například na typu katastrofy či na dopravní infrastruktuře postiženého místa zásadně lišit.

Proces je často zmiňován v rámci etap:

- Zmírnění (mitigation)
- Připravenost (preparedness)
- Reakce (response)
- Obnova (reconstruction)

Všechny čtyři fáze tvoří cyklus řízení katastrof se zaměřením na logistiku a řízení dodavatelského řetězce. Týká se to především přípravy, reakce a obnovy, kdy všechny tyto etapy představují humanitární logistický tok (Cozzolino, 2012).

Přípravná fáze je fází před vypuknutím katastrofy. Zahrnuje spolupráci prostřednictvím informačních a komunikačních technologií a sítí. Cílem etapy je zabránit co největšímu možnému důsledku katastrofy. Zahrnuje také studie čerpající ze zkušeností z minulých katastrof.

Fáze reakce odkazuje na postupy, které jsou okamžitě implementovány poté, co dojde ke katastrofě. Fáze reakce má tři zásadní části: aktivování tiché nebo dočasné sítě, obnovení základních služeb v co nejkratším čase a distribuce humanitární pomoci pro co nejvyšší možný počet lidí postižených katastrofou (Cozzolino, 2012). Do fáze reakce, kam patří také koordinace a spolupráce, je důležité zapojení subjektů humanitárního distribučního řetězce. Připojení možných dárců, dodavatelů, nevládních organizací a dalších partnerů je možné po vypuknutí katastrofy.

Fáze rekonstrukce zahrnuje rehabilitaci zaměřující se na řešení problému z dlouhodobého hlediska. V této fázi je snaha o snížení nákladů na úkor rychlosti zásobování.

2.3 Články humanitárního dodavatelského řetězce

Oblasti, které tvoří humanitární dodavatelský řetězec a budou dále charakterizovány, jsou znázorněny na obr. 2.1.

Obr. 2.1 Humanitární dodavatelský řetězec



Zdroj: Dostupné z <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Logistics>

Posouzení a plánování (angl. Assessment and Planning)

Článek posouzení je proces sběru, analýzy a šíření dat a informací v souvislosti s katastrofou. Určuje rozsah dopadu a logistických potřeb. Hodnocení by měla mít trvalý charakter a umožnit organizacím sledovat změny v reakci na provedené intervence. (Logistic Cluster, 2015).

V nouzových situacích je třeba záměrně zkrátit proces, aby se urychlil a usnadnil. Neschopnost přesně vyhodnotit dopad katastrofy, analyzovat vyplývající potřeby či neschopnost zapojit místní obyvatele mohou vést k nedostatečné pomoci, špatnému využívání zdrojů a špatně strukturované intervenci jako takové. V ideálním případě by se plánování mělo skládat z těchto etap: posouzení situace, určení cílů, vyhodnocení

dostupných zdrojů, určení alternativních intervencí a samotné provedení plánu odpovědi (reakce) založeného na cílech a případných alternativách (Logistic Cluster, 2015).

Pořízení zásob (angl. Procurement)

Pořízení zásob je proces identifikace a získávání produktů a služeb. Zahrnuje získávání, nákup a pokrytí všech činností od identifikace potenciálních dodavatelů až po dodání od dodavatele uživatelům nebo příjemcům (Logistic Cluster, 2015).

Pořizování zásob je klíčovou činností v dodavatelském řetězci. Může významně ovlivnit celkový úspěch reakce na mimořádné události v závislosti na tom, jak je spravována. V humanitárních dodavatelských řetězcích představuje pořizování zásob velkou část celkových výdajů a mělo by být efektivně zvládnuto, aby bylo dosaženo optimální hodnoty.

Skladování (angl. Warehousing)

Obecně jsou sklady ústředními body pro tok produktů a informací mezi dodavateli a příjemci. V humanitárních dodavatelských řetězcích se sklady značně liší, pokud jde o jejich úlohu a jejich charakteristiky

a) Globální sklady

Globální koncepce skladování získala popularitu v posledních deseti letech, neboť se stává jednou ze strategií pro zajištění včasné reakce na mimořádné události. Jsou to obvykle účelové zařízení provozované stálým personálem nebo je využíván outsorcovaný personál. Pozornost managementu je zaměřena na nákladově efektivní provoz skladu. Mnoho organizací má centralizované jednotky strategicky umístěné v celosvětovém měřítku. Některé z nich nabízejí rozšířené služby dalším humanitárním organizacím na základě nákladů a provozních poplatků (Logistic Cluster, 2015).

b) Polní sklady

Polní sklady jsou obvykle dočasné povahy. Mohou být umístěny v budovách, které k tomuto účelu původně sloužit neměly, v dočasných budovách nebo v tzv. mobilních jednotkách, se kterými je manipulace v případě potřeby přesunu oproti ostatním typům skladů snazší. Počáteční personál může být pracovní síla, která nikdy předtím nepracovala ve skladu (Logistic Cluster, 2015). Často je situace zpočátku chaotická, někdy nebezpečná a urgentní. Řízení skladu proto musí být praktické,

zodpovědné a mělo by se zaměřovat na to, aby humanitární zboží bylo co nejrychleji a nejúčinněji dostupné v požadované kvalitě.

Tab. 2.1 Typy skladového prostoru

TYP SKLADOVÉHO PROSTORU	KDE, KDY, ZA JAKÝM ÚČELEM
Komerční	v pronajaté budově, za účelem podnikání
Vláda nebo stát	přístavy, nouzové situace
Tranzit	dočasné uskladnění zboží, pro další přesun
Dlužné sklady	zboží, jehož daň je nezaplacena, do jiné země
Otevřené úložiště	případ nouze, krátkodobé řešení
Prefabrikované sklady	případ nouze

Zdroj: Vlastní zpracování

Řízení zásob (angl. Inventory management)

Zásoby představují velké náklady pro humanitární dodavatelský řetězec. Jedná se o náklady na samotný inventář, náklady na přepravu zboží, náklady na správu zboží (práce, fumigace, přebalování apod.) a skladování zboží (Logistic Cluster, 2015).

Úkolem správce zásob je zpřístupnit inventář za co nejnižší možné náklady. Za tímto účelem musí správce zásob zajistit rovnováhu mezi nabídkou a poptávkou tím, že stanoví minimální skladovací zásoby na pokrytí dodacích lhůt. K tomu je třeba, aby správce zásob obratně reagoval na měnícími se potřeby a priority. Sklad musí mít vždy dostatek zásob, aby pokryl dobu potřebnou k nahrazení zásob. Řízení zásob v případě nouze je více založeno na projektech, což odpovídá poptávce v rychle se měnícím prostředí. To vyžaduje vybudování dodavatelského řetězce, který má vysokou úroveň pružnosti a přizpůsobivosti, s rychlou identifikací potřeb a rychlým plněním těchto potřeb v rámci dodavatelského řetězce (Logistic Cluster, 2015).

Přeprava (angl. Transport)

Cílem přepravy je fyzicky přesunout dodávky spolehlivým a bezpečným způsobem, včas a efektivně k cíli. Řízení přepravy v mimořádných situacích je komplexní úkol v závislosti na povaze katastrofy. Jak je strukturováno, je velmi závislé na stavu infrastruktury, bezpečnosti v oblasti katastrofy, poptávky, povaze výrobku atd.

Humanitární organizace se stále častěji začínají podílet na společných přepravních službách, když jsou nabízeny v rámci logistiky v případě nouze. Služba je založena na přístupu založeném na spolupráci a má za cíl využít výhody centralizované koordinace a sdílení majetku (Logistic Cluster, 2015). Více o druzích přepravy v příloze B.

Správa vozového parku (angl. Fleet management)

Správa vozového parku dohlíží, koordinuje a usnadňuje přepravu a s ní související činnosti. Efektivní řízení vozového parku se zaměřuje na minimalizaci celkových nákladů prostřednictvím maximálního a nákladově efektivního využití zdrojů, jako jsou vozidla, pohonné hmoty, náhradní díly atd.

Chladicí řetězec (angl. Cold chain)

Tzv. chladicí řetězec je síť skládající se z chladniček, chladíren, mrazniček a chladírenských boxů, které jsou organizovány tak, aby vakcíny byly udržovány ve správné teplotě po celou dobu od místa výroby, kde se vyrobí, během přepravy a skladování, až po místo použití. Chladicí řetězec zajišťuje konstantní teplotu (mezi + 2 ° C a + 8 ° C) a je využíván pro produkty, které nemají stabilní teplotu (vakcíny, séra, testy) (Logistic Cluster, 2015).

Zdravotničtí pracovníci na všech úrovních jsou často zodpovědní za udržování chladicího řetězce. Stále častěji se stává odpovědností logistiky řídit chladicí řetězec jako součást řetězce dodavatelského. Pracovníci v oblasti logistiky musí být školeni tak, aby používali a spravovali tyto materiály.

Celní služby (angl. Customs)

V pohotovostních humanitárních akcích je znalost dovozních a vývozních postupů klíčovou součástí procesu dodavatelského řetězce. Celní úřad spravuje celní a spotřební zákony země prostřednictvím schválených právních předpisů.

Účinnost reakce na mimořádné situace často závisí na celních postupech. Jakékoli zboží, které přichází a vystupuje z nějaké země, musí projít určitým vládním kontrolním postupem a formalitami.

Některé z problémů, s nimiž se humanitární organizace setkávají v mimořádných situacích, jsou:

- složité celní postupy způsobují přetížení v přístavu vstupu a tím pádem zpoždění (letiště, silniční hranice, námořní přístav),
- složité a netransparentní administrativní požadavky, které se často týkají dokumentace,
- vysoké náklady (Logistic Cluster, 2015).

Distribuce (angl. distribution)

Distribuční kanál představuje pohyb produktu nebo služby od místa nákupu až po jeho předání konečnému uživateli / spotřebiteli. Některé distribuční činnosti zahrnují manipulaci s materiálem, skladování, balení, přepravu apod.

V humanitárním kontextu je distribuce sledována ze tří hledisek:

- pohyb zboží od místa nákupu nebo převodu vlastnictví (humanitární organizace se stává vlastníkem) až po konečné užití. To je obvyklé u nečekaných situací, kdy je zboží často předáno přímo koncovému uživateli,
- pohyb zboží z jednoho místa na druhé místo v rámci téže organizace. To je běžné, když jsou zdroje mobilizovány na strategická místa, z kterých se uskutečňují další přesuny do místa použití, jako je tomu v případě připravenosti na očekávanou situaci,
- předání zboží příjemcům nebo partnerské organizaci. Například distribuce potravin WFP přímo příjemcům nebo partnerské agentuře provádějící distribuci (Logistic Cluster, 2015).

2.4 Srovnání podnikové a humanitární logistiky

Komerční dodavatelské řetězce jsou procesy založené na prognóze poptávky, kontrole zásob a řadě modelů, které optimalizují dynamický a rychle se pohybující systém. Humanitární dodavatelské řetězce se od těch komerčních liší především v nepředvídatelné poptávce, složitosti přepravy z důvodu geografické polohy a nebezpečí v zemích přijímající humanitární pomoc, druhu zboží, množství komodity, krátké trvání a náhlý nárůst poptávky po velkém množství různých produktů a služeb, nedostatku počátečních zdrojů z hlediska nabídky, lidských zdrojů, technologie, kapacity a financování (Logistics Cluster, 2015).

Naprosto stěžejní v humanitární logistice je čas, neboť pouze díky rychlému poskytnutí humanitární pomoci lze minimalizovat ztráty na lidských životech a zmírnit utrpení obětí katastrofy. Pro podnikovou logistiku je čas také významný faktor, avšak hlavně v souvislosti s konkurenceschopností. Podniková logistika se především zaměřuje na ziskovost celého procesu a spokojenost koncového uživatele, který poskytuje finanční prostředky pro celý logistický řetězec.

3 Lékaři bez hranic

Lékaři bez hranic (fr. Médecins Sans Frontières, MSF) jsou mezinárodní humanitární organizace poskytující zdravotnickou pomoc lidem postiženým válkami, epidemiemi a přírodními katastrofami či lidem vyloučeným ze zdravotní péče. Dalším posláním Lékařů bez hranic je přinášet svědectví z krizových oblastí a snažit se rozpoutat veřejnou debatu. Organizace je vybudovaná na pilířích nezávislosti, nestrannosti a neutralitě a zaměstnanci se řídí chartou.

Charta

„Lékaři bez hranic pomáhají lidem v nouzi, obětem přírodních katastrof, katastrof způsobených lidským přičiněním nebo obětem ozbrojených konfliktů, a to bez diskriminace a bez ohledu na rasu, etnický původ a náboženské nebo politické přesvědčení.

Ve jménu všeobecné lékařské etiky a práva na humanitární pomoc pracují Lékaři bez hranic neutrálně a nestranně a vyžadují plnou a neomezenou svobodu při výkonu své činnosti.

Spolupracovníci Lékařů bez hranic se zavazují respektovat zásady profesní etiky a zachovávat úplnou nezávislost na jakémkoli politickém, ekonomickém nebo náboženském vlivu.

Jako dobrovolníci jsou si členové Lékařů bez hranic vědomi rizik a nebezpečí, kterým jsou na misích vystaveni, a nemají právo požadovat pro sebe ani pro své blízké jiné odškodnění, než jaké je organizace schopna poskytnout.“ (Lékaři bez hranic, 2017)

3.1 Historie

V květnu 1968 odjel šestičlenný tým Mezinárodního výboru Červeného kříže (ICRC) na humanitární misi do Biafry, státního útvaru vytvořeného oddělením oblasti na jihovýchodě Nigérie (Lékaři bez hranic, 2017). Lid žijící na území Biafry byl devastován hladomorem a útoky nigerijské armády. Max Recamier a Bernard Kouchner, spoluzakladatelé Lékařů bez hranic a lékaři účastníci se humanitární mise, otevřeně kritizovali postup Červeného kříže a brutalitu nigerijské vlády v Biafře. K nim se později přidávali další lékaři, nazýváni Biafrané, kteří připravili prostor pro novou formu

humanitární pomoci. Formu humanitární pomoci, která neměla být pouze zdravotní pomocí v krizových oblastech, ale také otevřenou kritikou chování vlád a mocenských skupin, které znemožňovaly poskytnutí zdravotní pomoci všem v dané oblasti. Roku 1971 Raymond Borel a Philippe Bernier, novináři a spoluzakladatelé Lékařů bez hranic, vyzvali k založení lékařské organizace na pomoc lidem zasaženým přírodními katastrofami v reakci na zničující záplavy v Bangladéši. Díky těmto tendencím vznikli 22. prosince 1971 v Paříži Lékaři bez hranic. Organizace byla tvořena z 300 dobrovolníků složených z lékařů, zdravotních sester a personálu a 13 zakládajících lékařů a novinářů.

První mise byla vedena do nikaragujského hlavního města Managua v roce 1972 postiženého ničivým zemětřesením. Většina města byla srovnána se zemí a ztráty na životech byly mezi 10 až 30 tisíci (Lékaři bez hranic, 2017). Roku 1974 Lékaři bez hranic pomáhali při záplavách způsobených hurikánem Fifi, při kterém přišlo o život tisíce lidí. O rok později Lékaři bez hranic uskutečnili první humanitární pomoc uprchlíkům, obyvatelům Kambodže prchajícím před Pol Potovým tyranským režimem. Během prvních misí se objevily slabé stránky nové nezkušené humanitární organizace. Příprava na mise byla nedostačující, lékaři zůstávali na místě bez zásob a dodavatelské řetězce nebyly synchronizované.

V organizaci došlo k rozdělení spolupracovníků na dva tábory. Na jedné straně stáli lidé s požadavkem pevnější struktury organizace. Na straně druhé, by rádi lidé zůstali u rychlých lékařských akcích v krizových situacích. V roce 1979 proběhlo hlasování, kdy se 80 % účastníků vyslovilo pro pevnější strukturu. Bernard Kouchner a Biafrané nový směr Lékařů bez hranic odmítli a založili novou organizaci Lékaři Světa (fr. Médecins du Monde).

Významným milníkem byl rok 1999, kdy Lékaři bez hranic obdrželi Nobelovu cenu za mír (Lékaři bez hranic, 2017). Porota ocenila průkopnickou humanitární práci na několika kontinentech.

