

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER
Dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Management

Diplomska naloga

MODEL ORGANIZIRANOSTI VOJAŠKE
ZDRAVSTVENE SLUŽBE SLOVENSKE VOJSKE

Mentor:

viš. pred. mag. Boris Mrak

KOPER, 2006

CHRISTIAN MAROT

POVZETEK

Ustrezna organiziranost vojaškega zdravstva kot javna nepridobitna organizacija je bistvenega pomena in temelj za optimalno zagotavljanje zdravstvene oskrbe enot vojske na nalogah tako doma kot v tujini. Vojaško zdravstvo je kot organizacija specifična in edinstvena struktura, ki je razpeta med vojaškim in javno zdravstvenim sistemom. Izvaja naloge v vojski, to je tam, kjer javno zdravstvo ne more predvsem zaradi nevarnosti in posebnosti vojske. Dosedanja organiziranost ni bila ravno najustreznejša. Z reorganizacijo vojske in vstopom Slovenije v zvezo NATO je še dodatno vidna potreba organizacije oziroma reorganizacije vojaškega zdravstva v ustrezno in uspešno nepridobitno organizacijo javnega sektorja. Z vojaško strukturo organiziranosti vojaškega zdravstva v obliki zdravstvenega bataljona v strokovni povezavi z javnim zdravstvom lahko ima vojska tako zdravstveno enoto, ki ji bo uspešno zagotavljala zdravstveno oskrbo v vseh potrebnih situacijah.

Ključne besede: vojaško zdravstvo, zdravstveni bataljon, ROLE 1, ROLE 2, zdravstvena enota, vojska, strokovnost

ABSTRACT

The right organization of the military medical system as a no profitable organization is a basic and main meaning for providing optimal medical support to the troops as at home so abroad. The Military Medical system is as an organization specific and unique Structure that is stretch between Military and public health system. It is providing tasks, that means there, where the public health system can t provide because of danger and specific of the army work. The now existing organization wasn't the best. Whit the reorganization of the army and entry of the Slovenian Armed Forces in to the NATO alliance there is even a bigger need for organization or reorganization of the Military Medical System in a efficient and successful Military Medical Servis as a public no profitable organization. With a Military organization structure of the Military Medical System in a form of a Medical Battalion in a professional connection to the public health system, could the army have a Medical unit, which could provide a medical support in all needed situation.

Key words: military medical system, Medical battalion, ROLE 1, ROLE 2, Medical unit, army, professionalism

UDK: 355.3:614(043.2)

VSEBINA

1	UVOD.....	1
2	ZNAČILNOSTI NEPRIDOBITNE ORGANIZACIJE	3
3	ANALIZIRANJE SEDANJE ORGANIZIRANOSTI.....	11
	3.1 Predstavitev vojaške zdravstvene službe.....	13
	3.1.1. Sestava in naloge	13
	3.1.2. Organiziranost.....	14
	3.2 Primarni nivo	15
	3.3 Sekundarni nivo.....	16
4	PREDLOG ORGANIZIRANOSTI.....	17
	4.1 Primarni nivo	19
	4.1.1. Poslanstvo in namen	20
	4.1.2. Naloge.....	21
	4.1.3. Naloge skupin in enot	29
	4.1.4. Delovanje	31
	4.1.5. Popolnjevanje zdravstvenega voda s kadri	32
	4.1.6. Popolnjevanje z materialnimi sredstvi.....	32
	4.1.7. Struktura	33
	4.1.8. Organiziranost.....	34
	4.2 Sekundarni nivo.....	36
	4.2.1. Poslanstvo in namen	38
	4.2.2. Naloge.....	38
	4.2.3. Delovanje	39
	4.2.4. Popolnjevanje s kadri.....	40
	4.2.5. Struktura	41
5	SKLEP	43
	LITERATURA.....	45
	VIRI	45

SLIKE

Slika 2.1	Zunanje in notranje okolje Vojaškega zdravstva.....	6
Slika 2.2	Politika zdravstvene organizacije	7
Slika 3.1	Sedanja organiziranost VZ	12
Slika 3.2	Struktura VZSL	13
Slika 3.3	Struktura ambulant VZSL.....	14
Slika 3.4	Kadrovska struktura.....	15
Slika 4.1	Predlog strukture VZSL.....	19
Slika 4.2	Struktura zdravstvenega voda.....	33
Slika 4.3	Relacije sodelovanja v vojaškem zdravstvu	34
Slika 4.4	Predlog strukture ROLE 2	41



KRATICE

GŠSV	Generalštab slovenske vojske
HACCP	Sistem zagotavljanja varnosti prehranskih proizvodov
HNS	Podpora države gostiteljice
ISAF	Internacionalne sile za stabilizacijo Afganistana
KFOR	Stabilizacijske sile v Kosovu
KME	Klopni meningoencefalitis
KOMPI	Informiranje, planiranje, motiviranje, organiziranje, koordiniranje in kontroliranje
LETBA	Letalska baza
MAS	Vojaška agencija za standardizacijo
MDPŠ	Medicina dela, prometa in športa
MEDEVAC	Medicinska evakuacija
MIMU	Mednarodne integrirane medicinske enote
MORS	Ministrstvo za obrambo
MRI	Magnetno resonančno slikanje p/o
MTS	Materialno tehnična sredstva
MZ	Ministrstvo za zdravje
NATO	Severno atlantska zaveznitva
NGŠ	Načelnik Generalštaba
NMP	Nujna medicinska pomoč
ORL	Otorinolaringolog
OS	Oborožene sile
p/o	poškodovani/oboleli
P1	p/o, ki potrebujejo takojšnjo zdravstveno oskrbo
P2	p/o, ki potrebujejo nujno zdravstveno oskrbo
P3	p/o, ki potrebujejo čimprejšnjo zdravstveno oskrbo
PeP	Poveljstvo enot za podporo
PMP	Prva medicinska pomoč
PP	Prva pomoč
PS	Poveljstvo sil
RKBO	Radiološko kemično biološka obramba
ROLE 1	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti bataljona (zgolj primarna zdravstvena oskrba)
ROLE 2	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti brigade (primarna in sekundarna zdravstvena oskrba)
ROLE 3	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti divizija (sekundarna in terciarna zdravstvena oskrba)
ROLE 4	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti armade (sekundarna, terciarna zdravstvena oskrba z rehabilitacijo)
RS	Republika Slovenija
RTG	Rentgensko slikanje p/o
SFOR	Stabilizacijske sile v Bosni in Hercegovini
SK1A	Zdravstveni komplet vojaka
SPIN	Analiza slabosti, prednosti, izzivov in nevarnosti
STANAG	Standardizacijski sporazum



SV	Slovenska vojska
UZ	Ultra zvok
VB	Velika Britanija
VED	Vojaška evidenčna dolžnost
VZ	Vojaško zdravstvo
VZSL	Vojaška zdravstvena Služba
WHO	Svetovna organizacija za zdravje
ZDA	Združene države Amerike
ZRN	Zvezna Republika Nemčija
ZT/MS	Zdravstveni tehnik ali medicinska sestra



1 UVOD

Vojaško zdravstvo je že od leta 1991 del Ministrstva za obrambo Republike Slovenije. V dosedanjih letih je večkrat prišlo do reorganizacije tako v Slovenski vojski kot tudi v vojaškem zdravstvu. V vseh teh viharjih obdobjih pa nekako ni uspelo zagotoviti popolno oziroma dovolj ustrezno organiziranost in delovanje vojaškega zdravstva v vojski za sedanje izvajanje zahtevnih nalog kot članica zveze NATO. Dokler je bila vojska organizirana po naborniškem principu je bila organiziranost še zadovoljiva. Vendar s prehodom na profesionalno vojsko je potrebno tudi vojaško zdravstvo organizirati v primerno strukturo organiziranosti, da bo le ta zagotovila ustrezno delovanje in zagotovitev zdravstvene oskrbe pripadnikom in enotam Slovenske vojske, pa tudi drugih vojska zveze NATO. Zakaj je to tematika managementa nepridobitnih organizacij? Že samo dejstvo, da je vojaško zdravstvo del ministrstva za obrambo Republike Slovenije, ki je javna nepridobitna organizacija, je dovolj velik razlog. Seveda pa je v bistvu tudi delovanje vojaškega zdravstva v slovenski vojski po principu javne nepridobitne organizacije. Lastnik je država, ki tudi financira delovanje in njen namen je zgolj podpora delovanja sistema vojske kot obrambnega sistema.

Ob stalnem prestrukturiranju Slovenske vojske se tudi vojaško zdravstvo neprestano spreminja in išče najustreznejšo rešitev. Žal pa so te rešitve le začasne in kratkoročne. Z vstopom v zvezo NATO pa je že skrajni čas, da se vojaško zdravstvo organizira in začne delovati kot sistem, ki bo zagotavljal visok strokovni nivo zdravstvene oskrbe enotam SV v vseh nalogah doma in v tujini. Ob raziskovanju trenutnega stanja in obveznosti, ki jih mora SV zagotavljati ter zakonskih aktov, doktrinarnih načel in predpisov RS, MORS in zveze NATO ter svojih dolgoletnih izkušenj v zdravstvu in vojski bom poskusil sestaviti predlog najbolj ustreznega modela organiziranosti vojaškega zdravstva v SV, da bi le ta se lahko primerno oblikovala in pričela s stodontnim izvajanjem svojega poslanstva v SV. Zaradi specifičnosti področja in dokaj malega števila ljudi, ki se ukvarja s tem področjem, v Sloveniji praktično ni mogoče pridobiti uporabne literature, katera bi bila v pomoč pri izdelavi te diplomske naloge ter reorganizaciji vojaškega zdravstva. Vendar je to bil tudi razlog, da sem se zavestno odločil prevzeti tako zahtevno delo kot je izdelava diplomske naloge s to tematiko.

Čeprav in predvsem zato, ker je Slovenska vojska mlada organizacija, se že vrsto let spopada s težavo kako organizirati vojaško zdravstveno službo Slovenske vojske, da bo le ta ustrezala vsem zahtevam delovanja vojske ter istočasno tudi smernicam strokovnega delovanja.

Vojaško zdravstvo bo tudi v prihodnosti imelo pomembno vlogo v vojski. Glavna naloga bo še naprej organiziranje in izvajanje visoko profesionalne zdravstvene oskrbe pripadnikom vojske v vseh nalogah in v vseh pogojih delovanja. Le z ustrezno organiziranostjo, strokovnim kadrom, sodobno opremljenostjo in visoko motiviranostjo lahko naredimo tako vojaško zdravstvo, ki bo zagotavljalo pripadnikom vojske čim višji nivo zdravstvene oskrbe v vseh nalogah ob različnih delovnih pogojih.

Z raziskavo, analizo in predstavitvijo možne ustrezne rešitve je mogoče dobiti celovit pregled nad problematiko in vizijo rešitve, ki bi bila najbolj ustrezna tako za zdravstveno stroko kot tudi za Slovensko vojsko. V tem delu sem želel predstaviti in potrditi poglavitno hipotezo, da je mogoče s pravilno vojaško organiziranostjo, vzdrževanjem visoke strokovnosti in kvalitetnim kadrom organizirati ustrezno vojaško zdravstvo, ki bo optimalno ustrezalo sistemu SV. Seveda pa sem želel tudi potrditi

dotatno hipotezo, da SV potrebuje samostojno strokovno Vojaško zdravstveno enoto, ki je sicer povezana z javnim zdravstvom vendar ni popolnoma odvisna od le tega.

Namen naloge je bil analizirati okolje v katerem deluje vojaško zdravstvo, pogoje za njegovo delovanje in obliko organiziranosti ter ponuditi predlog optimalne rešitve oblike organiziranosti in sistema delovanja. Glavni cilj naloge je bil, da bi ponujeni predlog omogočal organiziranost, ki bi ustrezala tako vojaškemu delu kot tudi medicinskemu ter omogočala, da vojska formira visoko strokovno in prilagajajočo vojaško zdravstvo za svoje potrebe. Opredelitev relacij med samimi subjekti vojaškega zdravstva in SV pa predstavlja cilj sekundarnega pomena.

Glede na to, da je raziskava osredotočena na celotno funkcijo organizacije, lahko v tem primeru govorimo o poslovni raziskavi. Pri izdelavi naloge sem uporabil dva pristopa k raziskovanju in sicer deskriptivnega in analitičnega. Ker v nalogi prevladuje opis oz. deskripcija predloga delovanja vojaškega zdravstva, gre v glavnem za deskriptivni pristop. Ker pa je bilo potrebno nekatera stanja tudi analizirati in ugotoviti vzroke za le ta stanja, sem predvsem v začetnem delu naloge uporabil analitično deduktiven pristop. Večji del koncentracije teme naloge je usmerjen k iskanju potrditve hipoteze, da je mogoče organizirati ustrezno vojaško zdravstvo v SV ob upoštevanju strokovnih in vojaških vrednot, postopkov ter ciljev.

Naloga je terjala obilico dela na dokumentaciji organizacije, strokovnih navodilih in predpisih ter predvsem pogojih in standardih zveze NATO. Za pridobitev podatkov sem uporabil zakonske akte RS, gradivo MORS, MZ, in Zveze NATO. Omejitev pri pisanju diplomske naloge je bila določena stopnja tajnosti ter količina dokumentov, ki opredeljujejo elemente delovanja zdravstva. V določenem delu diplomskega dela vam bo verjetno uporabljena terminologija nekoliko drugačna, vendar se kot taka uporablja v vojaškem okolju ter predstavlja običajno vojaško komunikacijo.

Namen naloge je bil analizirati celoten kompleksen sistem delovanja vojaškega zdravstva v SV ter ponuditi ustrezen predlog organiziranosti Vojaškega zdravstva. S tem želim dokazati moje osebno strokovno mnenje in trditev, da je mogoče organizirati ustrezno vojaško zdravstvo za potrebe slovenske vojske, vendar samo ob ustreznem upoštevanju strokovnih in vojaških vrednot, postopkov ter ciljev.

2 ZNAČILNOSTI NEPRIDOBITNE ORGANIZACIJE

Management v zdravstvenih organizacijah deluje v specifičnem okolju, značilnem za nepridobitne organizacije. Pojem »zdravstvo« v svoji najbolj celoviti opredelitvi pomeni vse tisto, kar je povezano z zdravjem kot razlaga Rot (2001, 3). Sistem zdravstvenega varstva je specializiran družbeni podsistem, kateri se ukvarja z biološkimi, psihološkimi motnjami in problemi človeka posameznika (Letica 1989 v Česen 1998, 10).