3.2 Organizační struktura

„Lékaři bez hranic jsou mezinárodní hnutí bývalých a současných pracovníků, kteří jsou členy asociací na národní, regionální a mezinárodní úrovni“³ (MSF, 2018). (vlastní překlad)

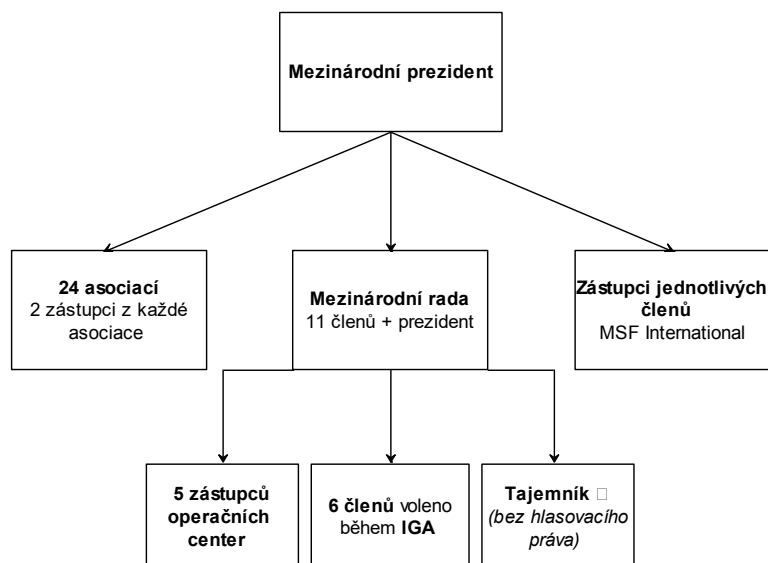
³ Médecins Sans Frontières (MSF) is a worldwide movement of former or current staff, who are members of associations at the national, regional and international levels.

MSF International

Výkonná moc MSF International koordinuje, poskytuje informace, podporuje celou organizaci a zavádí mezinárodní projekty. MSF International je reprezentováno mezinárodním prezidentem, kterého volí na tři roky, s jedním možným opakováním, mezinárodní valná hromada (angl. International General Assembly, IGA). Mezinárodní valná hromada je nejvyšším správním orgánem MSF International, pořádá se jednou ročně a účastní se jí dva zástupci z každé národní a regionální asociace, zástupci jednotlivých členů MSF International (např. zástupci MSF Logistique), mezinárodní rada (angl. International Board, IB) (MSF, 2018). Obr. 3.1 zachycuje složení mezinárodní valné hromady.

Mezinárodní rada je složena z pěti ředitelů operačních center, šesti volených členů na mezinárodní valné hromadě a mezinárodního prezidenta. Mezinárodní prezident předsedá mezinárodní radě i valné hromadě, momentálně je prezidentkou Dr. Joanne Liu (MSF, 2018).

Obr. 3.1 Složení mezinárodní valné hromady



Zdroj: Vlastní zpracování (v programu Diagram Designer)

Asociace

Každá asociace je nezávislým právním subjektem, má vlastní správní radu a prezidenta, jenž jsou voleni jejich členy během valné hromady. Momentálně existuje 24 asociací nacházející se v Austrálii, Belgii, Brazílii, Dánsku, Francii, Holandsku, Hongkongu, Itálii, Japonsku, Jižní Africe, Kanadě, Latinské Americe, Lucembursku,

Německu, Norsku, Rakousku, jihoasijském regionu, Řecku, Španělsku, Švédsku, Švýcarsku, USA, Velké Británii, východní Africe (MSF, 2018).

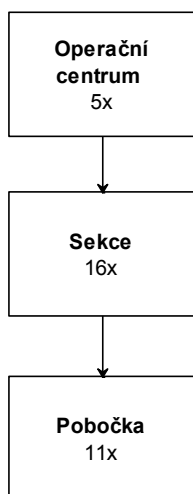
Členem asociace se může stát spolupracovník z projektů, zaměstnanci kanceláří nebo dobrovolníci pracující více než šest měsíců pro organizaci (Lékaři bez hranic, 2017).

Kanceláře

Každá asociace je spojená s jedním z pěti operačních center. Operační centra přímo rozhodují o humanitárních a zdravotnických projektech. Mají možnost jednat samostatně, ale mnohdy spolupracují. Operační centra sídlí v Paříži, Bruselu, Amsterdamu, Barceloně a v Ženevě (Lékaři bez hranic, 2017).

Sekce jsou kanceláře s vlastní asociací. Z důvodu rozšíření své působnosti sekce zřídily pobočky (kanceláře bez vlastní asociace). Sekce a pobočky podporují terénní mise, nabírají personál, organizují výběr peněžitých darů, předávají svědectví z misí a rozšiřují povědomí o organizaci. Sekce lze nalézt v Austrálii, Brazílii, Dánsku, Hongkongu, Itálii, Japonsku, Jihoafrické republice, Kanadě, Lucembursku, Německu, Norsku, Rakousku, Řecku, Švédsku, USA a Velké Británii. Pobočky jsou v Argentině, České republice, Indii, Irsku, Libanonu, Mexiku, Moskvě, na Novém Zélandu, Jižní Koreji, Taiwanu a ve Spojených arabských emirátech (MSF, 2018). Na obr. 3. 2 lze vidět hierarchii operačních center, sekcí a poboček.

Obr. 3.2 Hierarchie operačních center, sekcí a poboček



Zdroj: Vlastní zpracování (v programu Diagram Designer)

Česká kancelář vznikla v roce 2006 a je přidružená k rakouské asociaci a ženevskému operačnímu centru (Lékaři bez hranic, 2017).

S hnutím Lékařů bez hranic spolupracují logistická centra (MSF Logistique, MSF Supply a APU), zdravotnické jednotky a centra zaměřující se na veřejné zdraví (Epicentre, Aedes).

Logistická centra

a) MSF Logistique

MSF Logistics je jedním ze dvou nákupních a zásobovacích center MSF. Obstarává nákup medicinského a nemedicinského materiálu, lékařských produktů, jejich balení, uskladnění a distribuci. Centrum má licenci na držení materiálu v celním prostoru (takže je oficiálně v tranzitu a nemusí platit celní poplatky). Je farmaceutickou institucí, takže může provádět obchody ve farmacii. Plocha skladu se rozpíná na 21 661 m². Pracuje zde více než 170 zaměstnanců. Od roku 2001 je využíván prostor 10 000 m² pro výcvik logistických týmů (MSF Logistique, 2018).

b) MSF Supply

MSF Supply je družstevní společnost založená v roce 1989, která zprostředkovává dodávky lékařského vybavení a medikamentů, řeší záruku jejich kvality, jejich uskladnění a logistiku pro všechny mezinárodní objednávky Lékařů bez hranic. Klade důraz na kvalitu při výrobě balíčků první pomoci a veškerého humanitárního vybavení obecně, stejně jako u distribuce léků. Centrála společnosti MSF Supply je situována poblíž Bruselu a zabezpečuje reaktivitu všech činností Lékařů bez hranic právě poskytováním vybavení potřebného pro jednotlivé mise. V neposlední řadě se MSF Supply snaží poskytnout pomoc i ostatním humanitárním a neziskovým organizacím, kooperovat s nimi a sdílet své know-how (MSF Supply, 2018).

Zásobovací řetězec zajišťuje, že kvalita vybavení a služeb splňuje požadavky humanitárních operací a zároveň se snaží zůstat flexibilní a moci reagovat na nepředvídatelné potřeby jednotlivých operací a stále se rozvíjet.

MSF Supply je nezávislá zásobovací společnost vytvořena a kontrolována organizací MSF-B, která drží 99,9 % akcií své dceřiné společnosti (MSF Supply, 2018). Tato společnost byla vytvořena jako zvláštní organizace, která má dohlížet na zásobování misí Lékařů bez hranic. MSF Supply je společností neziskovou a během posledních

dvaceti let získala status centra humanitárního nákupu (angl. Humanitarian Procurement Centre, HPC). Specializuje se na pomoc v nouzi a na rozvoj humanitárních organizací, neziskových organizací a organizací sociálně zaměřených (MSF Supply, 2018). Subjekty její pomoci musí prokázat svou nezávislost na veškerých politických či vojenských organizacích a rovněž se zavázat, že produkty získané od MSF Supply nebudou dále předprodávány.

c) APU

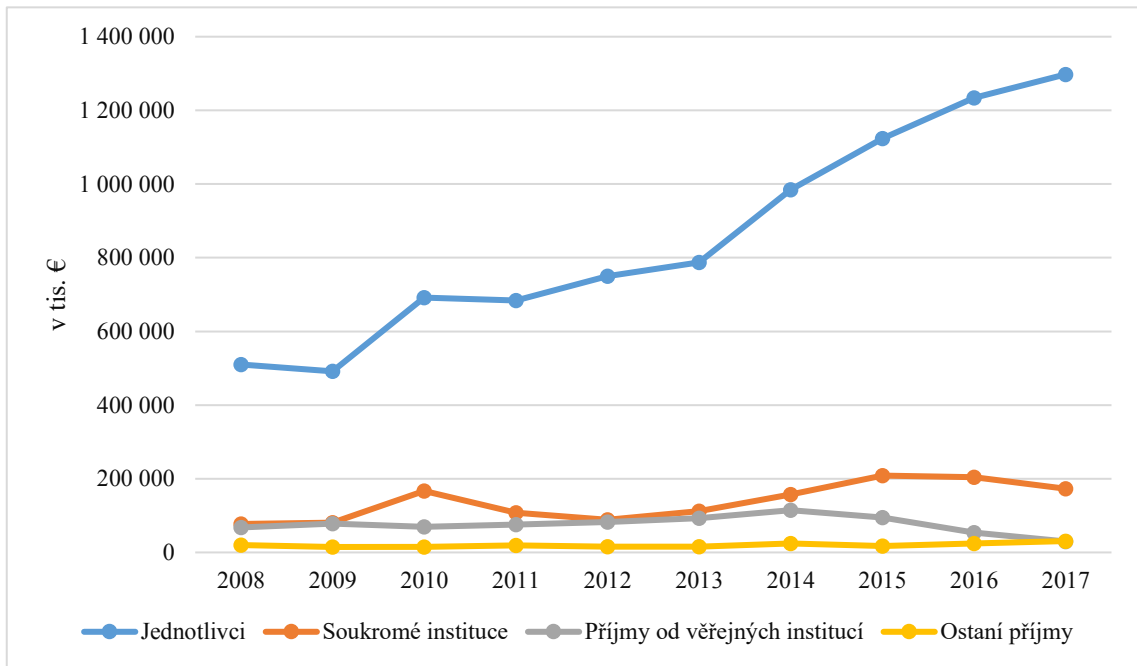
Centrum pořizování zásob v Amsterdamu (angl. Amsterdam Procurement Unit, APU) zodpovídá za přibližně 25 zemí, kde Lékaři bez hranic pracují v projektech (APU, 2018).

3.3 Finance

Nezisková organizace Lékaři bez hranic přijímá finanční prostředky výhradně od individuálních dárců, soukromých institucí a společností. Minimálně přijímá finanční dary od vlád a velkých společností. Na grafech 3.1 a 3.2 je znázorněn vývoj finančních darů od jednotlivců, soukromých, veřejných institucí a ostatních v letech 2008–2017. Lze sledovat, že nejvíce přispívají jednotlivci a také jejich růst darů během celé doby. V roce 2017 bylo přijato třikrát více financí od jednotlivců než v roce 2008.

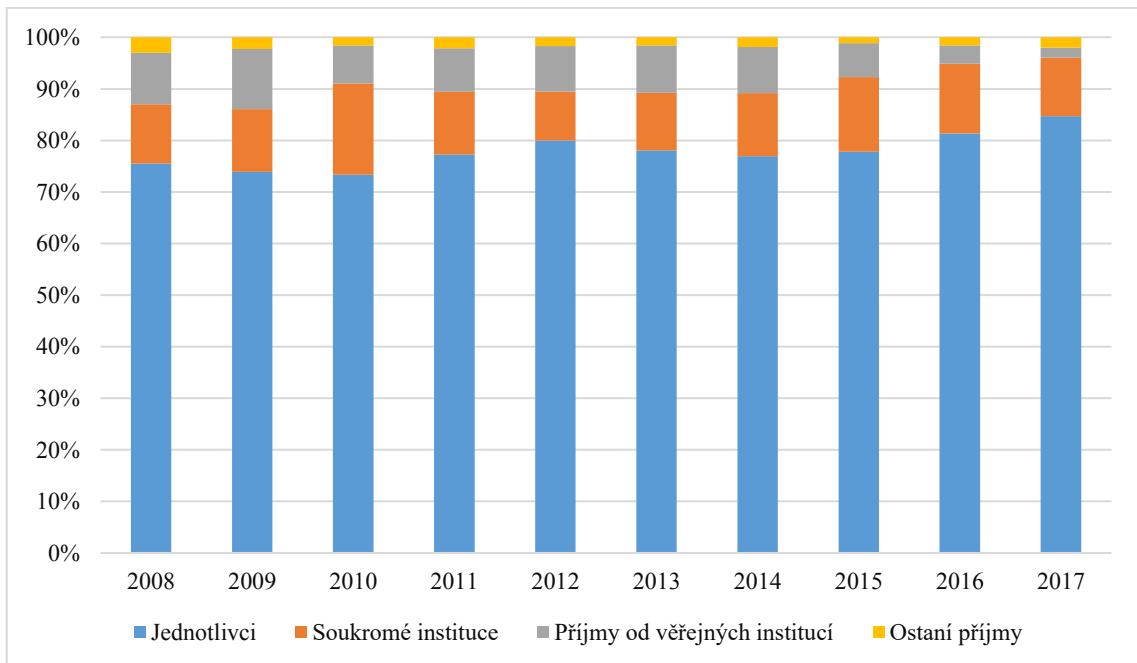
Lékaři bez hranic neakceptují finance od podniků zabývajících se činností, jenž je v rozporu s humanitární a zdravotnickou pomocí. Jsou to především podniky z těžebního průmyslu (ropa, plyn, zlato, diamanty), tabákového a zbrojního průmyslu. Tato finanční politika zachovává lékařům bez hranic nezávislost a možnost flexibilně reagovat na jakékoliv krizové události. Asi 25 % finančních prostředků jsou uschovány jako finanční rezervy (Lékaři bez hranic, 2018).

Graf 3.1 Finanční dary pro MSF v tis. € v letech 2008–2017



Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Graf 3.2 Finanční dary pro MSF v % v letech 2008–2017



Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Lékaři bez hranic vydávají každý rok finanční zprávu, která shrnuje finanční závěrky všech subjektů hnutí MSF. Díky těmto společným účtům může organizace spolupracovat mezinárodně a být transparentní. Subjekty je myšleno 21 sekcí, 6 poboček (Argentina, Česká republika, Jižní Korea, Indie, Irsko, Mexiko), tzv. satelitní organizace (MSF Supply, MSF Logistique, Epicentre, Fondation MSF, Etat d'Urgence Production, SCI MSF, SCI Sabin, Fondation MSF Belgique, Ärzte Ohne Grenzen Foundation a MSF Enterprises Limited) a MSF International (MSF International, 2018).