Nepridobitne organizacije delujejo v javnem interesu in njihov namen je trajno zagotavljati storitve in dobrine, ki so pogoj za delovanje družbe kot celote, njenih podsistemov in posameznega človeka. Tudi zdravstvena dejavnost sodi med negospodarske javne oziroma socialne službe. Praviloma se izvaja v okviru nepridobitnih organizacij - v javnih ali zasebnih zavodih. Država lahko zasebnemu zavodu, posamezniku, podjetju ali drugi organizaciji podeli tudi koncesijo za opravljanje javne službe, če za to izpolnjuje zahtevane pogoje (Trunk-Širca in Tavčar 1998,4).

Slovenski Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (1992) v svojem prvem členu pravi: »Zdravstveno varstvo po tem zakonu obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih. Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.«

Vendar pa tudi Požun (1999, 44) ugotavlja, da je pravno formalni status zdravstvene nege v različnih zavodih različno urejen. V razvitem delu sveta zavzemajo nepridobitne organizacije vedno pomembnejše mesto ob pridobitnih. So nadvse raznolike: v izbranem pojmovanju obsegajo javno upravo, šolstvo in zdravstvo, socialno in kulturo, politiko in društva, dobrotelost in šport itd. (Trunk-Širca in Tavčar 1998, v).

Nepridobitne organizacije običajno ne posvečajo posebne pozornosti finančnim izidom in natančnemu računovodstvu. Prevladuje proračunska logika: izdatki (stroški) p se morajo vsaj ujemati s prihodki (Brumec 2003, 8).

Nepridobitne organizacije se od pridobitnih razlikujejo že po osnovnem smotru in poslanstvu: osnovni smoter pridobitnih organizacij je ustvarjanje čim večjega dobička, medtem, ko je osnovni smoter in poslanstvo nepridobitnih organizacij delovati v splošno družbeno dobro (Rot 2001, 4). Značilnosti nepridobitne organizacije po Trunk-Širca in Tavčar, 1998 so predvsem:

- njeni smotri so nepridobitni; prvotni namen je koristiti družbi oz. organizaciji, ki jo je ustanovila,
- koristi so lahko materialne ali nematerialne, neposredne ali posredne – praviloma niso merljive v denarju,
- deluje v javnem interesu, ni ustanovljena zaradi ustvarjanja dobička. Če dobiček vendarle ustvarja, ga mora porabiti za razvoj in investicije,
- javne službe niso nujno vse organizirane kot nepridobitne organizacije,
- nepridobitne organizacije niso le državne javne službe, ustanavlja jih lahko tudi zasebni sektor. Zato poznamo javne in zasebne nepridobitne organizacije,

- glede na gospodarstvo so lahko: gospodarske javne službe in negospodarske javne službe (npr. zavodi – javni in zasebni),
- dejavnost nepridobitnih organizacij zajema širok spekter (kulturo, šport, zdravstvo, socialno skrbstvo, politične stranke, verske in interesne dejavnosti itd).

Kot razlaga Kralj (1999, 34) je organizacija sistem ljudi, sredstev in virov, ki ga osnujejo ljudje zaradi svojih interesov in mu določajo zamisli, poslanstvo, vizijo, smotre in cilje.

Trunk-Širca in Tavčar (1998, 9) pravita, da tudi nepridobitne organizacije lahko ustvarjajo pozitivno razliko med prihodki in odhodki, ki jo praviloma investirajo v razvoj lastne dejavnosti, če seveda uspešno poslujejo. Po Trunk-Širca in Tavčar (1998, 9) predstavljajo sledeča področja razliko med nepridobitnimi in pridobitnimi organizacijami:

- *poslanstvo in smotri*: dobiček pridobitni organizaciji prinaša boljšo kakovost življenja, nepridobitni pa predstavlja delovanje v javno dobro,
- *strategije*: pridobitne imajo ponavadi dolgoročne oz. nepridobitne kratkoročne,
- *finančni načrti oz. pridobivanje finančnih sredstev* – Nepridobitne se naslanjajo predvsem na donacije, podpore, prodaja blaga in storitev, članarine. Pridobitne pa si morajo sredstva prislužiti in z njimi racionalno poslovati ter varčevati,
- *prostovoljstvo* je prisotno predvsem v nepridobitnih organizacijah. Ob ekonomskih prednostih pa prinese tak način sodelovanja tudi težave,
- *izbira managerjev*: v nepridobitnih organizacijah imajo interesi veliko vlogo tako, da mnogokrat tako organizacijo vodijo strokovnjaki vendar pa nimajo managementskega znanja,
- *nagrajevanje zaposlenih* je lahko v materialni obliki (pridobitne), vendar je uspešneje nagrajevanje z motivacijo in pohvalami (nepridobitne).

Vodenje nepridobitne organizacije, kot je zdravstveni zavod, pa postavlja nova vprašanja in različna mnenja. Nekateri zagovarjajo managerje, ki niso zdravniki, drugi pa vztrajno zagovarjajo vodenje direktorjev zdravnikom kot edino možnost. Vendar je Česen (2003, 127 - 130) realno pogledal na sposobnosti in primernost obeh variant. Kot zaključek pa poda Česen (2003,130) mnenje, da ni nobenega razloga, da zdravnik ali drugi zdravstveni delavci ali sodelavci nebi mogli postati dobri managerji. Upravljanje in poslovanje ni prihranjeno le za ljudi z določeno izobrazbo. Kot nadaljuje Česen pa je pomembno, da se ti zdravstveni delavci oborožijo tudi s potrebnim znanjem o upravljanju in poslovanju javne zdravstvene službe. Kar pa je bistveno, je to, da jim bo poznavanje medicinskih strok pri tem v veliko pomoč.

Management in managerji nepridobitnih organizacij kot predstavlja Ambrožič (2004, 6) imajo sledeče naloge:

- načrtovanje ciljev in strategij za doseganje ciljev na osnovi smotrov,
- organiziranje organizacije za doseganje urejenosti in motiviranje svojih kadrov,
- usmerjanje oz. vodenje, odločanje, delegiranje, usklajevanje, poročanje organizacije za učinkovito doseganje ciljev,
- nadzorovanje učinkovitosti in uspešnosti delovanja organizacije ter njenih pripadnikov.

Management je dejavnost managerjev za doseganje načrtovanih ciljev organizacije ter predstavlja skupino managerjev v organizaciji. Temeljne naloge managerjev Kralj (1999, 3) dopolni z zamislijo o povezanosti dejavnosti KOMPI - informiranje, planiranje, motiviranje, organiziranje, koordiniranje in kontroliranje.

Ambrožič (2004, 7) pravi, da kultura nepridobitnih organizacij predstavlja:

- pomen osebnih interesov pogosto postanejo osebni interesi članov pomembni za delovanje in usmerjanje organizacije,
- težnja k prikrievanju nasprotij v organizaciji predvsem navzven se kaže, da ni nasprotji in trenj,
- poudarjanje enakosti in enakopravnosti ter izogibanje obravnavanja moči, kar je na škodo učinkovitosti organizacije,
- usmerjenost v neformalno delovanje se kaže kot izogibanje formalnosti pri procesih delovanja organizacije.

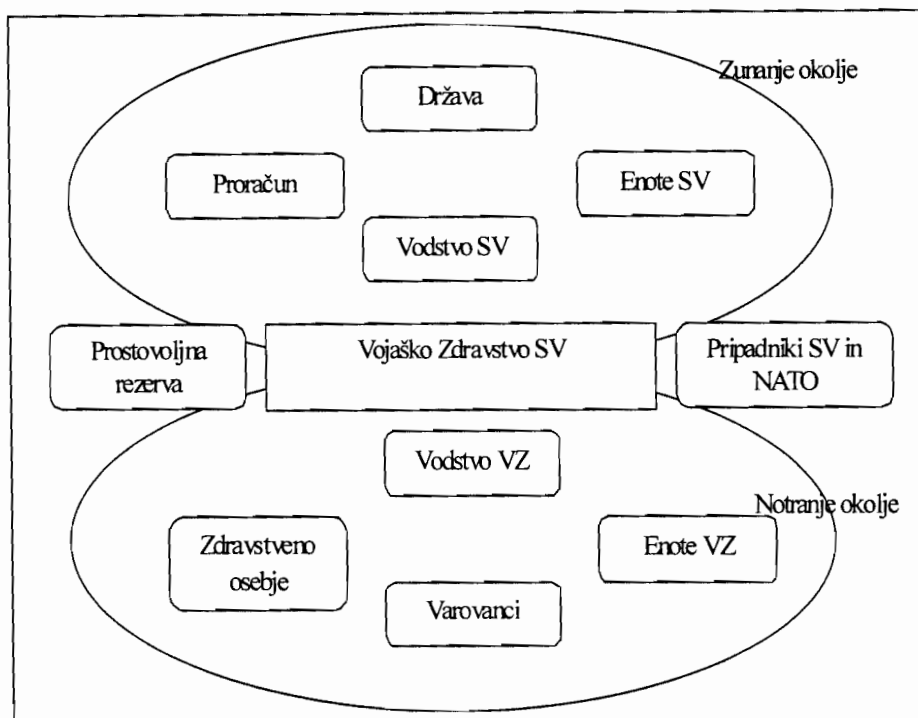
Kot predstavljata Trunk-Širca in Tavčar (1998, 16-17) predstavljajo zunanje in notranje okolje nepridobitnih organizacij sledeči udeleženci:

- zunanje okolje predstavljajo financerji (Država s svojim proračunom), organi oblasti, uporabniki, konkurenti, partnerji ipd. Vsi akterji imajo zaradi delovanja organizacije takšno ali drugačno korist,
- notranje okolje sestavljajo prisotnost managementa, strokovnjakov in drugega osebja, ter sami izvajalci. Vsi ti imajo interes za delovanje organizacije in sodelovanje v njej.

Udeleženci sistema zdravstvenega varstva so vsi posamezniki, skupine, država, pridobitne in nepridobitne organizacije, ki imajo v zvezi z zdravstvenim varstvom svoje interese. Interesi izhajajo iz potreb in vrednot udeležencev.

Na usmeritve in delovanje nepridobitnih organizacij s področja zdravstvene dejavnosti vplivajo številni udeleženci iz notranjega in zunanjega okolja (Rot 2001, 21). Trunk-Širca in Tavčar (v Rot 2001, 21) trdita, da med temi udeleženci in nepridobitno organizacijo obstajajo dinamična razmerja moči in vplivov ter menjalna razmerja, ki so uspešna, če ustrezajo interesom udeležencev.

Slika 2.1 Zunanje in notranje okolje Vojaškega zdravstva



Vir: Trunk-Širca in Tavčar (1998, 17) prirejeno

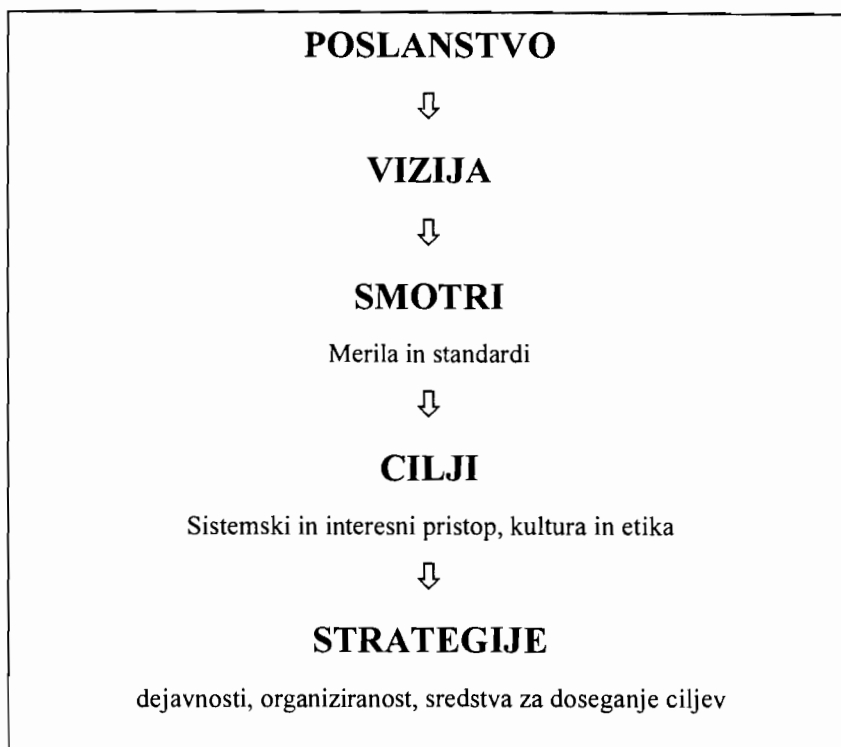
Politika nepridobitnih organizacij

Trunk-Širca in Tavčar (1998, 24) pojasnjujeta, da ustanovitelji nepridobitne organizacije postavljajo managerje, da bi z načrtovanjem, organiziranjem, usmerjanjem in nadziranjem zagotavljali učinkovito izvajanje dejavnosti v organizaciji, kar je predpogoj, da je organizacija uspešna pri doseganju svojih smotrov in ciljev.

Kot razlaga Ambrožič (2004, 9) je proces oblikovanja smotrov, ki pomagajo k doseganju ciljev shematično gledano:

- ugotavljanje in razvrstitev interesov zunanjega okolja in njenih udeležencev,
- ugotavljanje in razvrstitev interesov notranjega okolja in razvrščanje pomembnosti notranjih udeležencev,
- postavljanje smotrov organizacije in ugotavljanje ustreznosti,
- določanje mer uspešnosti izbranih smotrov,
- določanje standardov uspešnosti za vsako mero uspešnosti,
- cilj je doseg zelenega bodočega stanja, za katerega na osnovi svojih meril presodimo, da bi ga bilo vredno in smiselno doseči,
- zastavljeni cilji morajo biti merljivi, časovno omejeni, predvsem dosegljivi in realni, spodbudni ter izzivalni za organizacijo,
- pomemben je plan; – kako doseči cilje - kako razporediti resurse, naloge, dejavnosti, strategija.