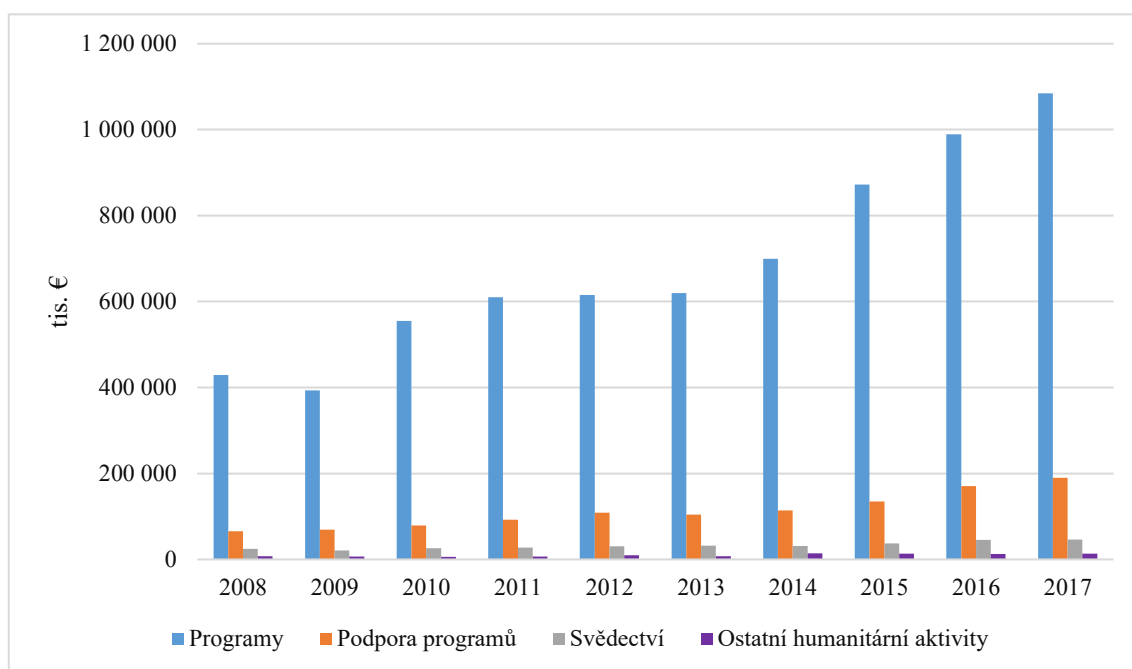
Jedním z finančních nařízení Lékařů bez hranic je, že každoročně minimálně 80 % svých mezinárodních finančních prostředků budou čerpat na sociální misi. V tab. 3.1 je znázorněno, že toto nařízení je od roku 2008–2017 dodržováno, vyjma roku 2009 kdy jsou výdaje o 0,5 % pod stanovenou hranicí. Sociální misi se rozumí programy, podpora programů, svědectví a ostatní humanitární aktivity. Graf 3.3 znázorňuje vývoj finančních výdajů v oblasti sociální mise v období 2008–2017. Od roku 2009 programové výdaje rostly až do roku 2011, kdy až do roku 2013 stagnovaly. Od roku 2013 až do konce sledovaného období výdaje stále rostou. Graf 3.4 ukazuje další složku finančních výdajů, a to ostatní výdaje, jež jsou během sledovaného období většinou v rostoucím trendu. Graf 3.5 porovnává vývoj finančních výdajů na sociální misi a ostatní výdaje. Lze pozorovat, že v průběhu období výdaje na sociální misi jsou 4x až 5x vyšší než ostatní výdaje. V tab. 3.2 jsou uvedeny celkové výdaje a příjmy a přebytek nebo deficit v jednotlivých letech. Pozn.: U následujících finančních vyhodnocení je třeba počítat s určitou mírou inflace.

Tab. 3.1 Porovnání finančních výdajů za sociální misi a ostatní v letech 2008–2017 v %

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sociální mise	81,2	79,5	81,9	81,8	80,7	80,1	80,4	82,4	83,4	82,5
Ostatní výdaje	18,7	20,4	18,0	18,1	19,2	19,8	19,5	17,5	16,5	17,4

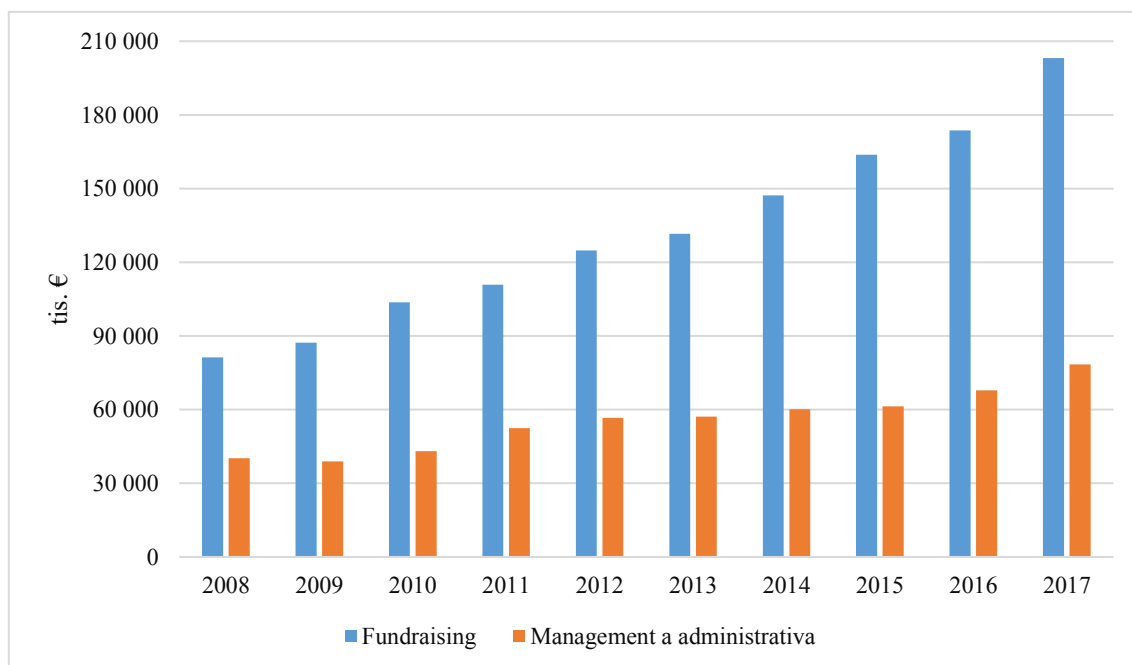
Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Graf 3.3 Vývoj finančních výdajů v oblasti sociální mise za období 2008–2017



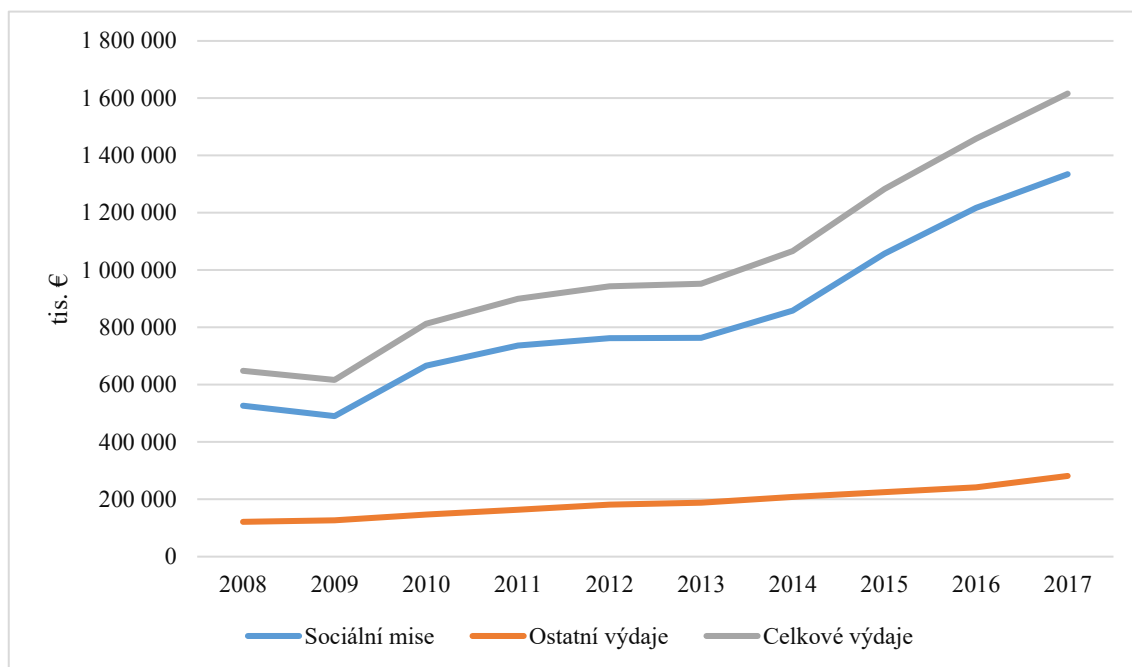
Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Graf 3.4 Vývoj finančních výdajů v oblasti ostatních výdajů v období 2008–2017



Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Graf 3.5 Porovnání vývoje finančních výdajů na sociální misi a ostatních výdajů v letech 2008–2017



Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Tab. 3.2 Celkové příjmy, výdaje, deficity nebo přebytky v letech 2008–2017

	2008	2009	2010	2011	2012
Příjmy	675 458	665 395	943 305	885 541	937 646
Výdaje	648 241	616 783	812 880	899 937	943 937
Přebytek/deficit	27 217	48 612	130 425	-14 396	-6 291
	2013	2014	2015	2016	2017
Příjmy	1 008 536	1 280 340	1 443 817	1 516 299	1 531 758
Výdaje	952 500	1 066 088	1 282 760	1 458 847	1 616 365
Přebytek/deficit	56 036	214 252	161 057	57 452	-84 607

Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2008–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

3.4 Zahájení, průběh a ukončení humanitárního projektu

Každý projekt má určený tým pracovníků, finance a náplň činnosti. V jedné zemi může být více projektů, všechny projekty v zemi jsou misí dané země. V roce 2017 probíhalo 262 projektů v Africe, 82 na Blízkém východě, 61 v Asii, 28 v Evropě, 26 v Americe a 3 projekty v Pacifiku (MSF, 2017). Lékaři bez hranic poskytují humanitární

a zdravotnickou pomoc při nečekaných krizích, v takovém případě je vyhlášen pohotovostní stav. Poskytují také dlouhodobou zdravotní péči. Pracovníci operačních center neustále monitorují výskyt krizí. Informace o hrozbách jim poskytují:

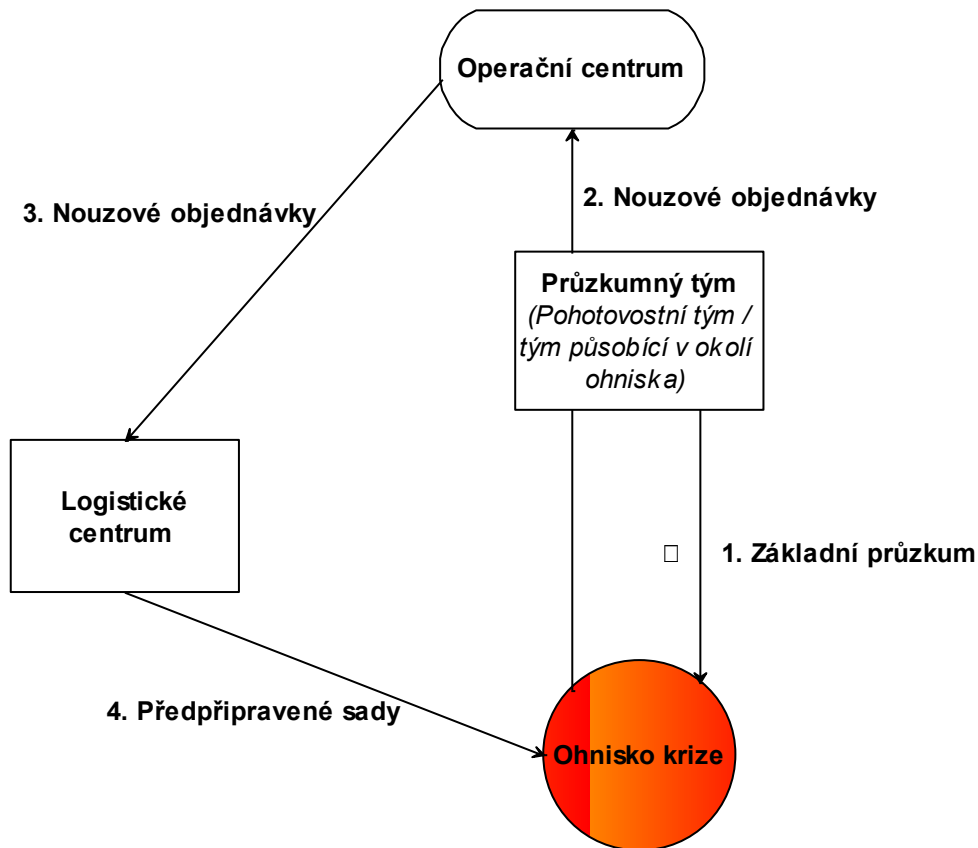
- „týmy Lékařů bez hranic, které již pomáhají lidem v dané oblasti,
- *místní vláda nebo samospráva,*
- *mezinárodní společenství,*
- *humanitární organizace, např. Odbor OSN pro humanitární záležitosti (UNDHA),*
- *finanční instituce, např. Generální ředitelství pro humanitární pomoc a civilní ochranu Evropské komise (ECHO),*
- *místní i celostátní nevládní organizace, média a sociální sítě.“ (Lékaři bez hranic, 2017)*

Pohotovostní stav

Před zahájením projektu je potřeba vyhodnotit situaci v krizové oblasti. Vyhodnocení provádí průzkumný tým, buď pohotovostní tým (angl. emergency team) nebo tým, který již působí v blízkosti dané oblasti. Pohotovostní tým je neustále v režimu pohotovosti a na místo krize může být vyslán do několika hodin. Průzkumný tým je složen z velmi zkušeného zdravotnického a nezdravotnického personálu, jehož počet bývá většinou omezen na 4 členy.

Po příjezdu tým provede prvotní průzkum. Lékařská část týmu začne poskytovat zdravotnickou pomoc a logistickí zažádají o nouzové objednávky, které jsou v centrále vyřizovány přednostně. Lékaři bez hranic skladují asi 500 různých předpřipravených sad ve svých logistických centrech Merignacu (Bordeaux) a Bruselu. Pro co nejefektivnější a nejrychlejší dodávku jsou tyto sady předem zabalené a proclené. Pohotovostními týmy jsou často využívány chirurgické, porodnické sady a sady s nafukovacími nemocnicemi (Lékaři bez hranic, 2014). Na obr 3.3 je schéma postupu během 1. fáze pohotovostního stavu (od doby příjezdu průzkumného týmu po odeslání nouzových objednávek).

Obr. 3.3 Postup během pohotovostního stavu

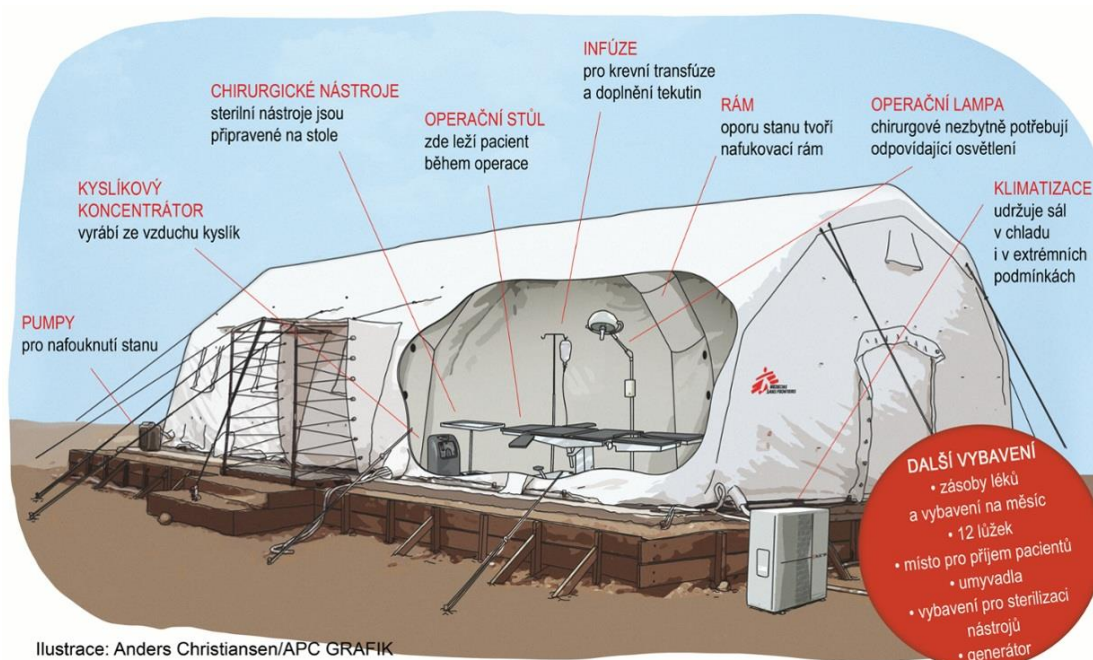


Zdroj: Vlastní zpracování (v programu Diagram Designer)

„Nafukovací nemocnici je snadné postavit a přepravit – stan bez logistického a zdravotnického vybavení váží jen okolo 1,2 tuny. Pokud se využívá jako nemocniční oddělení, vejde se do něj 16–20 lůžek. Změní-li se na chirurgickou jednotku, pojme až dva operační sály a pooperační místnost.“ (Lékaři bez hranic, 2017)

Na obr. 3.4 je znázorněna nafukovací nemocnice.