Slika 2.2 Politika zdravstvene organizacije



Vir: povzeto iz Trunk-Širca in Tavčar (1998, 26)

Strateški management in planiranje

Enoveljavne opredelitve za strateški management ni. Smiselno ga opišemo kot:

- vseobsežno, na dolgoročne in za organizacijo pomembne dejavnike naravnano upravljanje in management (Tavčar, 1999, 13),
- tudi kot dejavnost managerjev, ki obsega strateško načrtovanje in izvajanje strateških načrtov (Trunk Širca in Tavčar, 1998, 34).

Pri strateškem managementu in planiranju ter snovanju politike organizacije lahko managerji uporabljajo različne načine. Uporaben in dokaj enostaven način pristopa je preko SPIN analize. Kot razlaga Tavčar (1999, 74) je model SPIN analiziranja metodološko jedro analiziranja okolij

- najpomembnejše dejavnike konkurenčnosti podjetja oz. programa,
- najpomembnejše dejavnike privlačnosti tržišča po pomembnosti.

Tavčar (1999, 74 – 77) nadaljuje, da s SPIN analizo ugotavljamo razmerja med prednostjo, slabostjo, izzivi in nevarnosti organizacije glede na notranje in zunanje okolje ter priložnosti in težave, ki jih organizacija vidi v prihodnosti.

Strateški management zajema vsa tri področja poslovnega delovanja (Trunk Širca in Tavčar, 1998, 34):

- sodelavci - mobilizacija za izvajanje poslanstva organizacije (vodstveni vidik),
- dejavnost – planiranje, organiziranje, usmerjanje oz. vodenje in nadzorovanje (funkcionalni vidik),
- institucija – poslovanje in zastopanje organizacije (institucionalni vidik).

Potreba po strateškem managementu in planiranju pa se opazi kot omenjata Trunk Širca in Tavčar (1998, 34-37) v sledečem :

- razmišljanje o prihodnosti in načrtovanje ciljev,
- iskanje različnih virov financiranja,
- širjenje (obseg ali vsebina) dejavnosti,
- zunanji vplivi (novi uporabniki, novi upravljavci, nove dejavnosti, politični vplivi, ipd.),
- spremembe v vodstvu (npr. mandati, menjava poveljstva),
- zakonodaja, ki zahteva planiranje,
- potreba po povezovanju enot, ki delujejo neodvisno,
- usklajeno delovanje managerskih skupin v večjih organizacijah,
- organizacija se znajde na razpotju,
- organizacija je ogrožena,
- potrebna je mobilizacija, motivacija, povezovanje.

Proces strateškega planiranja po Ambrožič (2004, 17) poteka po sledečem zaporedju:

1. sporazum o strateškem planiranju,
2. vizija nepridobitne organizacije,
3. poslanstvo nepridobitne organizacije,
4. analiza zunanjih okolij,
5. analiza notranjih okolij,
6. opredelitev strateških zadev,
7. oblikovanje in sprejemanje strategij,
8. izdelava in izvajanje strateškega plana.

Dejavnost nepridobitnih organizacij je predvsem v:

- nepridobitni naravnosti,
- na obstoj in razvoj vpliva več udeležencev, ki so z njo v menjalnih odnosih,
- rezultati delovanja so večinoma nesnovne storitve in le v manjši meri snovni izdelki.

Storitve

Storitve so glavni produkt nepridobitnih organizacij. So splet duševnega in fizičnega dela ter materialnih sestavin, ki je naravnan na zadoščanje človeških potreb (npr. zdravstvena oskrba). Tudi za vojaško zdravstvo je to eno glavnih definicij za delovanje, saj so predvsem storitve to kar vojaško zdravstvo izvaja.

Značilnosti storitev kot jih razlagata Ambrožič (2004, 19-21) in Snoj (1998, 35 – 51) so sledeče :

- neoprijemljivost, nesnovnost,
- neločljivost izvajanja in uporabe,
- heterogenost,
- minljivost,
- storitve ne moremo shranjevati, jih izvajati na zalogo,
- uporabniki jih uporabijo takrat, ko jih potrebujejo,
- izvajati jih je potrebno tam, kjer jih uporabniki potrebujejo,
- uporabnik je (aktivno ali pasivno) vključen v storitev, nanj vplivajo tudi drugi udeleženci,
- sprememba storitve zahteva spremembo vedenja uporabnika,
- osebje, s katerim je uporabnik v stiku, je del storitve,
- del storitve poteka za uporabnika nevidno,
- kakovost storitev ni možno nadzirati tako kot kakovost izdelkov,
- storitve se tržijo drugače kot izdelki.

Ocenjevanje in vrednotenje nepridobitnih organizacij je nujno potrebno, vendar je mnogokrat oteženo ali celo nemogoče realno izvesti. Razlogi za to so kot opredeljujeta Trunk Širca in Tavčar (1998, 59-64):

- temeljni problem so merila in standardi uspešnosti,
- mnogih vsebinskih kategorij delovanja ni mogoče meriti neposredno, potrebna so posredna merila,
- različni vidiki ocenjevanja: obseg izvajanja programa, skladnost s standardi, značilnosti uporabnikov, delovanje managementa, rezultati programa, zadovoljstvo uporabnikov itd.

Analiza učinkovitosti in uspešnosti nepridobitne organizacije

Pri analiziranju nepridobitne organizacije si moramo postaviti sledeča vprašanja (Tavčar. 1999, 74 – 77):

- Kaj je naše poslanstvo, je ustrezno, kaj skušamo doseči?
- Kdo so naši uporabniki, so se spremenili, so se spremenile njihove potrebe, bomo razširili njihov krog ali nekatere opustili?
- Kaj je korist – vrednost za naše uporabnike, kako uspešni smo pri oskrbovanju uporabnikov?
- Kakšni so bili dosednji rezultati našega delovanja, smo dosegli načrtane, smo sredstva porabili učinkovito?
- Kako dalje – na kaj se usmeriti v prihodnje, kaj spremeniti?

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2000 v Rot 2001, 10) ocenjuje delovanje sistemov zdravstvenega varstva glede na to, kako uspešno dosežajo tri glavne cilje: boljše zdravje ljudi, pravičnost ter odgovornost pri izpolnjevanju pričakovanj prebivalstva.

Sistemske analitike razlikujejo modele oziroma sisteme zdravstvenega varstva na podlagi različnih kriterijev. Svenšek (1996, 45-46) pravi, da sisteme zdravstvenega varstva danes najpogosteje proučujejo glede na:

- vlogo in pristojnost države ali drugih dejavnikov pri delovanju, upravljanju, načinu financiranja
- ter vlogo in položaj izvajalcev zdravstvenega varstva v sistemu.

Le z analiziranjem realizacije zastavljenih ciljev ter primerjanjem le teh z načrti in nadaljnjo vizijo dobimo tudi vpogled v učinkovitost in uspešnost nepridobitne organizacije.

3 ANALIZIRANJE SEDANJE ORGANIZIRANOSTI

Do sedaj se je struktura vojaškega zdravstva spremenila kar nekajkrat. Takoj po osamosvojitveni vojni je skrb za zdravstveno zagotovitev slovenske vojske, tedanje teritorialne obrambe, prevzela Zdravstvena služba Ministrstva za obrambo Republike Slovenije. Do leta 1995 je bila edina struktura v MORS, ki je izvajala postopke zdravstvene oskrbe vojske. Nato je vojska v svoji reorganizaciji predvidela ter organizirala sanitetne enote v bataljonih, ki so imeli nalogo izvajanja zdravstvene oskrbe enot v vseh nalogah. Od tedaj naprej sta za zdravstveno zagotovitev skrbeli dve službi MORS, ki pa sta obe delovali kot javni nepridobitni organizaciji. Seveda pa je bilo nesmiselno imeti dve službi za isto nalogo. Ena je bila povsem civilno usmerjena in organizirana, druga pa vojaško. Glavni problem pa je bil, da ne ena in ne druga nista bili legalno priznani s strani javnega zdravstva, kar je še sedaj ena večjih težav. V letu 2001 nam je uspelo združiti ti dve službi v eno smiselno Vojaško zdravstveno službo. Če sem natančnejši je šlo za ugasnitev obeh služb in ustanovitve nove službe, ki je vojaško usmerjena, organizirana in vodena ter deluje po načelih sodobnega zdravstva.

Seveda pa je prišlo do še kar nekaj sprememb v strukturi in organiziranosti vojaške zdravstvene službe od takrat pa do današnjih dni. Junija 2003 je dobila svoj bojni prapor. Za boljše razumevanje in opazanje težav, stanj in potreb si oglejmo sedanjo organiziranost vojaškega zdravstva z vidika managementa javnih nepridobitnih organizacij.

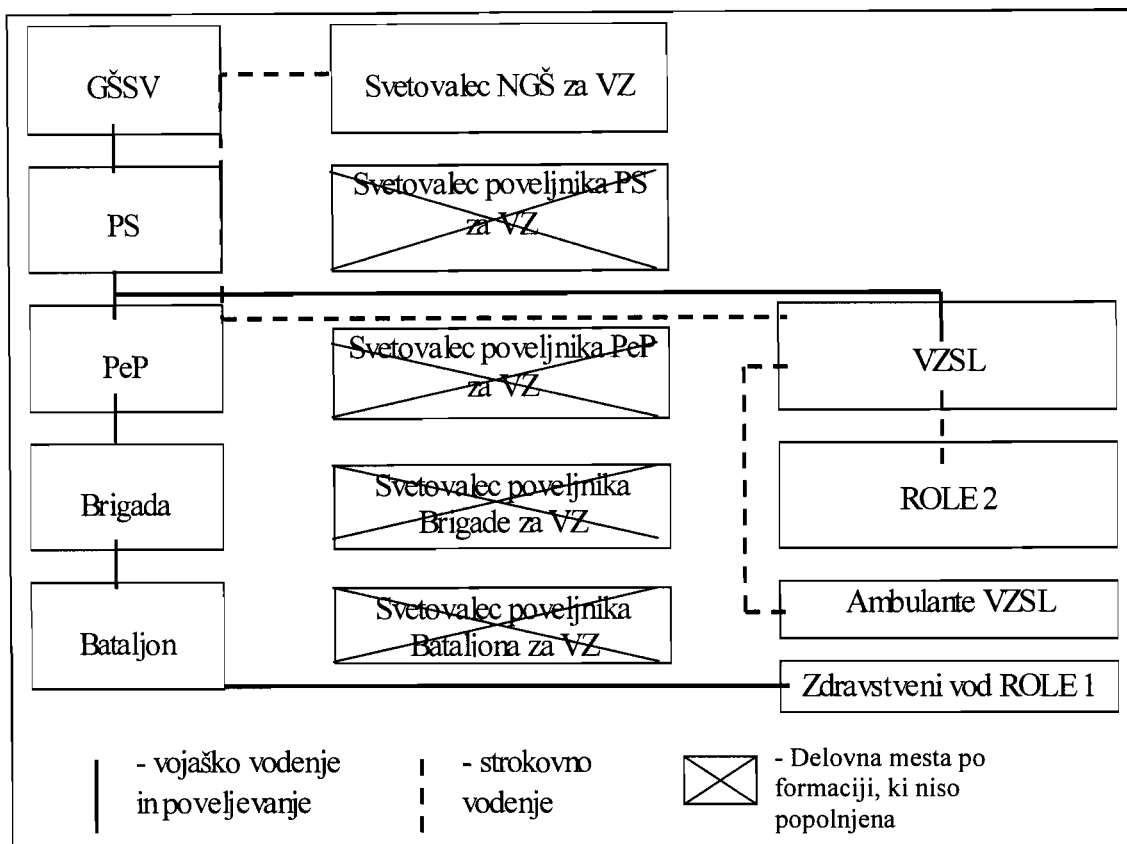
Kot je tipično za nepridobitno organizacijo, da jo ustanovijo lastniki oz. ustanovitelji, z namenom prinašanja želene koristi, je tudi vojaško zdravstvo ustanovljeno s strani MORS zaradi zagotavljanja zdravstvenega varstva vojski. Nepridobitne organizacije delujejo v javnem interesu in njihov namen je trajno zagotavljati storitve in dobrine, ki so pogoj za delovanje družbe kot celote, njenih podsistemov in posameznega človeka. Tudi zdravstvena dejavnost sodi med negospodarske javne oziroma socialne službe (Rot 2001, 4). Tako se tudi vojaško zdravstvo uvršča v javne nepridobitne organizacije, saj je namenjena izvajanju zdravstvene dejavnosti za potrebe vojske v dobro njenih pripadnikov.

Za celovit pregled sistema vojaškega zdravstva si pomagajmo s sliko 3.1.

Kot je razvidno iz slike 3.1. je vojaško vodenje in poveljevanje hierarhično urejeno, strokovno zdravstveno vodenje pa žal ni. Razvidno je tudi, da določena vitalna mesta strokovnega svetovanja vodji enot, ki so formacijsko določena ter obstoječa, niso zasedena in s tem tudi ne deluje. Naslednji problem je dvojno vodenje nekaterih zdravstvenih enot, po drugi strani pa onemogočeno strokovno vodenje enot, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo na primarni ravni.

Trenutno je edina funkcionalna zdravstvena enota, ki izvaja strokovno zdravstveno oskrbo enot Vojaška zdravstvena služba s svojimi enotami. Sicer je še nekaj pripadnikov z zdravstveno izobrazbo znotraj klasičnih enot, pa vendar se le ti ne uporabljajo za izvajanje zdravstvene oskrbe enot, razen dveh zdravstvenih vodov v bataljonu. Ker pa ta enota nima zdravstvene strokovne linije vodenja iz višje zdravstvene institucije tudi ne more opravljati ustrezne zdravstvene oskrbe enote, saj nimajo ne oskrbe z zdravstvenimi materiali in ne zadostnega strokovnega usposabljanja.

Slika 3.1 Sedanja organiziranost VZ



Če se dotaknemo SPIN analiziranja lahko že tu vidimo, da so prisotne sledeče:

- **slabosti:** slabe ali celo neobstoječe strokovne linije vodenja, nepovezanost med strokovnimi enotami in neupoštevanje strokovnih priporočil s stani vodstev enot SV, nepopolnjena vitalno pomembna strokovno svetovalna delovna mesta, nepovezanost in nepriznanost s stani javnega zdravstva,
- **prednosti:** vpeljana in delujoče vojaško hierarhično vodenje, specifika področja delovanja in s tem praktično ni konkurence, dokaj veliki viri finančnih sredstev in neodvisnost od trženja storitev,
- **nevarnosti:** prevzem izvajanja storitev v domovini s strani javnega zdravstva ter še nadaljnje oviranje dodelitve koncesij,
- **izzivi:** zaradi specifike področja delovanja in tudi zahtevnosti se VZ lahko izoblikuje v strokovno vodstveno institucijo za izvajanje zdravstvene oskrbe v kriznih in varnostno zahtevnih situacijah.

3.1 Predstavitev vojaške zdravstvene službe

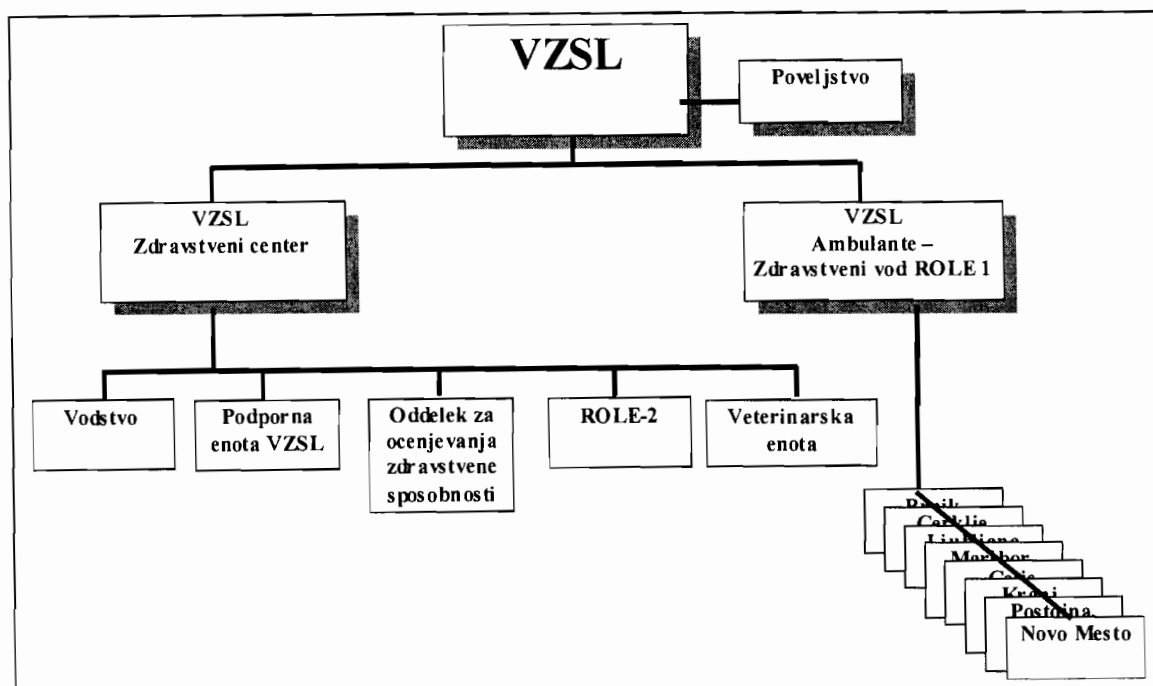
Vojaška zdravstvena služba je organska enota SV, ki je sestavljena iz medicinsko specializiranih enot in pripadnikov. Enota izvaja dejavnosti in ukrepe za zdravstveno zagotovitev in doseganje, ohranjanje ter zaščito najboljšega možnega stanja zdravja pripadnicam in pripadnikom Slovenske vojske v miru, kriznih razmerah, mednarodnem delovanju in vojni. (<http://www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm>)

3.1.1. Sestava in naloge

Enota ima sedež v Ljubljani Šentvidu, kjer so poveljstvo enote, zdravstveni center in del veterinarske enote. Vojaške ambulante so v vojašnicah Ljubljana Moste, Celje, Ankaran, Bohinjska Bela, Kranj, Maribor, Novo mesto, Postojna in Vipava ter na vojaškem delu letališča Brnik in na letališču Cerklje ob Krki. V Kočevski Reki deluje veterinarska enota za vzrejo in šolanje vojaških psov in zdravstveno varstvo vojaških živali.

V okviru Vojaške zdravstvene službe delujejo Zdravstveni center, Zdravstveni vodi ROLE 1 in Veterinarska enota (<http://www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm>).

Slika 3.2 Struktura VZSL



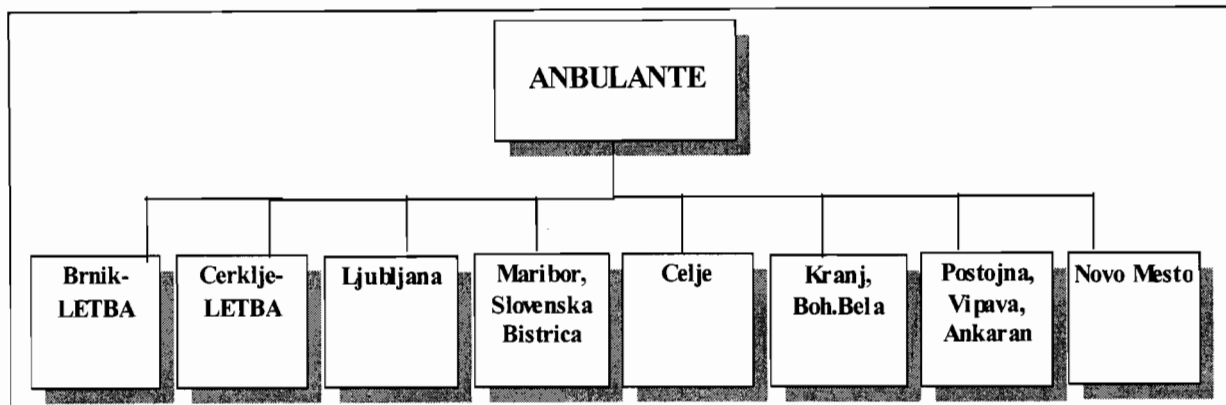
Vir: MORS 2005, Interno gradivo

Zdravstveni center ocenjuje sposobnost za vojaško službo in škodljivosti na delovnih mestih, ki vplivajo na zdravje delavca ter se ukvarja s preprečevanjem nastanka zdravstvenih okvar ali zdravja pripadnikov Slovenske vojske.

Zdravstveni vod ROLE 1 je namenjen za vojaško zdravstveno podporo enotam v vojni in operacijah za ohranjanje ali podporo miru ter ob naravnih ali drugih nesrečah.

Stopnjo zdravstvene oskrbe ROLE 1 predstavljajo ambulante SV. Zagotavlja zdravstveno oskrbo enotam velikosti bataljona, in sicer dajanje prve pomoči, nujne medicinske pomoči in triaže. Izvaja ukrepe preventivnega zdravstvenega varstva, reševanje lažje poškodovanih in obolelih ter njihovo vračanje na dolžnost, evakuacijo, medicinsko načrtovanje in poročanje ter strokovno usposabljanje nižjih enot. (<http://www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm>)

Slika 3.3 Struktura ambulant VZSL



Vir: MORS 2005, Interno gradivo

Veterinarska enota je namenjena za preventivne ukrepe pri preprečevanju kužnih in zajedavskih bolezni ter spremljanje epizoološkega stanja v Republiki Sloveniji in po svetu. Opravlja veterinarsko poizvedovanje, odreja ukrepe in opravlja nadzor nad sanacijo bojišča, opravlja odvzeme, analizo in odreja ukrepe ob sumu uporabe bioloških bojnih sredstev ter odreja ukrepe ob pojavu živalskih kužnih bolezni pri vojaških živalih ali drugih živalih v rajonu bojnega delovanja. Nadzira zagotavljanje zdravstveno neoporečnih surovin, živil in pitne vode za vse pripadnike Slovenske vojske, opravlja nadzor nad kakovostjo živil in surovin živalskega izvora. Izvaja šolanje vojaških psov za odkrivanje minkoeksplozivnih sredstev in prepovedanih drog, stražarsko-patroljno službo ter iskanje pogrešanih oseb, poleg tega pa usposablja vodnike službenih psov in se ukvarja s sistematično vzrejo psov za potrebe Slovenske vojske.

3.1.2. Organiziranost

Vojaško zdravstvo je bilo organizacijsko ob svoji ustanovitvi podrejeno direktno načelniku GŠSV, kar je imelo bistven smisel in prednost. Ob dejstvu, da je VZSL zagotavljalo zdravstveno zagotovitev vseh enot SV je tako lahko koordinirala delovanje na samem vrhu SV. Zaradi drugačnih vidikov in ciljev pa je ta podrejenost postopoma padala. Najprej in podrejenosti GŠSV na PS in nato še nižje na PeP. Če se upošteva zgolj dejstvo, da je PeP poveljstvo, katero je zadolženo za podporo enot SV, bi taka odločitev še bila sprejemljiva, vendar pa ni nikakršnih povezav med odločujočimi predstavniki zdravstva v SV in VZSL. Pa tudi relacije sprejemanja odločitev oz. koordinacije so se nekajkratno podaljšale, kar je pripomoglo k še slabši možnosti izvajanja zadanih nalog VZSL.

Ob spreminjanju podrejenosti na nižje enote pa se bistveno ni spremenila notranja organiziranost in struktura VZSL.

3.2 Primarni nivo

Osnovna in glavna naloga zdravstvene oskrbe na primarni ravni je zagotavljanje osnovne in nujne zdravstvene oskrbe pripadnikom in enotam vojske v vseh nalogah. Kot pa sem že predhodno omenil, skrbijo za izvajanje zdravstvene oskrbe na primarni ravni ambulate VZSL, ki istočasno predstavljajo strokovno jedro za ROLE 1 ter zdravstveni vodi v bataljonih SV. Žal pa je realnost delovanja take organiziranosti zelo črna in definitivno ne deluje. Zaradi tega, ker ni poenotnega principa postopkov delovanja, oskrbe z MTS in vzdrževanjem strokovne kondicije in izobraževanja, prihaja tudi do razlik med kadri, tako v številu kot v kvaliteti. Ter še glavna problematika, ki nam je bila znana že v preteklosti. V takem sistemu kot je vojska ne moreta obstajati dve zdravstveni instituciji in kvalitetno izvajati isto nalogo. Trenutna kadrovska zasedenost v obeh strukturah je prikazana v sliki 3.4. v relaciji s potrebami, ki jih bo SV imela do leta 2010.

Slika 3.4 Kadrovska struktura

Medicinsko osebje	v VZSL	v SV	Potrebno
Zdravniki	9	1	40
DMS/VMS	5	1	21
ZT	48	10	200
Bolničar	12	35	500
Ostalo osebje	20	0	50

Sestava ambulant VZSL predstavlja običajno dva zdravstvena tehnika oz. medicinske sestre ter enega do dva bolničarja. Opremljeni so z opremo za ambulantno delo vključno za reanimacijo ter najmanj enim nujnim reševalnim vozilom. Zdravnika fizično ni v sestavi, saj jih VZSL in SV nimajo za ta zdravstveni nivo. Podrejeni so direktno VZSL ter se od tam tudi oskrbujejo z MTS.

Zdravstveni vodi v bataljonih pa so številčno bolj popolnjeni, vendar so trenutno maloštevilni. Glavnino kadra predstavljajo bolničarji. Popolnjeni so tudi z zdravstvenimi tehnikami, ki pa po večini nimajo opravljenega strokovnega izpita in s tem tudi ne smejo samostojno opravljati svojega poklica. Zdravnika prav tako nimajo v svoji sestavi, niti načrtovano. Njihova opremljenost z zdravstvenimi MTS je zelo slaba in neustrezna. Prav tako ne izvajajo ustreznih usposabljanj za vzdrževanje strokovne kondicije.

Prednosti in slabosti

Žal se ob analiziranju zatečenega stanja vojaškega zdravstva, predvsem pa na primarnem nivoju, moramo soočiti z realnostjo, da je precej slabosti v sedanji organiziranosti vojaškega zdravstva.

Prednosti:

- zaradi neurejenih situacij in relacij znotraj in navzven organizacije je mnogokrat lažje izvesti nalogo oz. projekt, kateri bi zahteval več strokovnosti, časa in denarja,
- delavci znotraj organizacije lahko bistveno vplivajo na razvoj in smer dogodkov na strokovnem vojaško zdravstvenem področju,
- neprestano spreminjanje strukture in reorganiziranje pripomorejo k načeloma ažurnem sledenju zdravstvenih trendov v svetu in državi.

Slabosti:

- ogromna izguba finančnih in kadrovskih potencialov zaradi neurejenosti relacij in nepravilne organiziranosti,
- zaradi stalnega spreminjanja strukture in organizacije kader več ne sledi razvoju dogodkov, kar se odraža v nezadovoljstvu kadrov,
- nekoordiniranost med enotami in vojaško zdravstveno službo kot posledica stalnega spreminjanja podrejenosti,
- neučinkovita izraba zmožnosti kadrov in nepravilno vodenje le teh,
- nikakršna smotrna poraba finančnih sredstev in neučinkovit nadzor nad njimi kljub formalnem nadzoru,
- izguba ugleda in kredibilnosti v zunanjem strokovnem okolju,
- management izvajajo pripadniki, ki niso ustrezno usposobljeni za management zdravstvene organizacije. So strokovnjaki na svojem strokovnem področju, vendar nimajo nobenih izkušenj in znanj o vodenju nepridobitnih organizacij,
- zaradi umestitve vojske, tudi vojaško zdravstvo trpi pod zakonom o javnih uslužbencih, ki dostikrat onemogoča normalno in pravilno izvajanje nalog,
- ni ustreznih jasno določenih in nedvoumno zapisanih nalog posameznikov in enot, kar privede do izmikanja odgovornosti in neželenega ter nedopustnega vmešavanja v tuja področja.

3.3 Sekundarni nivo

Zdravstvena oskrba na sekundarnem nivoju se srečuje z enakimi težavami in prednosti kot primarni, le da je bolj usmerjeno na stacionarno specialistično oskrbo.

Razen nekaj specialističnih ambulant, laboratorija in veterine v zdravstvenem centru VZSL ni enot v SV, ki bi zagotavljale zdravstveno oskrbo na sekundarni ravni.