Obr. 3.4 Nafukovací nemocnice – chirurgická jednotka



Zdroj:

<https://www.thinglink.com/scene/649691503714631680?buttonSource=viewLimits>

Dalším úkolem týmu je zjistit počet zasaženého obyvatelstva, lékařské, hygienické a výživové potřeby, politické klima, úroveň nebezpečí a infrastruktury. Následně podává zprávu se svými zjištěními a návrh řešení operačnímu centru.

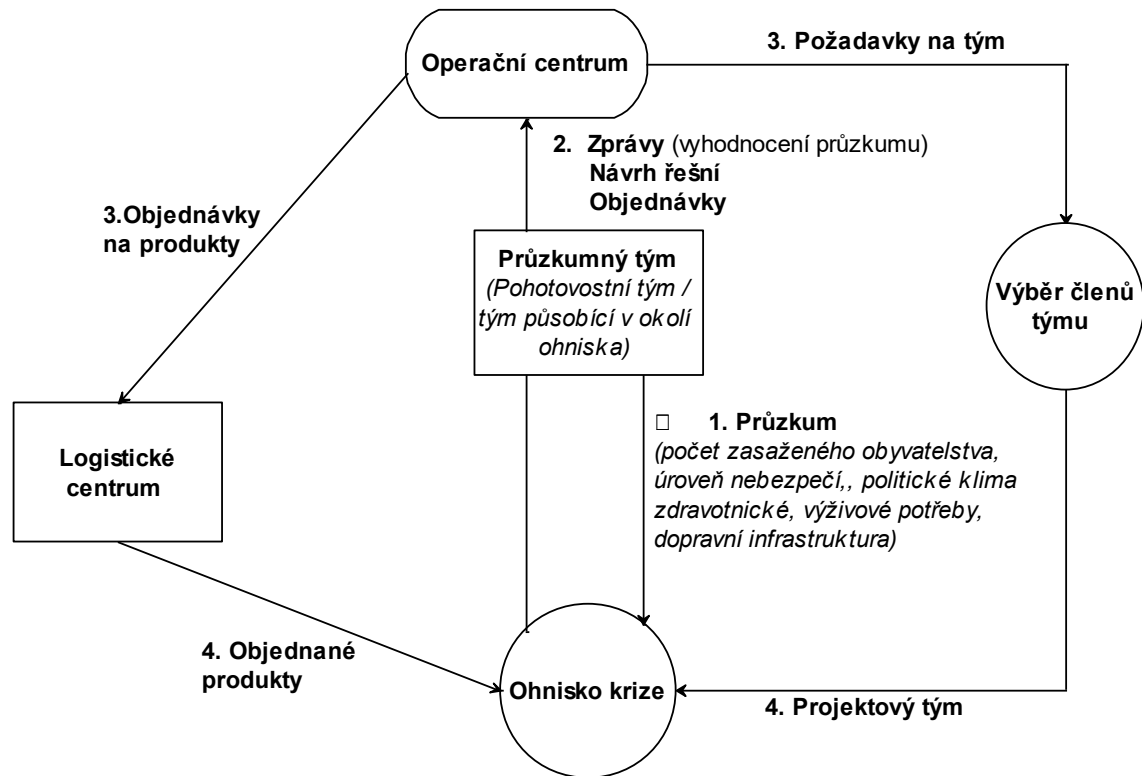
Poznámka: Někdy fáze pohotovostního stavu nemusí být zahrnuta. To je tehdy, pokud je situace v oblasti dlouhodobě monitorována, je přítomen tým Lékařů bez hranic a lze zahájení nového projektu předpokládat. Například to může být zahájení očkovací kampaně.

Zahájení projektu

Po schválení návrhu projektu přistupuje na řadu vytvoření projektového plánu. Ten obsahuje výběr vhodných členů týmu, potřebné materiály, zdroje a finance. Po schválení projektového plánu je poslán potřebný materiál a vybavení z logistického centra do postižené oblasti. V případě krizového zásahu je využíváno leteckého zásobování. V potenciálně krizových oblastech mají Lékaři bez hranic pohotovostní sklady. Tým a zásoby dorazí na místo během několika dnů. V případech, které nejsou akutní, je využíváno lodní dopravy, např. v dlouhodobých projektech. Obr 3.5 znázorňuje

jaké činnosti přicházejí po dokončení 1. fáze pohotovostního stavu (po odeslání nouzových objednávek).

Obr. 3.5 Schéma průběhu projektu od konce pohotovostního stavu po konec zahájení projektu



Zdroj: Vlastní zpracování (v programu Diagram Designer)

Průběh projektu

Pracovní náplní Lékařů bez hranic je:

- „výcvik a supervize lékařského personálu,
- zajištění kvalitní pitné vody a hygieny,
- shromažďování dat,
- obnovování nemocnic a klinik,
- distribuce léků a zdravotnického materiálu,
- péče o pacienty.“ (Lékaři bez hranic, 2017)

Uzavření projektu

Lékaři bez hranic se z oblasti stahují, pokud se bezpečnostní situace uklidní a obyvatelé nejsou přímo ohroženi na životě, např. vyřešení vojenského konfliktu. Nebo

když jsou v přímém ohrožení na životě Lékaři bez hranic, např. útoky na nemocnice. (Lékaři bez hranic, 2017)

Projekt je uzavřen, jestliže stát nebo místní organizace přebírá zodpovědnost k poskytování zdravotní péče a rozvoji zdravotnictví. Nebo jiná humanitární organizace přebírá práci Lékařů bez hranic anebo se pomoc organizací překrývá. (Lékaři bez hranic, 2017)

3.5 Pracovníci na misi

Během mise jsou důležití jak mezinárodní, tak místní spolupracovníci Lékařů bez hranic. Projektový tým čítá 4 až 12 zahraničních pracovníků, kteří spolupracují s téměř dvěma sty místních. (Lékaři bez hranic, 2017)

V roce 2017 Lékařům bez hranic pomáhalo 37 844 místních a 3 644 mezinárodních pracovníků (Lékaři bez hranic, 2018).

Je několik základních požadavků, které jsou kladeny na zájemce o práci v organizaci Lékařů bez hranic:

- ztotožnění se s hodnotami Lékařů bez hranic,
- zájem o minimálně dvouletou spolupráci, z důvodu nákladné investice v rámci přijímacího procesu a zácviku,
- délka mise, která je v rozmezí 6–12 měsíců,
- předchozí dvouletá praxe na pozici nebo podobné pozici, na kterou se uchazeč hlásí,
- schopnost pracovat a žít v týmu, vést tým místních spolupracovníků,
- zvládat stres,
- ochota pracovat v nestabilních oblastech a s omezenými zdroji,
- jazyková vybavenost (angličtina, francouzština, ruština, arabština nebo portugalská) (Lékaři bez hranic, 2017).

Pozn.: Trvání mise u chirurgů, anesteziologů, zdravotních sester, gynekologů a porodníků může být kratší, v rozmezí několika týdnů až měsíců.

Bezpečnost na misi

Lékaři bez hranic často operují v oblastech, kde je mnoho bezpečnostních rizik, pro minimalizaci těchto rizik má organizace vypracovaný systém bezpečnostních opatření. Základním bezpečnostním pravidlem je nulová tolerance k výskytu zbraní v klinikách, ve vozidlech a zdravotních centrech.

Před zahájením a v průběhu projektu jsou analyzována rizika, z kterých jsou stanoveny konkrétní bezpečnostní postupy a pravidla pro daný projekt (Lékaři bez hranic, 2017). Pro zachování bezpečnosti je nutné, aby všichni pracovníci v rizikových situacích i mimo dodržovali nastavená pravidla a postupy, protože při jejich nedodržení nemusí ohrozit pouze sebe, ale i své kolegy a pacienty. Je také potřeba, aby každý pracovník měl osobní odpovědnost a uvědomoval si dopad svých slov a činů.

Organizace má stupnici rizik, pomocí které zavádí konkrétní bezpečnostní opatření. Stupně rizik jsou:

- **nízký stupeň rizika** – povoleno vycházení, užívání veřejné dopravy, cestování během dovolené,
- **střední stupeň rizika** – zákaz vycházení během určitých hodin, časté hlášení aktuální pozice pomocí komunikačních prostředků a s tím spojené omezení pohybu, obezřetnost v rámci kulturních odlišností (např. ve veřejném prostoru dodržovat odstup mezi mužem a ženou, nošení vhodného oblečení), viditelné označení, že pracovník patří k organizaci,
- **vysoký stupeň rizika** – oblasti ozbrojených konfliktů, vycházení a volný pohyb je téměř nemožný, nebezpečné prostředí, kdy je zapotřebí evakuace do klidnějších oblastí, extrémní situace, kdy je lepší přečkat v úkrytu než riskovat evakuaci.

Lékaři bez hranic mají pevně daný řetězec odpovědnosti v otázkách bezpečnostních rizik (MSF, 2016). Operační centrum má zodpovědnost za projekty potvrzené z jeho velitelství. Vedoucí mise zodpovídá za bezpečnost mise v daném státu a projektový koordinátor se stará o bezpečnost přiděleného týmu.

Kategorie zdravotnických a nezdravotnických profesí

Pracovníky lékařů bez hranic lze rozdělit do 4 hlavních kategorií:

- lékařský personál,
- profese podporující lékařskou práci,

- nezdravotnické profese,
- koordinátoři.

Asi 60 % zaměstnanců organizace je zařazeno do prvních dvou kategorií. Zdravotnické profese, které jsou potřeba na misi jsou vypsány v tab. 3.1 Nezdravotnické profese se dále dělí na 3 podkategorie: administrativa, logistika a logistika zaměřená na zásobování. Pozice v kategoriích nezdravotnické profese a koordinátoři, na které se mohou hlásit zájemci o spolupráci s Lékaři bez hranic jsou upřesněny v tab. 3.2.

Tab. 3.3 Zdravotnické profese

Kategorie 1 – lékařský personál	Kategorie 2 – profese podporující lékařskou práci
všeobecný lékař	zdravotní sestra
pohotovostní lékař	porodní asistentka
gynekolog / porodník	specialista na kontrolu a prevenci infekcí
anesteziolog	farmaceut
chirurg	promotér zdraví / antropolog
pediatr	laboratorní specialista
psychiatr	epidemiolog

Zdroj: Vlastní zpracování podle <https://www.msf-azg.be/en/working-in-the-field>

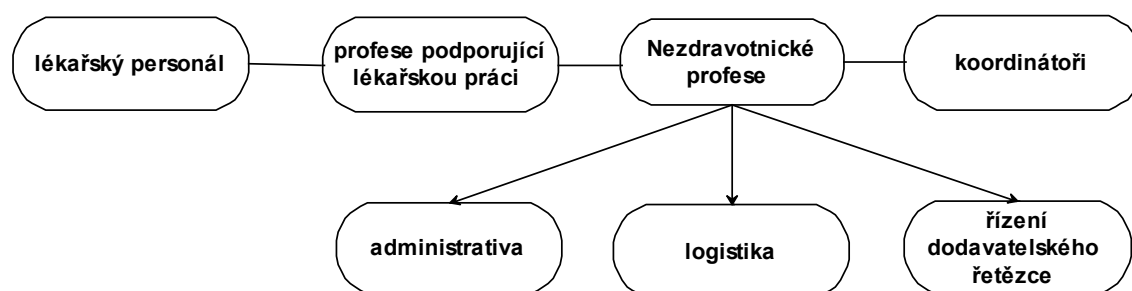
Tab. 3.4 Nezdravotnické profese

Kategorie 3 – nezdravotnické profese	Kategorie 4 – koordinátoři
kulturní mediátor / překladatel	vedoucí mise
Podkategorie 1 – administrativa	projektový (terénní) koordinátor
finanční administrátor	zdravotnický koordinátor
administrátor lidských zdrojů	logistický koordinátor
manažer rozvoje lidských zdrojů	koordinátor lidských zdrojů
Podkategorie 2 – logistika	finanční koordinátor
univerzální logistik	koordinátor zásobování
technický odborník	
architekt / stavební inženýr	
biomedicínský odborník	
odborník řízení zdravotnického zařízení	

odborník na vodu a sanitaci	
Podkategorie 3 – řízení dodavatelského řetězce	
manažer dodavatelského řetězce	
nákupčí	
vedoucí skladu	

Zdroj: Vlastní zpracování podle <https://www.msf-azg.be/en/working-in-the-field>

Obr. 3.6 Kategorie zaměstnanců



Zdroj: Vlastní zpracování

a) Nezdravotnické profese – logistika

Logistický personál je neodmyslitelnou složkou Lékařů bez hranic. Logistici podporují zdravotnické týmy, spravují zdravotnické zařízení a zajišťují ubytovací kapacity mezinárodních spolupracovníků.

Univerzální logistik může zastupovat všechny nezdravotnické profese, proto je využíván v málo početných týmech (většinou 4–6 lidí) a také v pohotovostních týmech. Může mít odpovědnost za finance, lidské zdroje, zásobování, dodávku energie, informační a komunikační technologie, správu vozového parku, přípravu přistávací a vzletové dráhy, vodu a sanitaci (MSF, 2017).

Technický odborník může být odborníkem na energii, informační a komunikační technologii, letecké operace a správu vozového parku.

Energetický odborník navrhuje, zavádí a dohlíží na instalaci nových systémů a rehabilituje staré systémy v požadované úrovni. Požadavkem pro tuto pozici je diplom z oboru elektromechanika nebo elektřina (MSF, 2018).

Odborník informačních a komunikačních technologií zavádí, řídí a dohlíží na instalaci rádiové komunikace, satelitních systémů a Globálního systému pro mobilní

komunikaci (GSM). Pro tuto pozici je třeba získat diplom v telekomunikacích nebo v podobném oboru (MSF, 2018).

Odborník vozového parku zajišťuje bezpečný přesun zboží a personálu Lékařů bez hranic motorovými prostředky v oblasti výkonu mise, dostatečný počet řidičů a mechaniků (MSF, 2018).

Odborník leteckých operací ručí za letecký přístup personálu Lékařů bez hranic do postižených oblastí (MSF, 2018).

Odborník na vodu a sanitaci

Odborník na vodu a sanitaci plánuje, zavádí a dohlíží na činnosti spojené s vodou, zdravím a sanitací (WHS). Spolu s logistickým týmem čistí a dezinfikuje vodu z dostupných zdrojů, jestliže takové zdroje neexistují, zajišťuje dovoz vody v cisternách. Zabezpečuje separaci odpadních vod od pitné vody a likvidaci odpadu. Je distributorem hygienických pomůcek (MSF, 2017).

b) Nezdravotnické profese – řízení dodavatelského řetězce

Zaměstnanci v této kategorii se zaměřují na oblasti humanitárního dodavatelského řetězce, kam se řadí plánování poptávky, pořízení zásob (angl. procurement), skladování a řízení zásob (angl. warehousing and inventory management), doprava, distribuce a komunikace s celním úřadem.

Manažer dodavatelského řetězce po analýze možností v zemi plánuje a zavádí dodavatelský řetězec. Buď na koordinační úrovni, kde se stará dodavatelský řetězec z Evropy na místo projektů, anebo na projektové úrovni, kde řídí distribuci k pacientům (MSF, 2018).