4 PREDLOG ORGANIZIRANOSTI

Dosedanja organiziranost vojaškega zdravstva in njen način izvajanj ne ustreza zahtevam, ki jih narekuje NATO doktrina. Smernice in konceptualne usmeritve za zdravstveno oskrbo enot v zvezi NATO opredeljujejo doktrine AJP 4.10, ACE 85.8 in dokument MC 326/2, ki je krovni za področje VZ. Sicer ne ponujajo rešitev striktno, kako naj bo VZ organizirano, ampak samo priporočila in zahteve o zdravstvenih zmogljivostih, katere naj bi članice zagotavljale. Spremembe vojaškega zdravstva narekujejo tudi analize o razpoložljivih virih, zmožnosti izvajanj vzdržljivosti sil in sredstev ter potrebe po racionalizaciji uporabe razpoložljivih virov.

Kot se je že pokazalo v zadnjih 15. letih obstoja, organiziranje vojaškega zdravstva le ni tako enostavno. Predvsem ne, če se v odločitve o strukturi in delovanje vmešavajo ne samo zdravstveni strokovnjaki, ki nimajo znanj iz managementa vojaškega zdravstva kot javne nepridobitne organizacije ampak celo vojaški častniki, ki nimajo ne znanja in ne izkušenj iz področja zdravstva v vojski. Seveda pa žal na določenih področjih vendarle ne gre brez le teh. Zaradi tega je potrebno že v začetku razjasniti in določiti področja odgovornosti in pristojnosti ter točno definirati meje, relacije, naloge in dolžnosti. Pri postavitvi organiziranosti in strukture ter vodenje in usmerjanje pravnega delovanja organizacije kot je vojaško zdravstvo je pomembno, da se na managementske pozicije postavi mešani tim vodilnih ljudi, ki so strokovnjaki s področja vojaškega zdravstva ali managementa nepridobitnih organizacij.

Kot je običaj in tudi realno najboljša varianta mora biti vojaško zdravstvo v vojski biti organizirano z vojaškimi elementi. To prvotno pomeni, da je najprimernejša struktura organizacije vojaškega zdravstva organiziranost v obliki bataljona. Natančneje mislim tu na zdravstveni bataljon. Seveda bodo nekateri vojaški veljaki dvignili svoj glas, da bi izrazili pomisleke o potrebi take strukture in velikosti enote, vendar je dejstvo, da slovensko vojsko v bodoče čaka še veliko nalog v tujini za stabilizacijo miru. Ob teh predvidevanjih pa kaj hitro ugotovimo, da dosedanjih niti 1% pripadnikov vojaškega zdravstva v primerjavi s številom pripadnikov nikakor ni zadosti, za pokritje vseh obveznosti zagotavljanja zdravstvene oskrbe naših pripadnikov doma in v tujini.

Za učinkovito in racionalno izvajanje zadanih nalog je potrebno organizirati tako organizacijo, ki bo delovala kot celota. Za doseg tega je smiselno, da ima vojska kot taka v svoji strukturi eno "skupno" enoto, ki bo izvajala zdravstveno oskrbo pripadnikov vojske ter ostalih, za potrebe vojske, v vseh oblikah in situacijah delovanja. Že v preteklosti se je dokazalo, da se metoda dveh služb na različnih nivojih ne izkaze kot uspešna. Zato je, kot je tudi običaj v drugih vojskah, sprejemljiva in delujoča vojaška zdravstvena organizacija, ki je skupna za celotno vojsko. Le zdravstveni bataljon kot organizacija lahko vojski zagotavlja vojaško vodenje in poveljevanje ter istočasno tudi vzdrževanje strokovnega znanja medicinskega osebja, kondicijo medicinske opreme, materiala in neprestano pripravljenost ukrepanja in zagotavljanja zdravstvene oskrbe enot vojske. Kot je značilno za javne nepridobitne organizacije, se tudi enote za zagotavljanje zdravstvene oskrbe vojske ne financirajo iz lastnih pridobitnih sredstev, ampak zgolj iz državnih sredstev – proračuna. Kar pa še ne pomeni, da si nebi mogle del sredstev same povrniti, glede na to, da že sedaj zagotavljajo večje število civilnih prireditev v Sloveniji in to brezplačno.

Pomemben faktor je tudi kako deluje vojaško zdravstveni sistem v miru, doma, v tujini, na mirovnih operacijah in v strogo vojaških operacijah. Za zagotavljanje doma je predvsem pomemben primarni nivo zdravstvene oskrbe ter v sodelovanju in nadgradnji še del specialističnega. Ta del mora biti tudi najmočnejše razvit in kadrovske, strokovno

ter materialno podprt oz. opremljen. Pomembno je tudi zagotavljanje delovanja vojske v tujini. Tu se ob pomembnosti primarnega nivoja še okrepi sekundarni nivo, saj le tega ponavadi ni v takem obsegu, da bi se vojska lahko naslanjala nanj. Zato potrebuje svojo lastno enoto, da bo poskrbela zanje.

Poslanstvo vojaškega zdravstva je izvajanje ukrepov preventivne medicine, zdravstvena oskrba pripadnikov SV, nudenje nujne in specialistične medicinske pomoči, odrejanje in nadzor nad izvajanjem medicinske radiološke, kemične in biološke zaščite, zagotavljanje zdravstvenih materialnih sredstev in zdravil, zdravstveno poizvedovanje, evakuacija ter kratkoročno in dolgoročno načrtovanje vseh teh oblik zdravstvene oskrbe na nalogah doma in v tujini, preprečevanje zoonoz, zagotavljanje neoporečnosti živil, zdravstveno varstvo živali v lasti in oskrbi SV, vzreja in šolanje vojaških psov, odrejanje in nadzor nad izvajanjem veterinarsko-medicinske radiološke, kemične in biološke zaščite, zagotavljanje veterinarskih materialnih sredstev in zdravil, veterinarska asanacija bojišča, veterinarsko poizvedovanje, veterinarska evakuacija ter izvajanje veterinarske laboratorijske diagnostike.

Namen vojaškega zdravstva je, da s svojimi ukrepi in medicinskim strokovnim delom omogoči slehernemu vojaku, čim bolj zdravo in varno delovno okolje za vzdrževanje njegovega zdravja. Tega cilja ni enostavno doseči, ker ni odvisen samo od dosežkov na področju medicinske tehnologije in medicinske znanosti, temveč je odvisen tudi od implementacije vojaške medicine v sistem vodenja in poveljevanja v SV. Vojaško zdravstvo zagotavlja tudi ustrezno podporo države gostiteljice (HNS) za zavezniške sile in organizacije, ki se bodo v skladu z mednarodnimi sporazumi nahajale ali delovale na ozemlju RS oziroma bodo v tranzitu.

So pa tudi vsi pripadniki SV dolžni nuditi PP p/o v obsegu svojega znanja ter skrbeti za čimboljše zdravstveno stanje. Za izvajanje nalog in postopkov zdravstvene oskrbe v miru in vojni pa je zadolženo Vojaško zdravstvo s svojimi vojaki in enotami.

Naloga zdravstvene enote

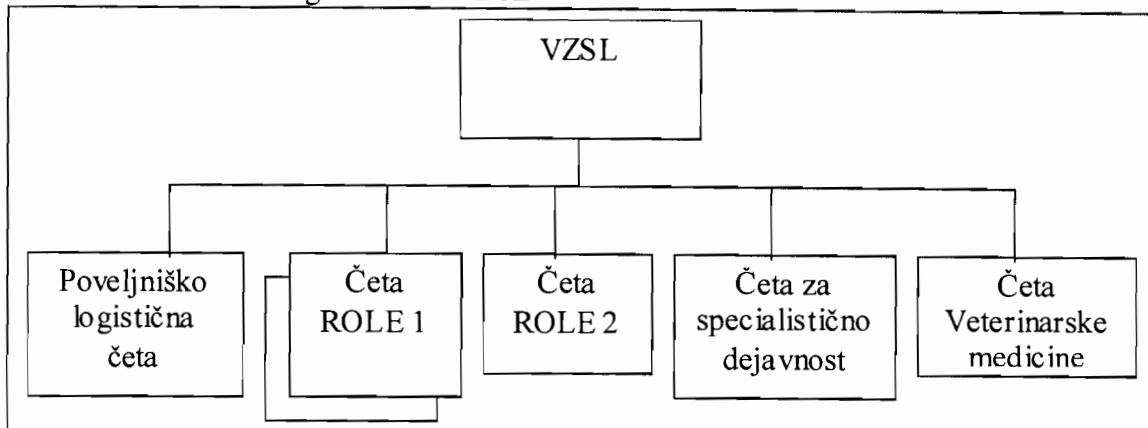
Vojaška zdravstvena enota izvaja zdravstveno oskrbo v SV. Naloga izhajajo iz potreb SV in iz organizacije povezljivosti z ostalimi strukturami NATO. Naloga se bodo izvajale po načelih medicinske stroke, kodeksa in skladno z veljavno zakonodajo v RS. Izhodišča za izvajanje nalog zdravstvene oskrbe so prej omenjene zakonske in podzakonske podlage. Vojaško zdravstvo zagotavlja celovito, enovito in zadostno zdravstveno ter veterinarsko oskrbo, ki je civilne strukture s področja zdravstva in veterine ne morejo nuditi tako v RS kot v mednarodnih operacijah enot SV in drugih OS.

Strokovna področja dela

Glede na omenjeno poslanstvo in namen za izvajanje celovite zdravstvene oskrbe SV v miru in mednarodnih operacijah, se glede na strokovnost področja dela, naloge opravljajo v strokovnih sklopih in sicer:

- enota za oskrbo na primarni ravni,
- enota za delno oskrbo na sekundarni ravni,
- enota za izven bolnišnično specialistično zdravstveno dejavnost,
- enota vojaške veterine.

Slika 4.1 Predlog strukture VZSL



4.1 Primarni nivo

Kot sem že omenil, je ta njivo bistvenega pomena za delovanje vojske, saj bo pokrival večji del vseh nalog, ki si jih je ali bo vojska zadala. Ta nivo zdravstvene oskrbe je pomemben tako doma kot v tujini, tako na mirovnih misijah, kot tudi v vojnih situacijah. Načinov kako organizirati tako enoto oz organizacijo, ki bo izvajala potrebne zdravstvene naloge je več, vendar je za potrebe vojske potrebna specializirana enota z resnično dobro organiziranostjo že v mirnodobnih situacijah. V kriznih oz. vojnih situacijah res ni ne časa ne priložnosti za reorganiziranje. Potreba vojske po ustrezni in učinkoviti primarni zdravstveni oskrbi na nalogah je velika in bistvenega pomena. Po vrhu vsega, pa je potrebno to zdravstveno oskrbo izvajati v zelo težkih in celo nevarnih pogojih.

Vojska potrebuje pri svojem delovanju tudi zdravstveno oskrbo. Žal pa to ne gre tako enostavno kot bi marsikdo želel in za te naloge ne moremo uporabiti civilno zdravstveno strukturo. Razlogi so jasni. Vojska opravlja svoje naloge predvsem v nevarnih območjih in situacijah. Edina možna rešitev je vojaško zdravstvo, katero pa se strokovno naslanja na civilno zdravstveno strukturo države. Slovenija je kot članica zveze NATO sprejela tudi načela te zveze. Eno izmed njih po zdravstveni tematiki je, da je potrebno nivo zdravstvene oskrbe pripadnikov vojske približati, po možnosti pa celo izenačiti z nivojem zdravstvene oskrbe v lastni domovini. To pomeni, da je potrebno storiti vse, da bi imel vojak pri opravljanju nalog za potrebe domovine enako oskrbo kot bi jo imel v domovini.

Primarni nivo zdravstvene oskrbe pripadnikov vojske zagotavljajo enote, ki so tako organizirane in oblikovane, da se lahko prilagajajo vsem oblikam delovanja enote katero podpirajo. Le enota zdravstveni vodi, ki zagotavljajo nivo zdravstvene oskrbe ROLE 1 so ustrezni in primerni za opravljanje take naloge.

Naloga enote je varovanje in ohranjanje zdravja pripadnikov oboroženih sil doma in v mednarodnih operacijah z izvajanjem naslednjih nalog, kot jih zahteva NATO doktrina AJP 4.10:

- zagotavljanje zdravstvene oskrbe na primarni ravni,
- specializirano prvo pomoč,
- triaža,

- reanimacija in stabilizacija p/o,
- osnovno ambulantno delo,
- oskrba poškodovancev z mesta poškodbe in priprava le teh za evakuacijo v ozadje.
- zagotavljanje osnovnih zdravstvenih mts,
- evakuacija v območju odgovornosti,
- edukacija s področja stroke.

Poleg tega pa lahko opravlja še naslednje naloge kot nadaljuje AJP 4.10:

- zelo omejeno negovanje ležečih,
- ukrepe s področja preventivne medicine,
- primarne zdravstvene oskrbe,
- osnovno laboratorijsko dejavnost,
- operativni stress management.

4.1.1. Poslanstvo in namen

Zdravstveni vod ima temeljno nalogo izvajanja zdravstvene oskrbe bataljona SV. Glavni namen je stabilizacija p/o in čimprejšnja evakuacija do mesta definitivne oskrbe. V organizaciji delovanja, kadrovske in materialne popolnjenosti mora izpolnjevati sledeče glavne doktrinarne temelje:

- zdravstvena zagotovitev mora biti organizirana in usposobljena za oskrbo maksimalnega števila p/o,
- nujna medicinska pomoč mora biti čim bliže mestu nastanka poškodbe (bojišču),
- zdravstvena oskrba se mora izvajati kontinuirano vzdolž evakuacijske verige,
- upošteva se pravilo oskrbe 8 ur,
- raven zdravstvene oskrbe mora biti čim bližje standardom zdravstvene oskrbe v miru.

Zdravstveni vod mora zagotavljati zdravstveno oskrbo in stabilizacijo vseh p/o in izvajanje zdravstvene triaže in evakuacije. Z modularno zgradbo lahko izvaja zdravstveno oskrbo celotno na enem mestu ali pa se razčleni in se njene ekipe dodelijo enotam za dvig nivoja zdravstvene oskrbe, predvsem na nalogah, kjer se predvideva večje število izgub. Evakuacijo narekuje stanje p/o in se izvaja po načelu »k sebi« in po potrebi tudi »od sebe«.

Zdravstveni vod (ROLE-1) je namenjen za vojaško zdravstveno podporo enotam nivoja bataljona v delovanjih:

- v vojni,
- za ohranjanje in podporo miru,
- množičnih izgub, kot so elementarne (potresi, poplave, plazovi, močni vetrovi) in ostale nesreče (avtomobilske, letalske, požari, rudarske, jedrske) in sovražna dejanja (terorizem).

4.1.2. Naloge

Zdravstveni vod mora izvajati sledeče naloge pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe: reševanje p/o z mesta poškodovanja, izvajanje nekaterih ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva in medicinske RKBO, izvajanje medicinske triaže, prve medicinske pomoči (PMP) in nujne medicinske pomoči (NMP) ter evakuacija p/o. Zdravljenje lažjih p/o (P3) in zagotavljanje vračanja v enote. Izvajanje delne dekontaminacije p/o, oskrba pripadnikov bataljona in zdravstvene enote s sanitetnim materialom, zdravili in opremo, usposabljanje pripadnikov bataljona in zdravstvenega osebja iz prve pomoči.

Zdravstveni vod mora zagotavljati tudi izvajanje najpomembnejših ukrepov na stopnji ROLE 1:

- nekatere higiensko epidemiološke ukrepe,
- delno dekontaminacijo p/o,
- temeljne in dopolnilne postopke oživljanja (infuzija, intubacija, punkcija, defibrilacija, sukcija, kateterizacija, kisik),
- blažitev bolečin,
- stabilno imobilizacijo s standardnimi opornicami,
- vakcinacijo,
- imunokemoprofilakso,
- antidotsko terapijo,
- vodenje ustrezne medicinske dokumentacije,
- nego p/o,
- priprave p/o na evakuacijo.

Iz navedenih nalog je lahko zdravstveni vod, ki predstavlja ROLE-1 (nivo 1) sestavljen iz:

- poveljniškega oddelka,
- oddelka nujne medicinske pomoči (ponavadi 2),
- oddelka bolničarjev,
- evakuacijskega oddelka.

To se je iz izkušenj pokazalo za optimalno strukturo zdravstvenega voda pri izvajanju zdravstvene zagotovitve.

Zdravstveni vod mora izvajati sledeče naloge:

1. v miru:

- zagotavljanje pripravljenosti vseh elementov ROLE-1 za delovanje,
- zagotavljanje visoke stopnje strokovne usposobljenosti kadra,
- izvajanje zdravstvene dejavnosti VZSL,
- sodelovanje na vajah poveljstev in enot SV kakor tudi v zavezniških, skupnih in združenih vajah za usposabljanje,
- izvajanje zdravstvene podpore izobraževanja in usposabljanja enot SV,
- izvajanje zdravstvene podpore pri sodelovanju v zaščiti, reševanju in pomoči.

2. v vojni, kriznih razmerah in misijah:

- izvajanje zdravstvene podpore mobilizacije ter operativnega razvoja in delovanja enot SV,
- izvajanje zdravstvene podpore pri sodelovanju v operacijah za podporo miru in humanitarnih operacijah ter sodelovanje v mednarodnih integriranih sanitetnih enotah,
- izvajanje zdravstvene podpore v primeru naravnih in drugih nesreč ter sovražnih dejanj.

Naloge oddelkov v zdravstvenem vodu

Poveljniški oddelek mora izvajati sledeče naloge:

- organiziranje in vodenje postavljanja in podiranja zdravstvene bataljonske postaje,
- vzdrževanje zveze z nadrejenimi in podrejenimi enotami,
- skrb za popolnjevanje enot z zdravstvenimi sredstvi in skrb za logistično podporo,
- pomoč poveljniku voda pri izvajanju operativnih nalog,
- izvajanje detekcije in dekontaminacije p/o.

1. oddelek medicinske pomoči in 2. oddelek medicinske pomoči imata sledeče naloge:

- izvajanje postopkov prve pomoči, triaže in zdravstvene nege v zdravstveni bataljonski postaji,
- izvajanje postopkov nujne medicinske pomoči,
- nadzor in vzdrževanje vitalnih funkcij,
- usposabljanje in izobraževanje iz postopkov prve in nujne medicinske pomoči,
- vodenje zdravstvene, medicinske in negovalne dokumentacije,
- izvajanje postopkov preventivne medicine.

Naloge se izvajajo izmenično z 2. oddelkom medicinske pomoči.

Evakuacijski oddelek izvaja naloge:

- organiziranje in izvajanje prevozov p/o po principu »k sebi« in po potrebi »od sebe«,
- dostava MTS za popolnjevanje,
- skrb za p/o med transportom na višji nivo.

Naloge pripadnikov SV v zdravstvenem vodu

Vsak pripadnik in enota v vojski mora imeti določene zadolžitve že predno nastopi dolžnost ter mora biti zanje ustrezno usposobljen.

Vojaki

Vojaki SV so usposobljeni za nudenje samopomoči in vzajemne pomoči. Na bojišču so ravno vojaki tisti, kateri lahko zmanjšajo posledice poškodb s hitro in pravilno nudeno PP. Zato so dolžni nuditi pomoč vsakemu p/o:

- nuditi samopomoč v primeru poškodbe,

- nuditi neodložljivo pp vsem poškodovanim, kadar ni prisotnega strokovnega kadra,
- omogočiti vsakemu p/o, da bo primerno strokovno oskrbljen glede na resnost zdravstvene ogroženosti.

Bolničarji

Za bolničarje se tretirajo vsi pripadniki SV, kateri so opravili strokovno usposabljanje Vojaške zdravstvene enote za pridobitev VED –12501 – Bolničar.

Bolničarji so, ne glede ali so pripadniki Vojaškega zdravstva ali ne, dolžni nuditi strokovno pomoč vsem p/o.

Naloge bolničarjev so:

- nudenje pp vsem p/o,
- sodelovanje pri postopkih nujne medicinske pomoči,
- sodelovanje pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe p/o,
- izvajanje prenosa, prevoza in prelaganja p/o,
- izvajanje strokovnih postopkov preventivne medicine,
- usposabljanje nižjih enot iz tematik zdravstvene oskrbe,
- poročanje nadrejenemu o izvedenih nalogah in morebitnih nepravilnostih,
- nadziranje in skrb za zdravstveno stanje enote, katero oskrbuje,
- skrb za popolnjevanje vojakov s potrebnim materialom za pp,
- koordiniranje in organiziranje reševanja p/o in nadaljnje evakuacije p/o s poveljnikom enote,
- določanje smeri in nalog nosačem p/o.

Dodatne naloge bolničarjev, katere lahko izvajajo glede na potrebe in situacije:

- ambulantni bolničar,
- dežurni bolničar,
- bolničar voznik,
- bolničar v pripravljenosti,
- bolničar vezist,
- bolničar logist,
- bolničar vodja avtoparka.

Bolničar v vlogi ambulantnega bolničarja

Ambulantni bolničar se razporedi na dolžnost na podlagi načrta dela in dnevnega povelja. Na tej dolžnost izvaja in skrbi za:

- sprejem pacientov,
- urejanje dokumentacije,
- sprejem klicev,
- sprejem urgentnih klicev, sprejem nujne intervencije; po sprejetju klica aktivira dežurno ekipo, sprejete podatke posreduje dežurni ekipi,
- aktiviranje dodatne ekipe – po potrebi.

Dežurni bolničar

Dežurni bolničar se razporedi na dolžnost na podlagi načrta dela in dnevnega povelja.

Dežurni bolničar je član dežurne ekipe. Dolžnost dežurstva mora praviloma opravljati 24 ur in ima sledeče naloge:

- pomoč ambulantnemu tehniku pri izvajanju vseh nalog v ambulanti in urgentnem prostoru v času obratovanja ambulante,
- pomoč je pri vseh prevezih in posegih, ki jih izvaja zdravnik ali medicinski tehnik,
- skrb za čistočo v ambulanti,
- popolnjevanje ambulante s sanitetnim materialom, ki je bil porabljen pri posegih in prevezih,
- izvajanje vseh nalog, ki jih dobi od nadrejenih.
- priprava urgentnega prostora.

Bolničar – voznik

Bolničar-voznik se razporedi na dolžnost na podlagi načrta dela in dnevnega povelja in je član dežurne ekipe ter naj bi opravljal dolžnost 24 ur.

Osnovne naloge dežurnega bolničarja – voznika so:

- po sprejemu dolžnosti pregleda reševalno vozilo,
- v ambulanti je v stalni pripravljenosti za odhod na teren,
- pripravi vozilo in osebno opremo glede na trenutno varnostno situacijo,
- po sprejemu informacije o mestu dogodka na karti locira mesto dogodka,
- po prihodu na mesto nezgode pomaga dežurnemu tehniku in zdravniku,
- o stanju na terenu sporoča v ambulanto in vzdržuje zvezo,
- po potrebi pripravi nosila,
- med prevozom na kraj nezgode in prevozom pacienta upošteva navodila medicinskega tehnika in zdravnika,
- uporablja svetlobne in zvočne signale v skladu z navodili,
- po končani urgentni vožnji in vrnitvi v ambulanto očisti urgentno vozilo in ga skupaj z medicinsko sestro ali zdravstvenim tehnikom pripravi za naslednjo intervencijo,
- po ukazu zdravnika opravlja prevoze pacientov, ki so napoteni v nadaljnjo oskrbo.

Bolničar v pripravljenosti

Bolničar v pripravljenosti se razporedi na dolžnost na podlagi načrta dela in dnevnega povelja. Njegove naloge so predvsem:

- mora biti dosegljiv, po klicu mora biti v ambulanti čimprej (10 min),
- vedno, ko zapušča ambulanto, mora o tem obvestiti dežurno ekipo in povedati kje se bo nahajal v času odsotnosti,
- urejanje logističnih zadev,
- med tem časom opravlja dodatno tudi svojo nalogo (vodja avtoparka, vezist, logist).

Bolničar za zveze in informatiko

Ker so tudi zveze bistvenega pomena pri delovanju enote, omenjeni bolničar redno skrbi za le te. Jih pregleduje in skrbi za njihovo kondicijo in delovanje. Po potrebi pa posreduje naprave v popravilo ali menjavo.

Bolničar logistik

Vojak bolničar logistik je pripadnik stalne sestave SV, ki se mu poleg nalog vojaka bolničarja, dodeli tudi naloga logistika po povelju poveljnika zdravstvenega voda.

Njegove glavne naloge naj bodo:

- skrb za nabavo pisarniškega materiala,
- skrb za opremo prostorov,
- posredovanje za popravila,
- naročanje hrane.

Bolničar voznik

Bolničar voznik je odgovoren za tehnično ustreznost, registracijo vozil in pravilno uporabo le-teh. Izvaja naj redne predpisane kontrole vozil, preventivno vzdrževanje vozil in vodi predpisano evidenco ter izdelava redno mesečno poročilo. Seveda pa je njegova primarna naloga upravljanje z vozili, za katere je usposobljen in zadolžen.

Zdravstveni tehnik ali medicinska sestra

Zdravstveni tehniki opravljajo ob strokovnih nalogah še naloge poveljnika oddelka ali so vodje negovalnega tima. Zaradi teh nalog morajo po opravljenem šolanju za zdravstvene tehnike in po opravljenem strokovnem izpitu, še opraviti šolo za podčastnike SV ali usposabljanje za vojaške uslužbenke.

Njihove naloge so:

- nudenje PP in neodložljive pomoči,
- vzdrževanje in nadzor nad delovanjem življenjskih funkcij p/o,
- skrb za počutje bolnikov,
- pomoč zdravniku pri izvajanju posegov,
- vodenje in nadzor dela bolničarjev,
- izvajanje zdravstvenih posegov v skladu s svojim znanjem in pooblastili,
- nadzor nad izvajanjem preventivnih postopkov,
- vodenje predpisane sprejemne, medicinske in negovalne dokumentacije,
- sodelovanje pri izdelavi dnevnega operativnega povelja,
- kadar ni laboratorijskega tehnika, izvaja osnovne laboratorijske preiskave, vzdržuje opremo in material v priročnem laboratoriju in izvaja sterilizacijo medicinskega instrumentarija,
- izvajanje in nadzor usposabljanja bolničarjev in nižjih enot,
- skrb za stalno zalogo zdravstvenega materiala (naročanje zdravil, sanitetnega materiala, medicinske opreme),
- skrb za pravilno vzdrževanje in delovanje aparatov,
- skrb za pravilno vzdrževanje opreme,
- skrb za izvajanje postopkov zdravstvene nege,
- vodenje in poveljevanje oddelku bolničarjev.

Dodatne naloge:

Zdravstveni tehnik ima še dodatne naloge, katere lahko izvaja glede na potrebe in situacije::

- ambulantni ZT/MS,
- dežurni ZT/MS,
- ZT/MS v pripravljenosti,
- ZT/MS zadolžen-a za vojaške zadeve,
- ZT/MS zadolžen-a za izvajanje preventivnih pregledov,
- ZT/MS zadolžen-a za depo zdravil in sanitetnega materiala,
- ZT/MS zadolžen-a za laboratorij in inštrumente.

Dežurni zdravstveni tehnik ali medicinska sestra

Je pripadnik zdravstvenega voda, ki se razporedi na podlagi načrta dela in dnevnega operativnega povelja, na dolžnost dežurni ZT/MS.

Dolžnost mora opravljati praviloma 24 ur v času od 08.00 – 08.00 ure naslednjega dne ali do menjave dežurne ekipe. Je član dežurne ekipe, ki je pripravljena za urgentne intervencije in mara izvajati sledeča naloge:

- a.) v obratovalnem času ambulante je v pripravljenosti za urgentne intervencije in pomoč v ambulanti,
- b.) izven obratovalnega časa je vedno v pripravljenosti za urgentne intervencije:
 - ob interventnem klicu se opremi in vzame vse kar potrebuje za opravljanje naloge,
 - sodeluje v zdravstvenem timu pri oskrbi p/o med intervencijo,
 - poroča zdravniku o stanju na terenu,
 - po končani intervenciji skupaj z bolničarjema pospravi urgentni prostor, urgentno vozilo in dopolni material, ki je bil porabljen med intervencijo,
 - v večernem času sterilizira inštrumente, ki so bili ta dan uporabljeni,
 - zvečer spere laboratorijski aparat in ga izključi,
 - pred predajo vključi laboratorijski aparat in ga testira s testno krvjo,
 - pred predajo dolžnosti še enkrat pregleda urgentni prostor,
 - izpolni predpisano dokumentacijo.