Nákupčí je zodpovědný za efektivní pořízení zboží a služeb v nejlepší kvalitě a nejnižší ceně na lokální, regionální nebo mezinárodní úrovni (MSF, 2018).

c) Koordinátoři

Činnost koordinátora je druhým stupněm spolupráce s Lékaři bez hranic. To pro člověka, který se chce stát koordinátorem, znamená dřívější absolvování několika projektů. Každý projekt je veden koordinačním týmem.

Vedoucí mise je zodpovědný za všechny projekty v zemi nebo v určité krizové oblasti a za hospodárné využívání financí, materiálu a lidských zdrojů, které má k dispozici. Je komunikačním článkem mezi Lékaři bez hranic a místními úřady nebo spolupracujícími organizacemi. S koordinačním týmem vytváří roční akční plán,

následně provádí jeho implementaci. Pravidelně sděluje zprávy o činnostech, výsledky analýz a pozorování přímo vedení (angl. headquarters) operačních center. S pomocí koordinačního týmu v hlavním městě a projektového koordinátora organizuje a hodnotí výkon účastníků mise (MSF, 2018).

Projektový (terénní) koordinátor přebírá zodpovědnost za implementaci a denní řízení přiděleného projektu. Spolupracuje s ostatními koordinátory. Na lokální úrovni je zástupcem organizace Lékařů bez hranic. Má celkový přehled o mezinárodních a místních pracovnících. Přípravuje a dohlíží na návrhy, rozpočet a ohodnocení projektu (MSF, 2018).

Logistický koordinátor je zodpovědný za chod projektu v rámci dopravy a zásobování. Zkoumá trh produktů a služeb, hodnotí jejich kvalitu. Vypracovává bezpečnostní a ochranný plán, zajišťuje jeho aplikaci. Dohlíží na logistický řetězec. Trénuje logistické týmy (MSF, 2018).

Koordinátor zásobování zodpovídá za efektivní dodavatelský řetězec. Určuje standardy a strategie zásobování podle protokolů a politiky Lékařů bez hranic. Zajišťuje pořízení produktů a služeb na lokální, regionální a mezinárodní úrovni.

PRAKTICKÁ ČÁST

Metodologie

Úvod

Problematika humanitární logistiky je v českém prostředí poměrně neznámá, přesněji řečeno knižní prameny téměř neexistují. Avšak lze nalézt poměrně kvalitní bibliografické prameny v podobě diplomových prací, které se opírají většinou o cizojazyčné elektronické zdroje.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je rozpracování logistického zajištění humanitární mise v důsledku válečného konfliktu.

Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly položeny tři.

- Jak lze přepravit produkty z výchozího bodu v Evropě do místa projektu?
- Za jakých okolností je výhodný určitý přepravní mód?
- Jaký je vývoj aktivit a financí organizace během Sýrské občanské války?

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativně případovou studií. Jednotkou případové studie je případ neboli předmět studie. Tímto předmětem může být např. osoba, organizace, proces. Hlavní charakteristiky tohoto výzkumného přístupu jsou, že je kvalitativní, deskriptivní, explorativní (průzkumný) a explanační (vysvětlující). Jsou různé druhy případové studie, pro tuto práci je zvolena instrumentální případová studie, která se používá, „*když chce výzkumník prozkoumat konkrétní podoby nějakého obecného jevu. Vyhledá jeden nebo několik případů, které tento obecný jev reprezentují, a důkladně je prostuduje. Cílem výzkumu je hlouběji porozumět teoretickým otázkám typu „jak“ a „proč“ to v reálném životě funguje. Výzkumník se ve svých úvahách snaží jít nad empirická data.*“ (Mareš, 2015)

Sběr dat

Na počátku zpracování praktické části, tedy případové studie logistického zajištění zahraniční mise v oblasti postižené ozbrojeným konfliktem, byla moje představa o způsobu čerpání dat jasná. Od organizace Lékařů bez hranic budou zjištěny podrobné interní informace ohledně dopravy, skladování, pořízení zásob a všeho, co se týká zásobovacího řetězce na mezinárodní i lokální úrovni. Data by byla mimo jiné získávána pomocí rozhovoru se zaměstnanci organizace, kteří jsou zaměstnáni na některé pracovní pozici zaměřující se na jeden z článků zásobovacího řetězce. Po určitém časovém úseku bylo zjištěno, že tato představa čerpání dat bude neuskutečnitelná.

První problém nastal při zpracování průběhu zásobovacího řetězce mezi mezinárodní a lokální úrovní. K tomuto řetězci bylo zažádáno o podrobná interní data. Mezinárodní úroveň (zásobovací řetězec z Evropy na místo projektu) řídí víceméně lidé žijící v zahraničí a na tyto zaměstnance nebylo možné získat kontakt. Šlo uskutečnit rozhovor s lidmi vykonávající zdravotnické profese, avšak pro tuto práci tito zaměstnanci nebyli vhodnými respondenty.

Nejzásadnější důvod pro změnu získávání dat byl, že organizace Lékařů bez hranic má určitou vnitřní politiku, která nedovoluje zveřejňovat citlivá interní data do doby, než tyto data nebudou moct být zneužitelná. Doba zneužití se může měnit podle země, příkladem můžou být aktuálně vydané případové studie, jenž se týkají války v bývalé Jugoslávii v letech 1991-1993 a konfliktu v Srebrenici v letech 1993-2003.

Z kanceláře Lékařů bez hranic mně bylo doporučeno, že je vhodné využít jejich veřejné informační zdroje, protože i když se zabývají zdravotnickou a humanitární pomocí, tak jejich sekundární činnost je informovat společnost o své činnosti, a to dělají velmi zodpovědně.

Sběr dat probíhal prostřednictvím kvalitativní obsahové analýzy z veřejných dokumentů – zprávy o aktivitách, výroční a finanční zprávy. Dalším zdrojem byly osobní dokumenty – články a osobní zpovědi na blogu, videoblogy, video rozhovory.

Další data byly shromažďována pomocí kartografických měřících nástrojů. Pro silniční přepravu byl využit nástroj, jenž měří délku trasy z bodu A do bodu B, a vzhledem k stavu silniční komunikace a její dopravní vytíženosti generuje časový odhad průjezdu úsekem. Tento nástroj se nachází na webové stránce <https://mapy.cz/>. Pro leteckou přepravu zboží byly využity funkce měřítka na webové stránce <https://mapy.cz/> a pro přepravu pracovníků Lékařů bez hranic byl využit nástroj pro plánování letů na

<https://www.flightconnections.com/>. Pro lodní přepravu byl použit nástroj pro plánování na webové stránce <https://www.marinetraffic.com/>.

Pro náklady v \$ pro přesun 100 kg zboží na 1 km byl použit následující postup:

1. Pomocí webové kalkulačky nákladů (dostupné z <http://worldfreightrates.com/freight>) byla zjištěna hranice hmotnosti pro různé druhy dopravy, kdy se začíná měnit výše nákladu na určitou trasu. Např.: u letadlové dopravy od 150 kg se měnila výše nákladu na stejnou trasu.
2. Pro letadlovou a silniční dopravu byla určena základní převozní hmotnost 130 kg, pro námořní 13 000 kg.
3. Pro výpočet výše nákladů přepravy 100 kg materiálu na 1 km byly vyděleny „náklady z kalkulačky“ číslem 1,3 (u silniční a letecké) nebo 130 (u námořní) a ještě jednou délkou trasy, pro kterou náklady byly počítány.
4. Výsledkem jsou výdaje v dolarech pro 100 kilogramů nákladu na 1 kilometr cesty.

Interpretace výsledků

Interpretace dat probíhala pomocí schémat, grafů a tabulek, které byly doplněny o vlastní komentáře.

4 Případová studie logistického zabezpečení zahraniční mise

V praktické části bakalářské práce je popsán průběh logistického zabezpečení zahraniční mise v důsledku ozbrojeného konfliktu. Zájem je soustředěn na území Sýrie, kde po nešťastných událostech v rámci arabského jara, byl odstartován 15. března 2011 vnitřní ozbrojený konflikt, znám jako Syrská občanská válka. Tento ozbrojený konflikt odstartoval největší humanitární krizi. Před válkou byl počet obyvatel v Sýrii 22 miliónů. Od roku 2011 uprchlo ze země 6,2 miliónů Syřanů, z toho 3,4 miliónů do Turecka, 1 milión do Libanonu, 660 tisíc do Jordánu, 530 tisíc do Německa, 250 tisíc do Iráku, 130 tisíc do Egypta, 110 tisíc do Švédska, 55 tisíc do Rakouska, 54 tisíc do Kanady a 33 tisíc do USA (Connor, 2018). Vnitřně bylo vysídleno 6,3 miliónů lidí a je nutné zmínit, že někteří jsou vysídleni opakovaně (až čtyřikrát). Bylo zabito více než půl miliónů lidí (Reuters, 2018).

4.1 Analýza finančních výdajů a aktivit MSF v Sýrii

Lékaři bez hranic v Sýrii působí od roku 2009. V roce 2017 řídili nebo přímo podpořili 6 nemocnic, 7 zdravotních center, provozovali 6 mobilních klinik a bylo přítomno 6 očkovacích týmů. Provedli 647,6 tisíc ambulantních konzultací, 10 tisíc chirurgických zákroků vážných zraněních, asistovali u 11,4 tisíc porodů a 3,5 císařských řezů, přijali 30,1 tisíc pacientů do nemocnic a rozdali 23 tisíc podpůrných sad. Na dálku podporovali 25 zdravotních zařízení po celé zemi. Podpora spočívala v dárcovství léků, zdravotnického materiálu, podpůrných položkách, vzdáleném výcviku lékařů uvnitř Sýrie, odborné lékařské poradenství, finanční podporu na pokrytí provozních nákladů zařízení (MSF, 2018).

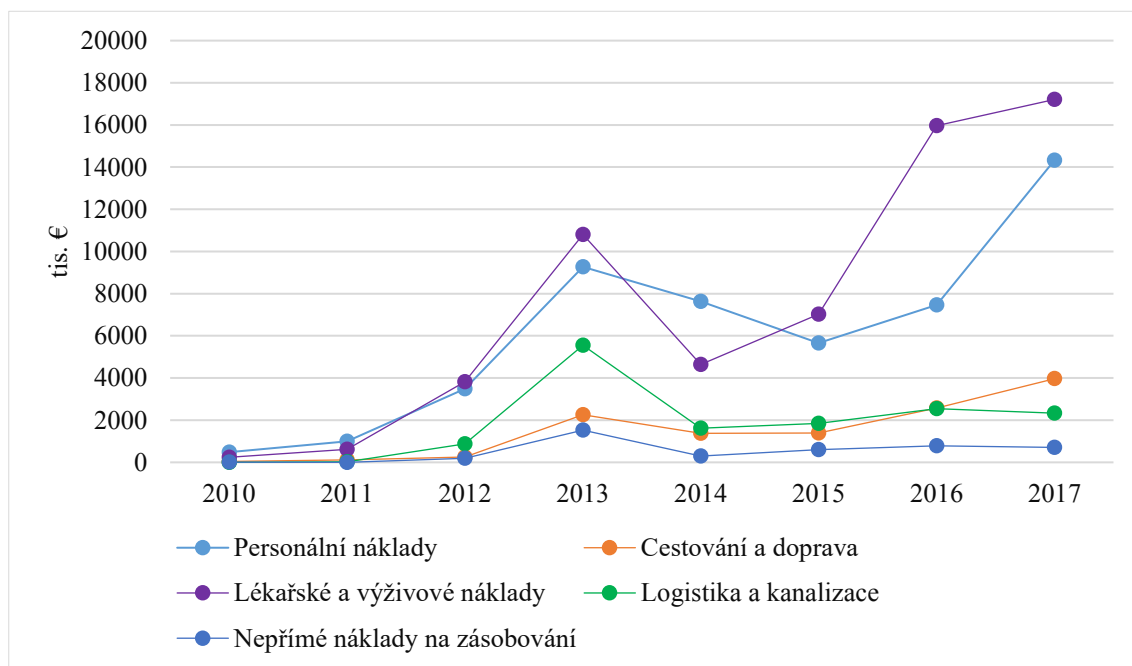
V tab. 4.1 a grafu 4.1 je znázorněn vývoj finančních výdajů spojené s projektovou činností v letech 2010 až 2017. Syrská občanská válka odstartovala v průběhu první poloviny roku 2011 a lze pozorovat, jak jednotlivé druhy výdajů rostou až do konce roku 2013. V tomto roce pokračovaly dvě důležité bitvy, a to bitva o Aleppo a bitva o Kusajr. Roku 2015 začíná ruská intervence a také opětovný nárůst finančních výdajů spojených s aktivitami MSF v poli. Roku 2017 začíná intervence americké armády. Nejvíce financí je vynakládáno na personál, výživové a lékařské položky.

Tab. 4.1 Finanční výdaje v tisících EUR v Sýrii v letech 2010–2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Personální náklady	483	1001	3483	9277	7628	5650	7469	14328
Cestování a doprava	43	119	258	2260	1378	1386	2575	3965
Lékařské a výživové náklady	240	616	3824	10805	4644	7030	15958	17209
Logistika a kanalizace	0	29	874	5551	1612	1847	2541	2329
Programy	868	1970	9556	29511	16630	17757	39421	52160
Nepřímé náklady na zásobování	4	1	195	1527	306	598	777	702
Celkové výdaje spojené s terénní činností	872	1971	9751	31038	16937	18355	40198	52862

Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2010–2017 (Dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Graf 4.1 Finanční výdaje na aktivity MSF v Sýrii v letech 2010–2017



Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2010–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

V tabulce 4.3 je prezentován počet primárních zdravotnických činností Lékařů bez hranic během let 2012 až 2017. V letech 2016 a 2017 byl nárůst ambulantních konzultací 2x vyšší nežli v předchozím roce. V tabulce 4.4 je znázorněn počet mezinárodního a lokálního personálu v letech 2010 až 2017. Mezi rokem 2012 a 2013 lze zpozorovat téměř 7x vyšší nárůst lokálního personálu.

Tab. 4.2 Zdravotnické činnosti v tisících v Sýrii v letech 2012–2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ambulantní konzultace	12,45	108,30	135,60	130,30	372,70	647,60
Podpůrné sady	0,00	18,70	4,90	3,50	5,30	23,00
Asistence u porodů	0,18	1,80	1,40	2,00	2,00	11,40
Chirurgické zásahy	1,02	4,90	4,40	7,00	0,00	10,00

Zdroj: Vlastní zpracování podle International Activity Report 2012–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Tab. 4.3 Mezinárodní a lokální personál v Sýrii v letech 2010 až 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lokální personál	0	36	77	508	672	447	405	671
Mezinárodní personál	5	12	46	119	57	47	50	102

Zdroj: Vlastní zpracování podle International Financial Report 2010–2017 (dostupné z <https://www.msf.org/reports-and-finances>)

Projekty na území severní Sýrie v roce 2017:

Atimah – nemocnice v guvernorate Idlib, která má kapacitu 15–19 lůžek, jsou zde ošetřovány popáleniny,

Al Salamah – nemocnice v guvernorate Aleppo, v oblasti Azzaz, která má kapacitu 34 lůžek,

Manbij – nemocnice v guvernorate Aleppo, kde spolupracují s místními zdravotními autoritami,

Tell Abyad – nemocnice v guvernorate Raqqa, kde Lékaři bez hranic mají uzavřenou spolupráci s místními zdravotními autoritami,

Al-Tabqah – nemocnice v guvernorate Raqqa, která byla otevřena v říjnu 2017,

Hassakeh – Lékaři bez hranic zde zřídili dvě zdravotní centra poskytující primární péči.

4.2 Obecné řešení zásobovacího řetězce

Lékaři bez hranic spolupracují na třech úrovních – na projektové, koordinační a operační. Na projektové úrovni začíná celý zásobovací řetězec. V případě krizových situací příslušný personál na projektové úrovni zasílá objednávky přímo operačnímu centru (operační úroveň), které je zasílá logistickému centru a jsou vyřizovány přednostně viz. **kap. 3.4.**

Běžné objednávky jsou vyřizovány prostřednictvím objednacích formulářů v softwaru Logistix7. Farmaceuti a logistici na projektové úrovni vyplňují své požadavky do formulářů a zasílají je na kontrolu a schválení koordinačnímu týmu a vedoucímu mise (koordinační úroveň). Z koordinační úrovně jsou objednávky zasílány do operačního centra (operační úroveň), kde probíhá podobná kontrola a schválení jako u koordinační úrovně pouze o stupeň výš. Z operačního centra jdou objednávky v tomto směru do konečného článku – logistického centra.

Při běžných objednávkách jsou položky distribuovány leteckou nebo námořní dopravou z logistického centra na koordinační úroveň – místo, kde sídlí vedoucí mise a koordinační tým (hlavní město nebo město, z kterého je řízen kritický region). Z koordinační úrovně na úroveň projektu jsou objednané položky přepravovány leteckou, vodní nebo silniční dopravou. Někdy se může stát, že Lékaři bez hranic nepomáhají pouze v místě projektu, tam kde mají např. polní nemocnic, ale musí se dopravit přímo za klienty do těžce nedostupných oblastí. Pro tyto případy využívají tyto přepravní prostředky: Toyota Land Cruiser 70 4x4, motocykl, helikoptéru, loď, dron (angl. Unnamed aerial vehicle, UAV), kánoe a koně.

Na projektové a koordinační úrovni lze některé nemedicínské položky a terapeutickou výživu kupovat na lokálních a regionálních trzích. Logistické centrum pořizuje produkty od mezinárodních a regionálních dodavatelů. Nejvyšší autoritou v tomto zásobovacím řetězci je operační centrum.

4.3 Logistické zajištění mise ve vojensky postižené lokalitě

V této podkapitole je řešeno logistické zajištění, které vychází také z předešlé kapitoly, konkrétní mise na severu Sýrie. Jedná se o projekt Lékařů bez hranic v nemocnici Al Salamah. Nemocnice se nachází v blízkosti tureckých hranic v táboře pro vnitřně vysídlené ve správní oblasti Azzaz v gubernorátu Aleppo. Přesnou polohu lze vidět na obr. 4.3. Nemocnice má kapacitu 34 lůžek a Lékaři bez hranic tu spolupracují s tureckým personálem. Tato oblast je ovládána tureckou armádou.

Subjekty v logistickém zabezpečení vybraných projektů v severní části Sýrie jsou následující:

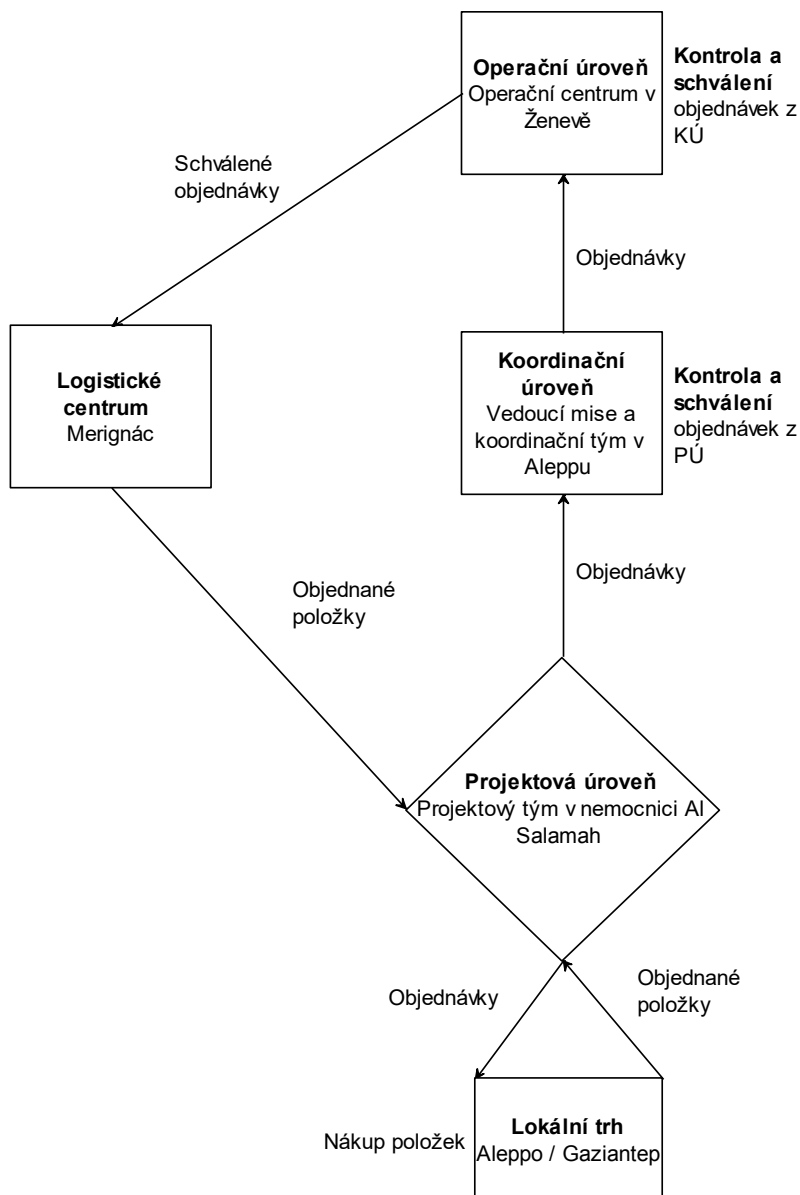
- operační centrum – v Ženevě,
- logistické centrum MSF Logistique –Mérignac předměstí Bordeaux,
- vedoucí mise – sídlí ve městě Aleppo, má na starosti severní část Sýrie,
- koordinační tým – působí ve městě Aleppo,
- projektový tým – v nemocnici Al Salamah.

a) Pořízení zásob

Léky, zdravotnický materiál a lékařské nástroje jsou pořizovány především na mezinárodní úrovni. Občas lze pořídit nemedicínské položky lokálně. Asi 50 km je nejlidnatější město Sýrie Aleppo, kde by bylo určitě možné pořídit nemedicínské položky, avšak Aleppo je ovládané Bašárem al-Asadem a Lékařům bez hranic zde vlada velmi stěžuje jakýkoliv nákup. Druhou možností pro nákup je nedaleké turecké město Gaziantep. V souvislosti s tím, že Lékaři bez hranic spolupracují s tureckým personálem, zdá se tato možnost vhodnější (turecký personál může obstarat nákup a přepravu produktů a MSF poskytne finance).

Proces objednávání na mezinárodní a koordinační úrovni byl již popsán v podkapitole Obecné řešení zásobovacího řetězce, proto uvedu pouze schéma, které znázorní postup pořízení zásob na tomto konkrétním projektu, obr 4.1.

Obr. 4.1 Schéma způsobů pořízení zásob z projektové úrovně



Zdroj: Vlastní zpracování (v programu Diagram Designer)

b) Skladování

Pro tento projekt je možné využít globální, regionální nebo polní sklad. Globálním skladem je myšleno logistické centrum MSF Logistique v Mérignacu. Regionální sklady, které spravuje organizace Logistic Cluster, v blízkosti Al Salamah jsou v Aleppu (skladovací plocha 1 589 m²), v Lattakii (skl. plocha 250 m²) a v Tartous (skl. plocha 2 000 m²). Polní sklad je umístěn v táboře Al Salama.

c) Řízení zásob

Lékaři bez hranic používají jednotný systém pro řízení zásob. Pracovník, který spravuje globální sklad v Bordeaux, používá stejný systém jako pracovník starající se o polní sklad.

d) Přeprava

Různé druhy přepravy produktů jsou řešeny v **kap 4.4**.

4.4 Návrh přepravního řešení

Výchozí článek dodavatelského řetězce je logistické centrum MSF logistique v Merignacu na předměstí francouzského města Bordeaux, kde probíhá balení a odesílání položek humanitární pomoci. MSF Logistique se nachází ve výhodné lokalitě méně než 3 km od letiště v Bordeaux. Díky této skutečnosti jsou Lékaři bez hranic také schopni reagovat na humanitární krize v tak krátkém čase.

a) Kombinace letecké a silniční přepravy

Lékaři bez hranic si pronajímají leteckou přepravu komerčních (např. DHL) nebo ostatních humanitárních organizací (např. IFRC). Letecká přeprava může být poskytována prostřednictvím dopravců podle pravidelných leteckých řádů, je vhodná, pokud zásobování je kontinuální. Tato možnost je levnější než následující alternativa, ale je pouze na mezinárodní úrovni. Dalším způsobem je charterový let (angl. air charter), tedy pronajmutí letadla nebo helikoptéry mimo čas komerčních leteckých řádů a s vlastním určením letišť. Lékaři bez hranic tuto možnost využívají, jestliže nastane neočekávaná krize a potřebují ihned reagovat. Lze také s leteckými dopravci domluvit pravidelné letecké chartery, např. jednou měsíčně. V zemích výkonu mise si Lékaři pronajímají menší letadla a vrtulníky.

Nejdůležitějším dokumentem pro nákladní leteckou přepravu je letecký nákladní list (angl. air waybill, AWB). AWB má jedinečné identifikační číslo, začínající dvoupísmenným kódem, který vydává Mezinárodní asociace leteckých dopravců (angl., International Air Transport Association, IATA). Je to důkaz o přepravě a dopravce jej může předat pouze jmenovanému příjemci (PRC, 2018).

Dále je nutno vzpomenout, že pokud je plánován mezinárodní přesun zboží, tak se v souvislosti s tímto přesunem objevují procesy, na které jsou najímání specifičtí

poskytovatelé služeb. Především jde o speditéry (angl. freight forwarders), agenty (angl. clearing agents) a personál inspekčních služeb.

Jestliže jeden dopravce zodpovídá za celý přepravní řetězec multimodální přepravy neboli kombinace více druhů přepravy, vystavuje konosament (angl. Bill of Lading, B/L). Nastane-li situace, kdy v jednom úseku přepravy dojde ke škodě a není to chyba dopravce, ale pochybení je na straně subdoprovce, odpovědnost i v tomto případě přebírá dopravce, který vydal náložný list (Pelmi, 2010).

I. trasa: Bordeaux – Aleppo – Al Salamah

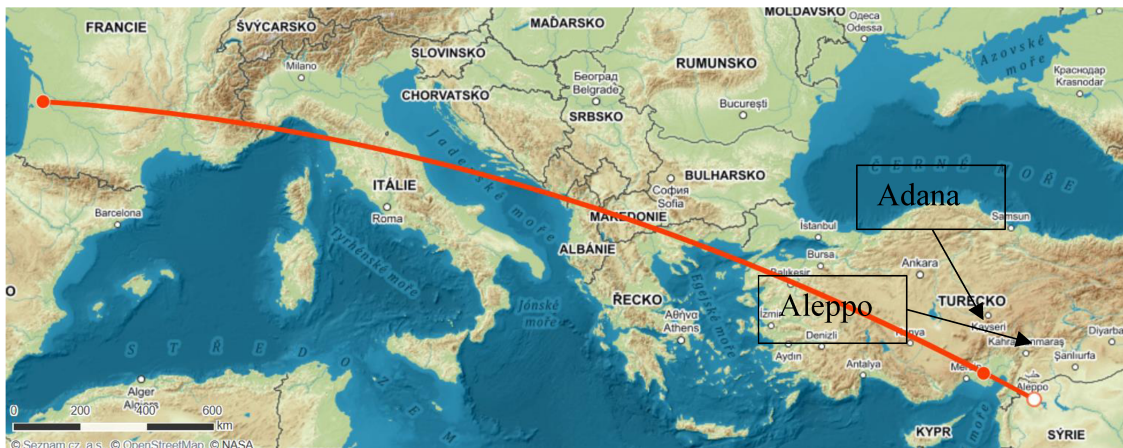
První způsob, jak přepravit zboží do místa projektu v Sýrii z Evropy pomocí letecké přepravy, je spojení z letiště v Bordeaux na letiště v Aleppu. Tato přeprava začíná přesunem zboží z logistického skladu MSF Logistique na letiště v Bordeaux vzdálené 3 km, kde je vypraveno letadlo na letiště v Istanbulu. Letiště v Aleppu je na území ovládaném Bašárem al-Asadem, proto zde nastává problém v jeho negativním postoji k humanitární a zdravotnické pomoci pro všechny strany ozbrojeného konfliktu, přesně tu pomoc, kterou Lékaři bez hranic poskytují. Tato možnost bude pro řešení ponechána, ale bude určeno alternativní letecké spojení. Vzdušná vzdálenost mezi Bordeaux a Aleppem je 3 315 km.

V Al Salamah se nenachází přistávací dráha, navíc z letiště v Allepu je vzdálenost pouhých 71 km, proto je zvolena silniční doprava.

II. trasa: Bordeaux – Adana – Al Salamah

Druhým způsobem je letecké spojení mezi letištěm v Bordeaux a tureckým letištěm v Adaně, které se nachází 289 km od místa projektu. Vzdušná vzdálenost mezi Bordeaux a Adanou je 3 120 km. Na tureckém letišti je také zboží přeloženo na nákladní silniční dopravu.

Obr. 4.2 Letecké spojení z Bordeaux do Aleppa / Adany



Zdroj: [https://mapy.cz/zakladni?mereni-](https://mapy.cz/zakladni?mereni-vzdalenosti&x=25.0990324&y=44.8751265&z=5&l=0&rm=uh9DIwKrMltyy.Iw.Avou dTUwwOU6)

[vzdalenosti&x=25.0990324&y=44.8751265&z=5&l=0&rm=uh9DIwKrMltyy.Iw.Avou dTUwwOU6](https://mapy.cz/zakladni?mereni-vzdalenosti&x=25.0990324&y=44.8751265&z=5&l=0&rm=uh9DIwKrMltyy.Iw.Avou dTUwwOU6).

Obr. 4.3 Bod 1 – přístav Mersin, Bod 2 – letiště Adana, Bod 3 – nemocnice Al Salamah, Bod 4 – letiště Aleppo, Bod 5 – přístav Latakia



Zdroj: [https://mapy.cz/zakladni?planovani-](https://mapy.cz/zakladni?planovani-trasy&x=37.0124707&y=36.6158040&z=12&rc=udT8cwOUQPuh-HcwN8tJ&rs=osm&rs=coord&ri=11298602&ri=&mrp=%7B%22c%22%3A111%7D&rt=&rt=)

[trasy&x=37.0124707&y=36.6158040&z=12&rc=udT8cwOUQPuh-](https://mapy.cz/zakladni?planovani-trasy&x=37.0124707&y=36.6158040&z=12&rc=udT8cwOUQPuh-HcwN8tJ&rs=osm&rs=coord&ri=11298602&ri=&mrp=%7B%22c%22%3A111%7D&rt=&rt=)

[HcwN8tJ&rs=osm&rs=coord&ri=11298602&ri=&mrp=%7B%22c%22%3A111%7D&rt=&rt=](https://mapy.cz/zakladni?planovani-trasy&x=37.0124707&y=36.6158040&z=12&rc=udT8cwOUQPuh-HcwN8tJ&rs=osm&rs=coord&ri=11298602&ri=&mrp=%7B%22c%22%3A111%7D&rt=&rt=)

Pozn.: Průměrná rychlost je přibližně určena podle běžně využívaných letadel.