Zdravstveni tehnik ali medicinska sestra v pripravljenosti

Zdravstveni tehnik ali medicinska sestra v pripravljenosti je pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na dolžnost na podlagi načrta dela in dnevnega operativnega povelja. Dolžnost mora opravljati praviloma 24 ur v času od 08.00 – 08.00 ure naslednjega dne ali do menjave dežurstva

- ZT/MS mora biti dosegljiv (radijska postaja, peager, mobilni telefon),
- vedno, ko zapušča ambulanto mora o tem obvestiti dežurnega ZT/MS ali ostalo ekipo ter sporočiti, kje se bo nahajal v tem času in na kakšen način ga je mogoče poklicati,
- med tem časom opravlja tudi svojo nalogo (vojaške zadeve, depo zdravil, laboratorij in inštrumenti ter preventivni pregledi),
- ureja zadeve glede logistične oskrbe ambulante,
- po potrebi opravlja tudi kurirsko službo.

Zdravstveni tehnik ali medicinska sestra zadolžen-a za vojaške zadeve

Je pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na to delovno dolžnost. ZT/MS v enoti zdravstvenega voda in ima še dodatne naloge, ki mu jih predpisuje pravilnik ali pa mu jih določi poveljnik zdravstvenega voda.

ZT/MS zadolžen za vojaške zadeve ima nadzor nad vojaškim delovanjem enote:

- nadzira delovanje po predpisih pravila službe SV,
- nadzira delo ZT/MS in bolničarjev,
- ureja vojaške zadeve,
- ureja dokumente,
- ureja delovodnik,
- pozna navodila, ki so izdelana za posamezne formacijske dolžnosti,
- seznanja ekipo s tekočo problematiko na rednih jutranjih sestankih,
- sodeluje s poveljnikom in namestnikom poveljnika zdravstvenega voda glede organiziranja dela zdravstvenega voda,
- organizira usposabljanje pripadnikov,
- vsak konec tedna naredi načrt dežurstev za naslednji teden.

Vso sledečo dokumentacijo ustrezno arhivira v mapo:

- navodila za delo zdravstvene bataljonske postaje
- elaborat,
- delovodnik,
- tekoča pošta,
- dnevna poročila,
- tedenska poročila,
- mesečna poročila,
- letna poročila.

ZT/MS zadolžen-a za preventivno zdravstveno varstvo

Pripadnik se razporedi na osnovi izkušenj s področja preventivne medicinske dejavnosti ter mora skrbeti za sledeče:

- poišče in uredi prostor za bivanje,
- izdelava načrt za razporeditev in postavitve/zgraditev objektov,
- dvakrat dnevno pregleda ves tabor (sanitarije, dispozicija odpadkov, kuhinja, bivalne objekte, objekte za preskrbo s čisto vodo – cisterne),
- skrbi za redno ustrezno dnevno dezinfekcijo prostora in opreme,
- enkrat dnevno organizira in nadzoruje dezinfekcijo sanitarij,
- vodi evidenco o precepljenosti pripadnikov SV,
- skrbi za izvajanje ustreznih cepljen (Tetanus, KME),
- preskrba z neoporečno pitno vodo,
- preskrba z živili in pripravljane hrane (HACCP sistem),
- gradnja naprav za osebno higieno,
- gradnja objektov za odstranjevanje odpadnih snovi in odstranjevanje odplak,
- dezinfekcija in uničevanje škodljivih insektov ter glodalcev,
- higienski nadzor v bivališčih.

ZT/MS zadolžen-a za depo zdravil in sanitetnega materiala

Je pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na to delovno dolžnost. ZT/MS v enoti zdravstvenega voda ima še dodatne sledeče naloge:

- po naročilu zdravnika naroča zdravila, zdravstvene komplete in sanitetni material,
- vodi evidenco naročanja in porabe,
- skrbi za popolnitev nahrbtnikov ZT/MS in ostalih kompletov,
- skrbi za popolnitev ampularijev - po naročilu zdravnika,
- skrbi za vzdrževanje in čiščenje nahrbtnikov,
- redno pregleduje rok uporabe zdravil in sanitetnega materiala (enkrat mesečno).

ZT/MS mora voditi evidenco o uporabi sanitetnega materiala. Zadnji dan v mesecu mora prešteti zalogo sanitetnega materiala, pregledati roke uporabe in voditi evidenco.

ZT/MS zadolžen-a za laboratorij in inštrumente

ZT/MS je pripadnik SV, ki se začasno razporedi na dolžnost ZT/MS zadolžen za laboratorij in inštrumente ter se mu naložijo sledeče naloge:

- skrb za redno čiščenje in vzdrževanje laboratorijskih naprav in inštrumentov v priročnem laboratoriju,
- vsako jutro vklop laboratorijskih aparatov in vnos testne krvi v aparat (po navodilih proizvajalca),
- skrb za pravočasno naročanje in zamenjavo tekočin za laboratorijski aparat,
- skrb za pravočasno naročanje igel in epruvet za odvzem krvi, sterilnih tamponov, kožnih razkužil, testnih lističev za urin, za merjenje krvnega sladkorja, urinskih lončkov,
- sterilizacija inštrumentov,
- izdelava mesečnih poročil o opravljenih laboratorijskih storitvah.

Zdravnik

Zdravnik je najvišje strokovno usposobljena oseba, zato tudi nosi odgovornost poveljnika zdravstvene enote. Po strokovnem izobraževanju in opravljenem strokovnem izpitu mora opraviti še izobraževanje za častnika SV ali višjega vojaškega uslužbenca. Imeti mora opravljena redna usposabljanja iz področja urgentne medicine.

Naloge mora izvajati v skladu z operativnim načrtom in po ukazih pristojnega poveljnika. Njegove naloge zajemajo:

- izvajanje vseh postopkov in posegov za vzdrževanje življenja,
- načrtovanje in izvajanje ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva,
- določanje in nadzorovanje dela zdravstvenega osebja in bolničarjev,
- vodenje in poveljevanje enoti zdravstvenega voda,
- izdajanje aktov poveljevanja v skladu s pristojnostmi,
- odgovoren je za pravočasno izdelavo dnevnih, tedenskih, mesečnih in letnih poročil,
- organiziranje in koordiniranje dela,
- zagotavlja spoštovanje varnostnih in nacionalnih predpisov,
- načrtovanje oskrbe z zdravili, sanitetnim materialom ter medicinsko opremo, njihovo pravilno skladiščenje, obnavljanje in racionalno trošenje,

- koordiniranje z nadrejeno enoto,
- poročanje nadrejeni enoti,
- vodenje dokumentacije (Vojaške in medicinske),
- izobraževanje in usposabljanje zdravstvenega osebja in bolničarjev ter ocenjevanje delovne uspešnosti,
- sodelovanje in izobraževanje na strokovnih srečanjih,
- razvijanje in uveljavljanje novih smernic in doktrinarnih stališč.

Naloge zdravnika – namestnika poveljnika

Za namestnika poveljnika se določi drugi zdravnik. Običajno je to zdravnik mlajši pa stažu od poveljnika in mora izvajati sledeče dolžnosti:

- v odsotnosti poveljnika opravlja vse naloge, ki so v pristojnosti poveljnika,
- v primeru prisotnosti je odgovoren za načrtovanje, organizacijo in izvedbo nekaterih ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva,
- sodeluje pri načrtovanju nabave zdravil, sanitetnega materiala in opreme ter je odgovoren za pravilno skladiščenje le teh, racionalno uporabo ter izvaja redni nadzor nad depojem,
- odgovoren je za planiranje in izvajanje strokovno specialističnega usposabljanja pripadnikov,
- poveljniku pripravlja strokovne podlage za izboljšanje organizacije dela v enoti in predloge za čim boljše usposobljenost in opremljenost enot nujne medicinske pomoči,
- nadzira strokovno delo ZT/MS in bolničarjev,
- sodeluje pri izdelavi dnevnih, tedenskih in mesečnih poročil,
- poveljniku predlaga uvedbo disciplinskih postopkov za pripadnike zdravstvenega voda.

4.1.3. Naloge skupin in enot

Zdravstveni vod mora biti sestavljen iz večjih različnih enot po stroki in velikosti. Vsaka taka skupina ali enota ima svoje naloge in dolžnosti.

Skupina za evakuacijo

Njihova naloga je čim hitrejša in primernejša izvedba transporta p/o od zdravstvene oskrbe na prvi ravni do mesta nadaljnje zdravstvene oskrbe (ROLE – 2; ROLE – 3). Med transportom so odgovorni za izvajanje potrebnih postopkov PP in za počutje p/o. Istočasno skrbijo za prevoz zdravstvenih sredstev na nižji nivo oskrbe za popolnjevanje nižjih enot s zdravstvenimi sredstvi. Vsa vozila morajo biti primerno opremljena in popolnjena s sanitetnim materialom in opremo, vse aparature morejo brezhibno delovati, vozila morajo imeti primerna sredstva zvez.

Nosači

Njihova naloga je prenos p/o iz gnezda v četno zbirno mesto in prenos zdravstvenih sredstev iz četnega zbirnega mesta do gnezda. Za te naloge se dodelijo vojaki (štirje) iz čete. Opremljeni so z opremo in oborožitvijo kot vsi ostali vojaki čete. Dodatno se jim dodelijo nosila in oprtniki za nošenje p/o. Poškodovane nosijo po parih – dva nosača imata ena nosila in dva oprtnika za nošenje. Prazna nosila in zdravstvena sredstva za

popolnjevanje dvignejo v četnem zbirnem mestu in jih prenesejo v gnezdo, kjer vzamejo p/o na nosilih ter ga odnesejo v četno zbirno mesto.

Navodila za postopke vojaške zdravstvene oskrbe iz prve bojne linije do zdravstvene bataljonske postaje

Za kvalitetno in optimalno opravljanje nalog je potrebno določiti naloge posameznikov, skupin in enot ter natančno zaporedje opravljanja nalog ter postopkov. Tako za zdravstveni vod velja, da se mora držati sledečega navodila postopkov:

Med samim bojnim dejstvom se pričakujejo poškodbe in izgube vojakov s sredstvi bojnega dejstvom. Na prvi bojni črti so razporejeni vojaki enot. Ob ranitvi enega izmed vojakov si sam nudi samopomoč, ali pa mu najbližji vojak nudi vzajemno pomoč s sredstvi iz kompleta SK 1A poškodovanca (nudenje neodložljive prve pomoči). Nato ga vojak izvleče v najbližji zaklon oz. gnezdo, kjer ga nadalje oskrbi, dopolni nudeno oskrbo in počaka vojaka nosača, katera bosta p/o odnesla v četno zbirno mesto. Tu se vojak, kateri je nudil PP, popolni z obvezilnim materialom, katerega je porabil iz svojega kompleta SK 1A ter se vrne na svoj položaj. Nosača po ukazu v četnem zbirnem mestu vzameta prazna nosila in primerno bojni situaciji odideta do zaklona, kjer je p/o, ga naložita na nosila in odneseta v četno zbirno mesto. S sabo imata tudi SK 1A, s katerimi popolnjujeta vojake v gnezdu. P/o v četnem zbirnem mestu dodatno oskrbi bolničar ali medicinski tehnik:

- jih imobilizira,
- položi v pravilen položaj,
- izvede transportno triažo,
- pripravi jih za transport,
- obvesti nadrejenega poveljnika o potrebi po transportu za p/o,
- pomaga naložiti p/o v (nujna) reševalna vozila.

Z reševalnimi vozili se iz zdravstvene bataljonske postaje pripeljejo tudi sredstva za zdravstveno oskrbo, s katero se popolnjujejo bolničarji, nosači in vojaki. P/o se z reševalnimi vozili pripelje v zdravstveno bataljonsko postajo. Med transportom skrbi spremljevalni bolničar za oskrbo p/o. Ko prispejo v zdravstveno bataljonsko postajo, se jih namesti na razdelilno mesto, kjer zdravnik opravlja triažo p/o. Tu se izločijo p/o kateri so:

- kontaminirani,
- bolniki z nalezljivimi boleznimi,
- psihotravmatizirani,
- mrtvi.

Ti bolniki se odnesejo v šotore, kateri so za to namenjeni in so tam primerno oskrbljeni. Ostali p/o se prenesejo v glavni šotor in sicer v triažni oddelek, kjer se izvede triaža po stopnji nujnosti za oskrbo. Najnujnejši se takoj premestijo v oddelek za splošno medicinsko pomoč.

Tu sta dve delavni skupini:

1. delovna skupina: zdravnik, zdravstveni tehnik, bolničar, ki oskrbujejo P1 p/o,
2. delovna skupina: zdravstveni tehnik, 2 bolničarja, ki oskrbujejo P2 p/o.

Po končani oskrbi se p/o premestijo v oddelek za evakuacijo, kjer počakajo na nadaljnji transport v odrejene zdravstvene ustanove. Na koncu so oskrbljeni še lažje p/o (P3), katere lahko transportiramo v višji nivo zdravstvene oskrbe ali pa se vrnejo v svoje enote. Za transport iz zdravstvene bataljonske postaje v višji nivo zdravstvene oskrbe se izda zahtevek nadrejenemu poveljstvu, kateri organizira transport z vozili po cesti ali s helikopterjem po zraku.

Princip evakuacije p/o od prve bojne linije do mesta definitivne oskrbe p/o je »k sebi« po potrebi pa tudi »od sebe«.

Ko p/o položimo na nosila, ga ne prelagamo več na druga nosila, ampak ostane na njih do dokončne oskrbe. V ta namen morajo biti vsa vozila, plovila in ostala sredstva (npr. stojala za nosila) prirejena za enotna standardizirana nosila.

Postavljanje zdravstvenega šotora

Zdravstveni šotor je namenjen za oskrbo poškodovanih in obolelih. Oblikovan je v obliki križa z dimenzijo 10 m X 13,6 m. Sestavljen je iz aluminijastega ogrodja, ki se sestavlja in platen (maskirna platna in bela platna). Na zunanji strani je maskirne barve, z oznakami rdečega križana na strehi (osem oznak). Znotraj so platna bele barve, ki se namestijo nazadnje in se pritrdijo na ogrodje šotora. V notranjosti šotora je po tleh nameščeno gumirano platno. Za postavitvev šotora je optimalno, če ga postavlja 12 ljudi (cca. 20-25 min), možno ga je postaviti tudi z minimalno 6 ljudmi (caa. 40-45 min).

Ko se šotor postavi, se takoj prične opremljati z vsemi potrebnimi sredstvi (sanitetni material, aparature, zdravila, kompleti za infuzije, kompleti za zdravstveno nego, kompleti obvezilnega materiala, dokumentacija) za nemoteno izvajanje prve in nujne medicinske pomoči.