<https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Air+Operations>

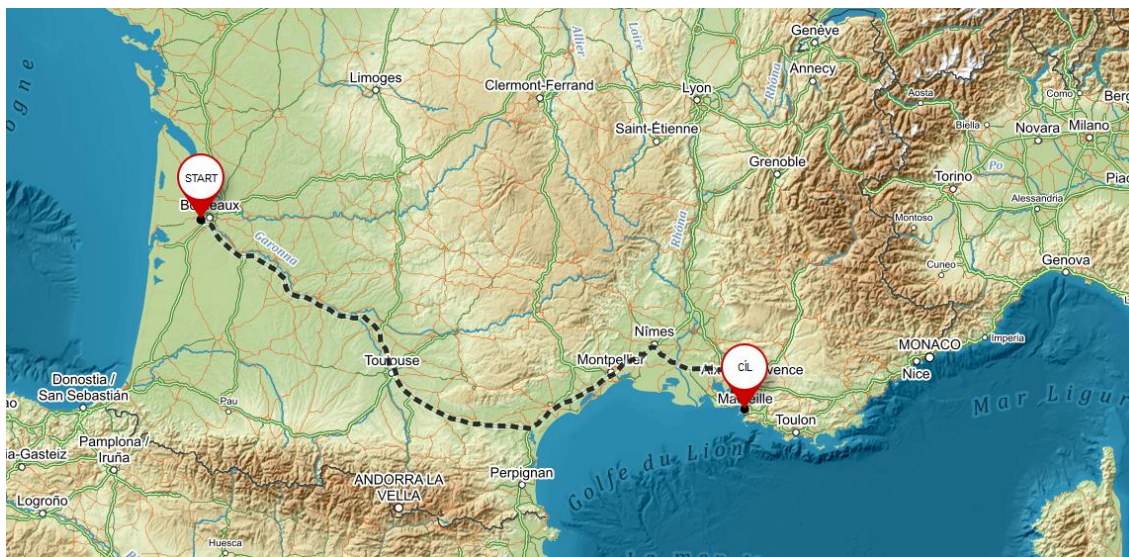
b) Kombinace námořní a silniční dopravy

Lékaři bez hranic pro přesun zboží najímají námořního a silničního dopravce jak na mezinárodní, tak na lokální úrovni. V terénu využívají své vlastní Toyoty Land Cruiser 70 4x4, které jsou kompletovány do speciálních sad v logistických centrech v Evropě.

I. trasa: Bordeaux – Marseille – Latakia – Al Salamah

V logistickém centru MSF Logistique v Mérignacu převezme zboží nasmlouvaný silniční dopravce a vydá se do námořního přístavu ve francouzském městě Marseille. Zde proběhne překládka na námořní loď. Délka trasy z Bordeaux do Marseille je 644 km.

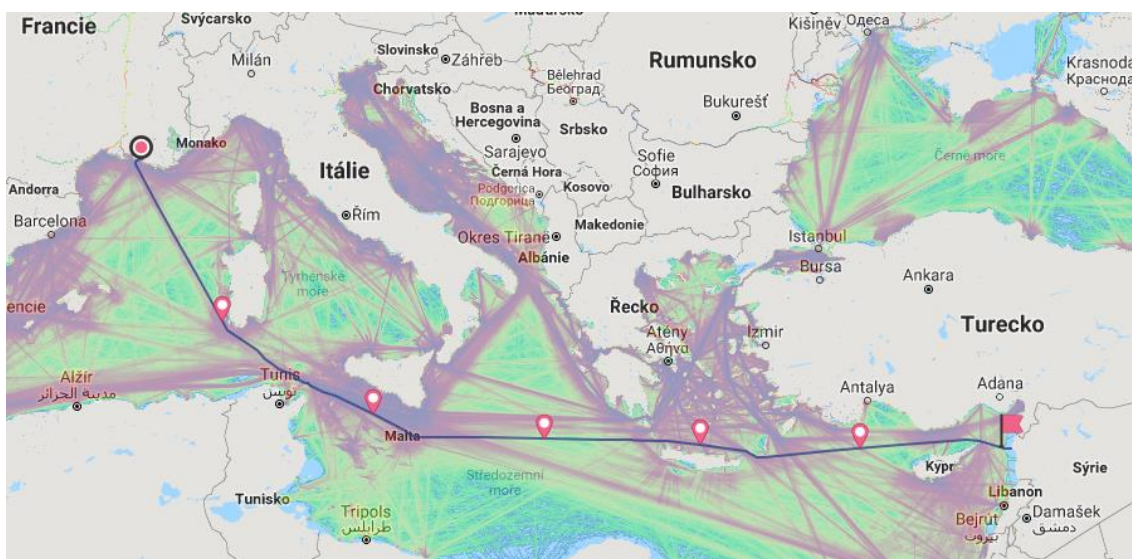
Obr. 4.4 Silniční přeprava Bordeaux – Marseille



Zdroj: <https://mapy.cz>

Námořní cesta z Marseille do Latakii má délku 1 699 námořních mil. Přístav v Latakii je stejně jako letiště v Aleppu na území ovládané Bašárem al-Asadem. Opět bude navržena alternativa, ale s touto možností se bude dále pracovat. V přístavu Latakia proběhne překládka z námořní lodi na silniční vozidlo. Silniční trasa z přístavu v Latakia do nemocnice Al Salamah měří 231 km.

Obr. 4.5 Námořní doprava Marseille – Latakia

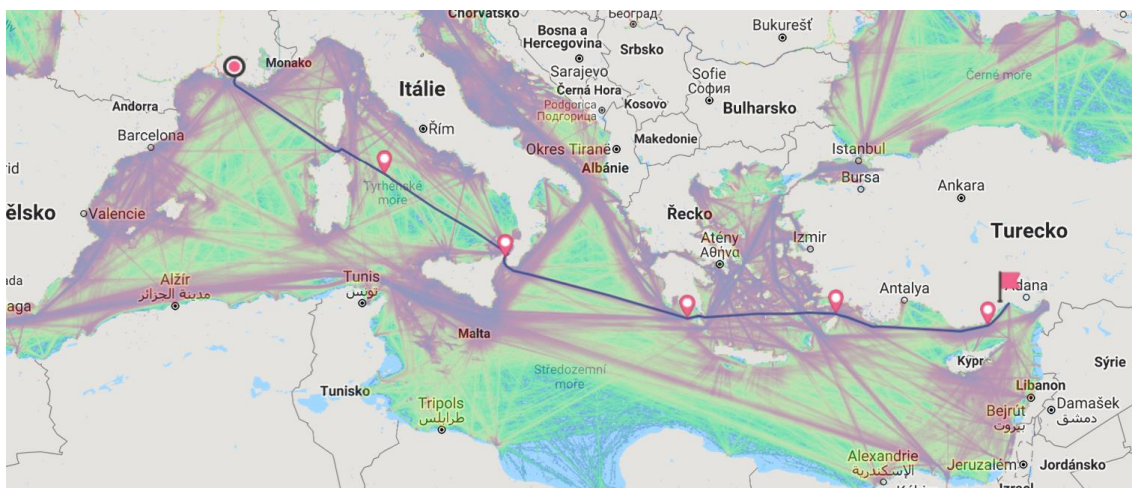


Zdroj: <https://www.marinetraffic.com/en/voyage-planner/e24c74824be14ca24606130c5e654788ab03b91177b1e42ffb042f0877fc2b425d2dc4a428d81fd40d9723f70122721456c1e2a43cdb5ce1381ebc8eb665b1803f2e3e5ac798052315a529af29619304f10acf77db92190b5803c039a03175f3d03e2aa76819c22a35e215fc7badf8ea16c4d3bda880d52d12aa43aacddf3e34091c9f117d0107ab8c7dc585e1a37b>

II. trasa: Bordeaux – Marseille – Mersin – Al Salamah

U tohoto spojení zůstává dopravní řešení trasy Bordeaux – Marseille stejné jako na trase Bordeaux – Marseille – Latakia – Al Salamah. Změna nastává v cílovém přístavu, který se nachází v tureckém městě Mersin. Délka námořní cesty je 1 547 námořních mil. Zboží je přeloženo na nákladní silniční dopravu. Vzdálenost z přístavu do cíle je 350 km.

Obr. 4.6 Námořní spojení Marseille – Mersin



Zdroj: <https://www.marinetraffic.com/en/voyage-planner/e24c74824be14ca24606130c5e654788ab03b91177b1e42ffb042f0877fc2b425d2dc4a428d81fd40d9723f70122721456c1e2a43cdb5ce1381ebc8eb665b1803f2e3e5ac798052315a529af29619304f10acf77db92190b5803c039a03175f3d03e2aa76819c22a35e214fc7bacfcec04c6d4deb1c89c221db215b1fde933721054d61f721914ac837ed388be>

V tab. 4.4 jsou znázorněny jednotlivé přepravní proudy a jejich hodnoty (jak byly hodnoty získávány je popsáno v metodologii). Za zmínku stojí nepoměrně vyšší cena za přepravu 100 kg nákladu na jeden kilometr u silniční přepravy z Aleppa do Al Salaham. Cena za tento silniční přepravní proud byla mnohem vyšší než u ostatních silničních tras v tomto regionu, které byly sledovány.

Tab. 4.4 Souhrnná tabulka s počáteční a konečnou lokalitou, vzdáleností, druhu přepravy, průměrnou rychlostí, časem a náklady přepravy 100 kg/1 km \$.

Počáteční lokalita	Konečná lokalita	Vzdálenost [km]	Druh přepravy	Průměrná rychlost [km/h]	Čas [hod]	Náklady [100 kg /1 km/\$]
Bordeaux	Marseille	644	silniční	95	6,78	0,23
Aleppo	Al Salaham	71	silniční	82	1,42	2,63
Adana	Al Salamah	290	silniční	98	2,97	0,30
Latakia	Al Salamah	231	silniční	87	2,65	0,38
Mersin	Al Salamah	350	silniční	100	3,50	0,25
Marseille	Latakia	3147	námořní	28	114,42	0,0016
Marseille	Mersin	2995	námořní	28	108,90	0,00157
Bordeaux	Aleppo	3315	letecká	650	5,10	0,38
Bordeaux	Adana	3120	letecká	650	4,80	0,38

Zdroj: Vlastní zpracování

V tab. 4.5 jsou znázorněny 4 přepravní proudy. Nejrychlejším a nejdražším přepravním řešením je trasa Bordeaux – Aleppo – Al Salamah, na které se kombinuje silniční a letecká přeprava. Nejlevnějším, ale ne nejpomalejším řešením, je trasa Bordeaux – Marseille – Mersin – Al Salamah, která je kombinací silniční a námořní dopravy.

Tab. 4.5 Celkový čas a náklady jednotlivých tras

Trasa	Vzdálenost [km]	Druh dopravy	Čas [hod]	Náklady [\$]
Bordeaux – Aleppo – Al Salamah	3386	letecká / silniční	6,52	1446,43
Bordeaux – Adana– Al Salamah	3410	letecká / silniční	7,70	1272,60
Bordeaux – Marseille – Latakia – Al Salamah	4022	silniční / námořní	123,85	92,82
Bordeaux – Marseille – Mersin – Al Salamah	3345	silniční / námořní	112,40	92,20

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 4.6 Časové a finanční srovnání kombinace letecké–silniční s námořní–silniční přepravou

Druh dopravy	Čas [hod]	Náklady [dolar]		
letecká / silniční	7,11	1359,52	$118,13/7,11=$	$1359,52/92,51=$
silniční / námořní	118,13	92,51	16,61	14,70

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak lze vypočítat v tab. 4.6 kombinace letecké a silniční přepravy je téměř **sedmnáctkrát** rychlejší než kombinace námořní a silniční přepravy. Lze tedy potvrdit, že leteckou přepravu je nutné používat v případě pohotovostního stavu. Na druhou stranu kombinace námořní a silniční přepravy je téměř **patnáctkrát** levnější, tedy je vhodnější v případech plánovaného zásobování.

Ze dvou možností multimodální přepravy (námořní a silniční) je výhodnější, jak v rámci času, tak finančních nákladů na přesun 100 kg na 1 km trasa Bordeaux – Marseille – Mersin – Al Salamah.

V multimodální přepravě (letecké a silniční) záleží na preferenci minimalizace času nebo nákladů.

Závěr

Cílem teoretické části práce bylo definovat postavení logistiky v kontextu humanitární pomoci. Byla popsána humanitární logistika, provedena komparace s logistikou komerční a popsán dodavatelský řetězec a jeho jednotlivé fáze. Součástí teoretické práce byla snaha získat lepší vhled do problematiky činností organizace Lékařů bez hranic. Stěžejním cílem praktické části bylo popsat, jak Lékaři bez hranic organizují logistické zajištění konkrétní mise v oblasti postižené ozbrojeným konfliktem.

V praktické části byly rovněž stanoveny i vedlejší cíle: analýza finančních výdajů a aktivit Lékařů bez hranic spojené s válkou v Sýrii, obecné řešení zásobovacího řetězce a návrh přepravního řešení.

V analýze finančních výdajů a aktivit je zřetelně vidět, jak je organizace schopna zajistit, v případě potřeby, navýšení pracovníků, kteří v místě konfliktu dále pomáhají.

Dále byl popsán obecný zásobovací řetězec Lékařů bez hranic a jeho tři zásadní úrovně – projektová, koordinační, operační, jejich provázanost a hierarchie.

Obecné řešení zásobovacího řetězce bylo podkladem pro hlavní výzkumný cíl mé práce – logistické zajištění mise v oblasti postižené válečným konfliktem. Mise se nacházela v nemocnici Al Salaham nedaleko Aleppa, nejlidnatějšího města Sýrie. Pro dosažení cíle byly nejprve objasněny podmínky v místě projektu (počet lůžek, politické klima), subjekty v logistickém řetězci a fáze humanitárního logistického řetězce – pořízení zásob, skladování, řízení zásob a přeprava. Ve fázi pořízení zásob je prezentován systém získávání zboží z polních trhů a globálních skladů (MSF Logistique). Celá fáze je doplněna schématem.

Návrh přepravního řešení je podrobněji rozpracován v kontextu přepravy, která je nedílnou součástí logistického zajištění mise s názornou ilustrací čtyř různých tras a tří druhů přepravy – silniční, námořní a leteckou. Bylo tak zodpovězeno na zbylé výzkumné otázky. Za zmínku určitě stojí opomenutí železniční přepravy. Po analýze sýrské železniční infrastruktury byla tato přeprava vyhodnocena jako nepoužitelná. V Turecku a Evropě analýza železniční přepravy prováděna nebyla a vzhledem k nesporným výhodám (vyšší rychlost než námořní přeprava a nižší náklady než letecká přeprava), by jistě bylo vhodné důkladněji prozkoumat tento druh dopravy v kontextu zajišťování humanitární pomoci.

Soupis bibliografických citací

Knižní publikace:

COZZOLINO, Alessandra, 2012. *Humanitarian Logistics: Cross-Sector Cooperation in Disaster Relief Management*. London: Springer. ISBN 36-423-0185-1.

CHRISTHOPHER, Martin 2011. *Logistics & Supply Chain Management*. 4. vyd. Harlow: Pearson Education Limited. ISBN: 978-0-273-73112-2.

MAREŠ, Jiří, 2015. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*. 2/2015, 113–142.

PERNICA, Petr, 2005. *Logistika pro 21. století: (Supply Chain Management)*. 1. vyd. Praha: Radix. ISBN 80-86031-59-4.

ZÁKONY:

Zákon 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů.

Internetové zdroje:

APU, 2018. *Amsterdam Procurement Unit*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://www.artsenzondergrenzen.nl/msf-amsterdam-procurement-unit>

CONNOR, Phillip, 2018. *Most displaced Syrians are in the Middle East, and about a million are in Europe*. Pew Research Center. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/01/29/where-displaced-syrians-have-resettled/>

Development Initiatives, 2018. Defining humanitarian assistance. *Development Initiatives* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <http://devinit.org/defining-humanitarian-assistance/#>

GHD, 2016. *Good Humanitarian Donorship* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.ghdinitiative.org/ghd/gns/home-page.html>

ICRC, 2014. The Geneva Conventions of 1949 and their Additional Protocols. *International Committee of the Red Cross* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.icrc.org/en/document/geneva-conventions-1949-additional-protocols>

IFRC, 2018. Code of conduct. *The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <http://media.ifrc.org/ifrc/who-we-are/the-movement/code-of-conduct/>

Lékaři bez hranic, 2014. Logistika. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.lekari-bez-hranic.cz/sites/czech/files/bez-hranic_23_podzim2014.pdf

Lékaři bez hranic, 2017. Asociace. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/asociace-lekaru-bez-hranic>

Lékaři bez hranic, 2017. Bezpečnost a ochrana. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/bezpecnost-ochrana-0>

Lékaři bez hranic, 2017. Charta Lékařů bez hranic. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/charta-lekaru-bez-hranic>

Lékaři bez hranic, 2017. Jak fungují naše projekty. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/jak-funguji-nase-projekty#výcvik%20a%20supervize%20lékařského%20personálu>

Lékaři bez hranic, 2017. Jak se zakládá projekt. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/node/1794>

Lékaři bez hranic, 2017. Jak se zavírá projekt, *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/jak-se-zavira-projekt>

Lékaři bez hranic, 2017. Nafukovací nemocnice. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/nafukovaci-nemocnice>

Lékaři bez hranic, 2017. Naše histori. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/nase-historie>

Lékaři bez hranic, 2017. Nobelova cena za mír. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/nobelova-cena-za-mir>

Lékaři bez hranic, 2017. Struktura. *Lékaři bez hranic* [online]. 2017 [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/struktura-lekaru-bez-hranic>

Lékaři bez hranic, 2017. Základní požadavky. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/zakladni-pozadavky>

Lékaři bez hranic, 2018. Jak využíváme vaše dary. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/jak-vyuzivame-vase-dary>

Lékaři bez hranic, 2018. Výroční zpráva. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: https://www.lekari-bez-hranic.cz/sites/master/files/web_verze_fin_0.pdf

Logistic Cluster, 2015. Assessment and Planning. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Assessment+and+Planning#AssessmentandPlanning-Introduction>

Logistic Cluster, 2015. Cold Chain. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Cold+Chain>

Logistic Cluster, 2015. Customs. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Customs#Customs-Introduction>

Logistic Cluster, 2015. Logistics. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Logistics>

Logistic Cluster, 2016. Humanitarian Operational Environment. *Logistics Capacity Assessment* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Humanitarian+Operational+Environment>

Logistic Cluster, 2015. Procurement. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Procurement>

Logistic Cluster, 2015. Transport. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Transport#Transport-TheRoleofTransport>

Logistic Cluster, 2015. Warehousing and Inventory Management. *Logistics Operational Guide*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Warehousing+and+Inventory+Management#WarehousingandInventoryManagement-GlobalWarehouses>

MSF International, 2018. MSF International Financial Report 2017. *MSF International* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.msf.org/reports-and-finances>

MSF Logistique, 2018. Home. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://www.msflogistique.org/home.html>

MSF Supply, 2018. About us. *MSF Supply* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.msfsupply.be/?page_id=4

MSF Supply, 2018. HPC recognition. *MSF Supply* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.msfsupply.be/?page_id=337

MSF Supply, 2018. Statute. *MSF Supply* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.msfsupply.be/?page_id=467

MSF, 2016. Safety and Security [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=SI7MsR-helE

MSF, 2017. Water sanitation. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf.org.au/join-our-team/work-overseas/who-we-need/non-medical/water-sanitation>

MSF, 2017. All Round Logistician. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf.org.uk/job-profile/all-round-logistician>

MSF, 2018. Energy Specialist. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf-azg.be/en/job/energy-specialist>

MSF, 2018. Field coordinator. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf-azg.be/en/job/field-coordinator>

MSF, 2018. Fleet maintenance specialist. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf-azg.be/en/job/fleet-maintenance-specialist>

MSF, 2018. Flying operations specialist. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf-azg.be/en/job/flying-operations-specialist>

MSF, 2018. Head of mission. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z:

<https://www.msf-azg.be/en/job/head-of-mission>

MSF, 2018. How does the Association work? *MSF Association* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://association.msf.org/how-does-the-association-work>

MSF, 2018. How we are run? *Médecins Sans Frontières* [online]. [cit. 2018-08-14].

Dostupné z: <https://www.msf.org/how-we-are-run>

MSF, 2018. Logistics and Technical coordinator. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15].

Dostupné z: <https://www.msf-azg.be/en/job/logistics-and-technical-coordinator>

MSF, 2018. Procurement manager. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.msf-azg.be/en/job/procurement-manager>

MSF, 2018. Supply coordinator. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.msf-azg.be/en/job/supply-coordinator>

MSF, 2018. Supply chain manager. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.msf-azg.be/en/job/supply-chain-manager>

MSF, 2018. Syria. International Activity Report 2017. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.msf.org/international-activity-report-2017/syria>

MSF, 2018. Telecom ICT specialist. *MSF* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://www.msf-azg.be/en/job/telecom-ict-specialist>

MSF, 2018. The International Board. *MSF Association* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://association.msf.org/the-international-board>

MSF, 2018. Who's who? *MSF Association* [online]. [cit. 2018-04-22]. Dostupné z: <http://association.msf.org/whos-who>

MZV, 2012. Druhy a fáze humanitárních krizí. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html

MZV, 2012. Druhy a fáze humanitárních krizí – dlouhodobé (komplexní, strukturální) humanitární krize. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html

MZV, 2012. Druhy a fáze humanitárních krizí – přírodní či lidmi způsobená katastrofa. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z:

https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html

Pelmi, 2010. Vystavování konosamentů. *Pelmi*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <http://www.pelmi.cz/konosament.html>

PRC, 2018. Fact-tank. *Pew Research center* [online]. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/>

Reuters, 2018. *Syrian Observatory says war has killed more than half a million*. [online]. [cit. 2018-08-16]. Dostupné z: <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria/syrian-observatory-says-war-has-killed-more-than-half-a-million-idUSKCN1GO13M>

UNHR, 2018. The Universal Declaration of Human Rights. *United Nations Human Rights* [online]. [cit. 2018-08-14]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/UDHRIndex.aspx>

Přílohy

Obr. Principy a dobré praxe humanitárního dárcovství

Záměry a definice humanitární akce

1. Záměrem humanitární akce je záchrana životů, odstranění utrpení a zachování lidské důstojnosti v průběhu a po ukončení člověkem zapříčiněných krizí a přírodních katastrof. Záměrem je též předcházení a posilování připravenosti na výskyt takových situací.
2. Humanitární akce mají být vedeny v souladu s humanitárními zásadami. Zásada *lidskosti* vyjadřuje princip centrálnosti snahy o záchranu lidských životů a o odstranění utrpení v jakékoliv situaci. *Nestrannost* vyjadřuje zásadu poskytování pomoci na základě potřeb, bez diskriminace mezi a v rámci postižených populací. Princip *neutrality* vyjadřuje zásadu poskytování pomoci bez upřednostňování některé ze stran ozbrojeného konfliktu nebo jakéhokoliv jiného konfliktu, kde dochází k ozbrojeným aktivitám. Princip *nezávislosti* vyjadřuje autonomnost humanitárních cílů na politických, ekonomických, vojenských nebo jiných cílech, které mohou mít aktéři ve vztahu k oblastem, kde dochází k realizaci humanitárních aktivit.
3. Humanitární akce zahrnují ochranu civilistů a těch, kteří se více neúčastní válečných akcí, dále zahrnuje poskytování potravinové pomoci, vody, hygienického zázemí, přístřeší, lékařských služeb a dalších způsobů pomoci, které jsou poskytovány za účelem pomoci postižených osob a za účelem ulehčení návratu k normálnímu životu a obživě.

Obecné zásady

4. Respekt a podpora implementace mezinárodního humanitárního práva, uprchlického práva a lidských práv.
5. V rámci znovu upevnování primární odpovědnosti státu za oběti humanitárních krizí, které proběhly v rámci hranic tohoto státu, usilovat o poskytnutí flexibilního a včasného financování na základě kolektivní odpovědnosti v dosahování naplnění humanitárních potřeb.
6. Rozdíl prostředky určené na financování humanitární pomoci v závislosti na potřeby a na základě hodnocení potřeb.
7. Požadovat na implementačních humanitárních organizacích, aby v rámci designu, implementace, monitoringu a evaluace odpovědi na humanitární krizi zajistily adekvátní a maximální zapojení příjemců této pomoci.
8. Posílit kapacity postižených zemí a místních komunit, aby dokázaly zamezit, být připraveny, zmírnit a být schopny čelit humanitární krizi. Cílem je zajistit, aby vlády a místní komunity byly schopnější nést svou odpovědnost a vést efektivní koordinaci spolu se svými humanitárními partnery.
9. Poskytovat humanitární pomoc takovým způsobem, aby podpořila obnovu a dlouhodobý rozvoj, usilovala o zajištění podpory zachování a návratu k trvale udržitelné obživě a k přechodu od humanitární pomoci k obnově a k rozvojovým aktivitám všude tam, kde je to vhodné.
10. Podporovat a podněcovat centrální a jedinečnou roli OSN ve vedení a koordinaci mezinárodní humanitární akce, uznávat speciální roli Mezinárodního výboru Červeného kříže a podstatnou roli OSN, Mezinárodního hnutí červeného kříže a červeného půlměsíce a nestátních neziskových organizací v realizaci humanitárních aktivit.

Dobré praxe financování donorů, řízení a odpovědnost

(a) Financování

11. Usilovat o to, aby financování humanitárních aktivit v rámci nových krizí neprobíhalo s negativním dopadem na financování potřeb v rámci probíhajících krizí.
12. Uvědomovat si nutnost dynamické a flexibilní odpovědi na měnící se potřeby v humanitárních krizích, usilovat o předvídatelné a flexibilní financování agencí OSN, fondů a programů a dalších klíčových humanitárních organizací.
13. V rámci zdůrazňování důležitosti transparentnosti a strategické tvorby priorit a finančních plánů implementačními organizacemi zkoumat i možnosti redukce, posilování flexibility. Dále též vyznačovat a zavádět dlouhodobá finanční opatření.
14. Přispívat odpovědně a na základě sdílení břemene v rámci odpovědi na Konsolidované mezi agenturní výzvy OSN a Apely Mezinárodního hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce a aktivně podporovat formulace Společných humanitárních akčních plánů, které jsou primárním nástrojem strategického plánování, jakož i nástrojem pro určování priorit a koordinaci v rámci komplexních krizí.

(b) Podporovat standardy a zlepšovat implementaci

15. Požadovat, aby humanitární organizace plně dodržovaly dobré praxe a závazky týkající se odpovědnosti, účinnosti a efektivity v rámci realizace humanitární akce.
16. Podporovat využívání doporučení a principů Stálého mezi agenturního výboru věnujícího se humanitárním aktivitám, využívat Vedoucích principů z roku 1994 k vnitřnímu vysídlení a též využívat etického kodexu pro Mezinárodní hnutí Červeného kříže a Červeného půlměsíce a neziskové organizace aktivní v rámci poskytování pomoci při katastrofách.
17. Zachovat připravenost poskytnout pomoc při implementaci humanitárních aktivit, včetně pomoci v souvislosti zajištění bezpečného přístupu pro humanitární pomoc.
18. Podporovat mechanismy pro výjimečné plánování humanitárními organizacemi, včetně (v případě, že je to vhodné), alokaci fondů k posílení kapacit nutných pro reakci na humanitární katastrofu.
19. Zajistit primární postavení občanských organizací v implementaci humanitárních akcí, zvláště pak v oblastech zasažených ozbrojeným konfliktem. V situacích, kde jsou vojenské kapacity a majetek užíván k realizaci humanitární akce, je třeba zajistit, aby takové využití bylo v souladu s mezinárodním humanitárním právem a humanitárními principy a aby byla respektována vedoucí role humanitárních organizací.
20. Podpořit implementaci Zásad k užívání vojenského majetku a majetku domobrany v rámci pomoci během katastrof z roku 1994 a implementaci Zásad využívání vojenských majetků a majetků domobrany při humanitárních akcích OSN v komplexních krizích z roku 2003.

(c) Proces učení a odpovědnost

21. Podporovat iniciativy, které mají za cíl podpořit proces učení a prohloubit odpovědnost v rámci efektivní a účinné realizace humanitárních akcí.
22. Podporovat pravidelnou evaluaci mezinárodních odpovědí na humanitární krize, včetně hodnocení činů donorů.
23. Zajistit vysokou míru přesnosti, časových plánů, transparentnosti v rámci reportingu donorů vážící se k vřdajům v rámci poskytování humanitární pomoci a podporovat

Zdroj:

https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/koncepce_publika_ce/koncepce/deklarace_dobreho_humanitarniho.html

Obr. Druhy přepravy a jejich porovnání

CRITERIA	MODE			
	ROAD	RAIL	SEA	AIR
Relative speed	Moderate	Moderate	Slow	Very high
Reliability	Good	Good	Limited	Very good
Cost per tonne/km	Medium	Low/medium	Low/very low	High
Flexibility	High	Low	Low	Medium
Other considerations	Extensive network	Limited and fixed infrastructure	Restricted network	Limited network
	Short and medium distances e.g. Europe/Middle East. From a neighbouring country to operation site Internal transport; Short/medium distance	Large consignments. From port of discharge to inland operation site (warehouse). Ecological.	Large quantities; Less urgent; Pre positioning phase; Second phase; Long distance with no time constraint.	Emergency phase; Expensive goods; Fragile or perishable goods; Cold chain; No alternative option; Small shipments; e.g. diplomatic pouch; Long distance with time constraint.
Advantages	Relatively fast; No transshipment; Direct delivery; Flexible; Cost.	Economical; Large loading capacity; Range and speed (in most countries).	Economical; Large loading capacity; No restriction on loading capacity; Cheap.	Fast; Reliable; Limited losses; Direct; Easy tracking and tracing.
Disadvantages	Roads may be dangerous (land mines) or blocked (rainy season); Sometimes, driver's nationality or vehicle registration not acceptable	Difficulty finding freight cars; Delays; Transshipment; Inflexible; Tracking.	Slow; Transshipments at ports; Use as a second means of transport for large volumes; Higher theft risk in the port; Not flexible.	Expensive; Restricted to journeys between airports; Restricted loading capacity (dangerous goods, size of shipment, weight, fuel, size of packages, etc.).

Zdroj:

<https://dlca.logcluster.org/display/LOG/Transport#Transport-TheRoleofTransport>

Tab. Cena přepravy silniční a letecké při přepravě

Příloha C

130 kg zboží a námořní při přepravě 13000 kg

Počáteční lokalita	Konečná lokalita	Vzdálenost [km]	Druh dopravy	Průměrná rychlost [km/h]	Čas [hod]	Nižší	Vyšší	Průměr	náklady v \$ na 1 km při přepravě 100 kg
						130kg			
Bordeaux	Aleppo	3315	letecká	650,00	5,10	1559,02	1723,12	1641,07	
Bordeaux	Adana	3120	letecká	650,00	4,80	1466,88	1621,29	1544,09	
Aleppo	aziz	52	silniční			průměr vypočítán rovnou z hodnot dosažených z www		178,27	2,63
adana	killis	282	silniční					110,97	0,30
Latakia	aziz	227	silniční					110,97	0,38
mersin	kilis	342	silniční					110,97	0,25
Aleppo	Al salaham	71	silniční	82,00	1,42				2,63
Adana	Al Salamah	290	silniční	97,75	2,97				0,30
Latakia	Al Salamah	231	silniční	87,17	2,65				0,38
Mersin	Al Salamah	350	silniční	100,00	3,50				0,25
						13000 kg			
Marseille	Latakia	3146,548	námořní	27,50	114,42	607,83	671,81	639,82	0,0016
Marseille	Mersin	2865,044	námořní	27,50	104,18	554,48	612,85	583,67	0,0016

Zdroj: Vlastní zpracování

Autor (vypracoval)	Radek Příhoda
Název BP	Lékaři bez hranic 2
Studijní obor	Dopravní logistika
Rok obhajoby BP	2018
Počet stran	53
Počet příloh	3
Vedoucí BP	Mgr. Kamil Peterek
Oponent BP	
Anotace	Teoretická část bakalářské práce je věnována popisu jednotlivých článků dodavatelského řetězce v rámci humanitární pomoci, výkladu specifik humanitární logistiky a její rozdíly s logistikou komerční a charakteristice humanitární organizace Lékařů bez hranic. V praktické části je představeno řešení logistického řetězce se zaměřením na kombinaci různých druhů přepravy. Tento řetězec spojuje distribuční centrum v Bordeaux a místo výkonu mise, které se nachází v blízkosti města Aleppo v severní Sýrii. Dále je předkládána analýza finančních výdajů a aktivit organizace Lékařů bez hranic během občanské války v Sýrii.
Klíčová slova	Lékaři bez hranic, humanitární logistika, humanitární pomoc, Sýrie
Místo uložení	ITC (knihovna) Vysoké školy logistiky v Přerově
Signatura	