4.1.4. Delovanje

Zdravstveni vod naj bo organizacijsko samostojna enota VZSL, ki se kot enota mobilizira preko poveljstva VZSL ter se z dokumentom poveljevanja in kontrole formirana lahko pridoda enoti nivoja bataljona ali mednarodni enoti zdravstvene podpore.

Deluje lahko le na podlagi izdelanih načrtov delovanja zdravstvene podpore v vojni, elementarnih nesrečah, v operacijah za podporo miru, kakor tudi v mednarodnih integriranih zdravstvenih enotah (MIMU). Nadalje se delovanje zdravstvene podpore mora načrtovati ob upoštevanju podrobnejših dejavnikov skozi postopek ocenjevanja sanitetne podpore in zajemati naslednje korake:

- seznanitev z zdravstveno oskrbno nalogo,
- upoštevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na operacijo z vidika zdravstvene podpore,
- analizo zdravstvene podpore, ki zajema oceno izgub,
- zahteve po zdravstveni podpori in razpoložljive vire,
- oceno in primerjavo različnih potekov delovanja zdravstvene podpore,
- oblikovanje zamisli za zdravstveno podporo, ki je odvisna od izbranega poteka delovanja.

Jedro načrtov zdravstvene oskrbe so ocene izgub, ob upoštevanju operativnih parametrov (sile, čas, operativna dinamika) operativnega načrta.

Osnova za strokovno delovanje so strokovni standardi opreme in postopkov, ki veljajo v RS in skupna vojaško zdravstvena doktrina, ki jo podpira standardizacija opreme in postopkov, potrjena s sodelovanjem v zavezniških, skupnih in združenih vajah za usposabljanje, kar predstavlja osnovo za interoperabilnost sil (MORS 2004, interno gradivo).

Le ti so tudi osnova in pogoj, da bo zdravstveni vod lahko deloval.

4.1.5. Popolnjevanje zdravstvenega voda s kadri

Zdravstveni vod se mora popolnjevati po formaciji s pripadniki stalne sestave VZ (50%-80%) in s prostovoljno rezervno sestavo (20%-50%).

Kadri, ki so predvideni za popolnjevanje zdravstvenega voda VZ so specialisti z VED z vojaške zdravstvene službe in vojaški uslužbenci - zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Slednji opravljajo zdravstveno dejavnost, ki obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Zdravstveno dejavnost morajo opravljati nosilci zdravstvene dejavnosti v skladu s sprejeto medicinsko doktrino in v skladu s kodeksom medicinske deontologije oziroma drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi in konvencijami.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z visoko, višjo in srednjo strokovno izobrazbo ter bolničarji morajo biti za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti specializirani na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih.

4.1.6. Popolnjevanje z materialnimi sredstvi

Zdravstveni vod se naj popolnjuje z vojaško opremo po kriterijih pripadanja in medicinsko opremo, v skladu s standardi, ki jih določa ministrstvo za zdravje RS ter sporazumi o uporabi standarda (STANAG) vojaške agencije za standardizacijo (MAS).

Zdravstveni vod se mora popolnjevati z MTS, ki bodo omogočale:

- visoko stopnjo mobilnosti (ustrezna transportna sredstva za transport MS in evakuacijo poškodovanih in obolelih),
- modularno popolnjevanje (ustrezni šotori, ki omogočajo združevanje posameznih enot in so primeren prostor za nameščanje in uporabo zahtevnih medicinskih aparatov in pripomočkov),
- delovanje na področjih, kjer ni elektrike, vode in v ekstremnih klimatskih razmerah (ustrezni agregati, cisterne in grelni ter klimatski sistemi).

Medicinska oprema in sredstva se kompletirajo v skupine, ki omogočajo hiter odziv na zdravstveno nepredvidljive razmere. Zdravstveni logistični sistem mora zagotavljati zaloge zdravil in sanitetnega materiala za do 10 dni, biti mora enostaven in zanesljiv, sposoben hitre dostave in dopolnjevanja sanitetnih zalog.

Zdravstvena logistika definira proces preskrbe, shranjevanja, selitve, razdeljevanja, vzdrževanja in uporabe medicinske opreme, da bi zagotovila učinkovito zdravstveno oskrbo in uporabo tega procesa pri načrtovanju in izvajanju.

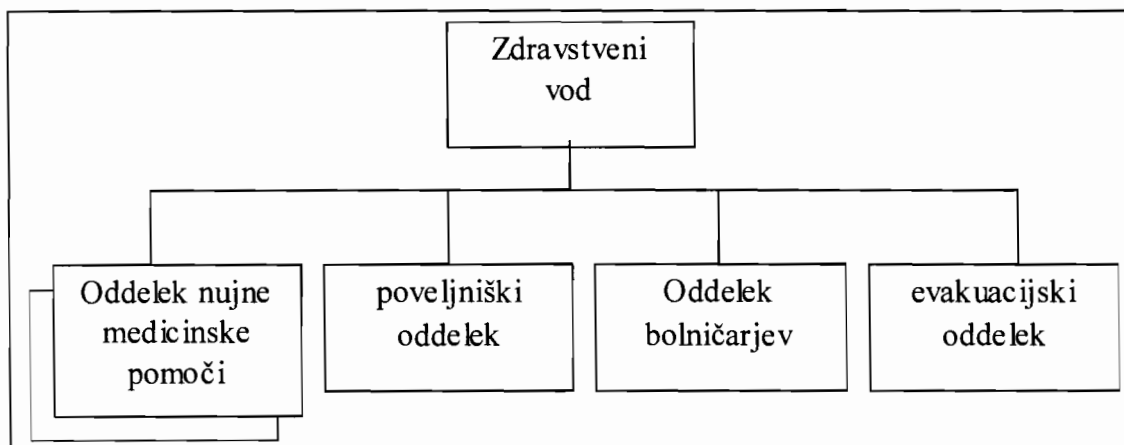
Zaradi edinstvene značilnosti zdravstvene opreme je ta ločena upravljalska struktura za vojaško zdravstveno preskrbo in logistiko. Izrazite edinstvene značilnosti zdravstvenih zalog so naslednje:

- po določenih ženevske konvencije jim je določen zaščiten položaj, če so shranjene in razporejene ločeno (I. Ženevska konvencija, 35),
- igrajo ključno vlogo pri zagotavljanju oskrbe pacienta in morajo biti sposobne se hitro odzivati na klinične zahteve, zaradi zapletene medsebojne odvisnosti med zmožnostmi zdravljenja in razpoložljivostjo sanitetne opreme,
- potrebujejo strog nadzor in specializirano vodenje, zaradi tehnične narave sanitetne opreme, njihovega pogostokrat omejenega roka uporabnosti, občutljivosti na shranjevanje in pogoje prevoza,
- urejajo jih obširni državni in mednarodni predpisi.

4.1.7. Struktura

Za zdravstveno podporo enote velikosti bataljona je optimalna struktura Zdravstvenega voda, kot je prikazano v shemi.

Slika 4.2 Struktura zdravstvenega voda



Opredeletv take strukture izhaja iz izkušenj v mirovni misijah, mednarodnih sodelovanjih in zdravstvene oskrbe bataljonov SV. S popolnjenjem s strokovnim medicinskim kadrom dosežemo tako velikost enote voda (ca. 30 ljudi).

Struktura enot znotraj primarnega nivoja je lahko precej različna od enote do enote, zaradi specifik različnih bataljonov, katere ti zdravstveni vodi podpirajo. Osnova in princip delovanja pa je enak.

Pri ustanavljanju zdravstvenega voda za potrebe določenega bataljona je pomembno že v začetku jasno opredeliti kakšne bodo naloge in dolžnosti tega voda. Iz le tega se potem izhaja strukturiranje enote. Ta način vojaško imenujemo »tailored by

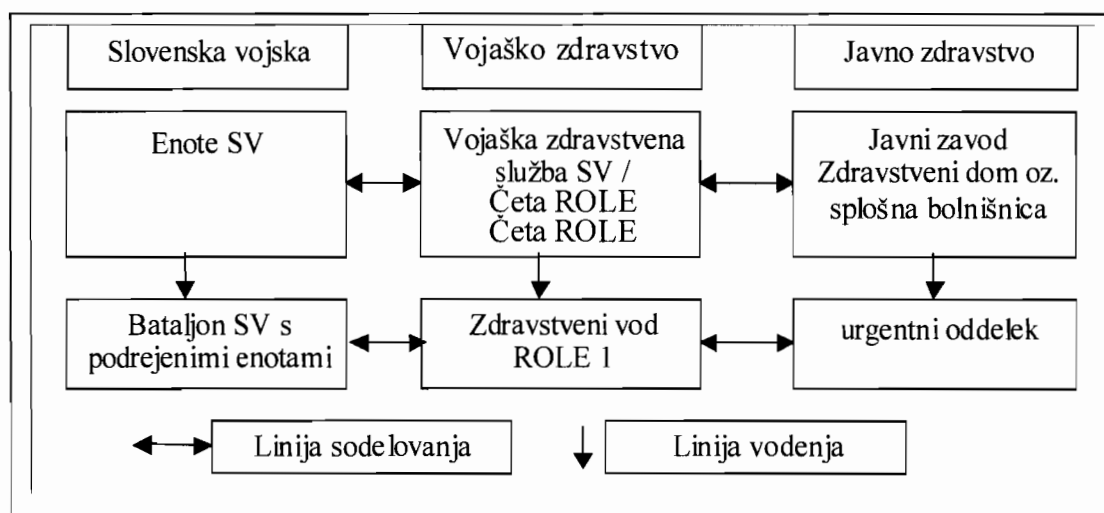
mission«. Prednost tega načina je prilagajanje strukture enote za točno določene potrebe in situacije.

Naslednja prednost sodobnega sestavljanja oz. organiziranja enote je modularnost. Kot sem že omenil, je osnova in princip delovanja enote enak. Za vsak zdravstveni vod so osnovne naloge oz. osnova delovanja, da zagotavlja sledeče zmogljivosti:

- preventivna dejavnost,
- medicinska nujna pomoč in stabilizacija p/o z reanimacijo,
- dekontaminacija p/o,
- evakuacija in
- edukacija s področja vojaškega zdravstva.

Iz tega tudi izhaja, da moramo imeti v zdravstvenem vodu sledeče glavne oddelke: oddelek za triažo, dva oddelka za nujno medicinsko pomoč, oddelek za evakuacijo ter poveljniški oddelek. Če že v osnovi strukturo formacije zastavimo v obsegu, da tak zdravstveni vod pokriva vsa potrebna področja, lahko kasneje lažje dodajamo oz. odvezujemo elemente za določeno področje oskrbe.

Slika 4.3 Relacije sodelovanja v vojaškem zdravstvu



4.1.8. Organiziranost

V vojski veljajo pravila in običaji, kako naj bi izgledala njena organiziranost in organiziranost njenih enot. Res je, da se notranja razmerja stalno spreminjajo, vendar v načelu pa je organiziranost v predpisanem območju.

Za ustrezno delovanje je potrebno, da ima vojaško zdravstvo kontinuirano linijo strokovnega vodenja in poveljevanja ter da tesno sodeluje z ostalimi enotami vojske, predvsem pa z enoto za katero je zadolžena. Nekateri sicer zagovarjajo tezo, da naj bi imel npr. bataljon svoj lasten in neodvisen zdravstveni vod, ki bi bil pod popolnim poveljevanjem poveljnika bataljona. Zgolj vojaško gledano, zadeva ni tako napačna. Vendar pa ne omogoča vzdrževanja strokovnega znanja pripadnikov, pa tudi oskrba z medicinskim materialom je močno oslABLJENA. Zaradi pomanjkanja strokovnega znanja in veščin, medicinskega materiala in opreme pa ni smiselno, da pripadnike vojske izpostavimo nepotrebnim ogroženostim neprimerne zdravstvene oskrbe in posledično

slabšemu zdravstvenemu stanju ali celo nastopu smrti. Konec koncev imamo malo vojsko, ki pa nima neomejene rezerve v kadru.

Če si za lažjo razlago vzamemo izhodišče, da je taktično gledano prva samostojna enota bataljon ter njene podrejene enote, bomo lažje razumeli predlog primerne organiziranosti. Bataljon je enota, katera naj bi bila sposobna izvesti naloge v popolni samozadostnosti do tri dni. Tej zahtevi mora ustrezati tudi zdravstvena enota, ki jo podpira. Tu pa naletimo tudi na dejstvo, da je potrebno organizirati, opremiti in usposobiti tako zdravstveno enoto, ki bo sposobna zagotavljati bataljon pri njegovem delovanju. O številu pripadnikov v takem zdravstvenem vodu so različna mnenja. Osebnostno zagovarjam, da mora biti razmerje zdravstvenega osebja in ostalih pripadnikov vojske do 1: 10 nikakor pa ne manj kot 5 % medicinskega osebja. To potrjujejo tudi izkušnje drugih vojsk (ZDA, ZRN, VB itd.) v misijah ISAF, KFOR, SFOR in v operaciji v Iraku, kjer imajo razmerje tudi nad 20 % medicinskega osebja v določenih enotah. Samo razmerje pa je odvisno tudi od nalog enote in njenih predvidevanj o izgubah.

Če želimo z zdravstvenim vodom izvajati celotno zdravstveno oskrbo bataljona, na nalogah hitro ugotovimo, da to ni mogoče s takim številom medicinskih pripadnikov, kot je bilo do sedaj. Trenutna formacija zagotavlja popolnjenost z medicinskim osebjem samo 4 % primerjalno z ostalim vojaškim osebjem v bataljonu. Sicer z zdravstvenim vodom kot takim in njegovo strukturo ni nič narobe in predstavlja dobro strokovno jedro za zagotavljanje ustrezne zdravstvene oskrbe. Vendar pa bataljon potrebuje več zdravstveno usposobljenih pripadnikov, da bi pokrival celoten spekter svojega delovanja. Ob tem pa je tu še nacionalna generalna težava. Država nima dovolj zdravstvenega osebja niti v civilnih zdravstvenih institucijah. Vendar ni prava rešitev, da se skrivamo za nacionalnim problemom ampak, da najdemo ustrezno rešitev, tako za vojsko kot za državo. Varianta, da bi vojska z agresivnim kadrovanjem pridobila dovolj medicinskih pripadnikov v svoje vrste in s tem še dodatno oslabela že tako slabo pokritost z medicinskim kadrom v javnem zdravstvu, nima najboljšega izgleda na dolgotrajno uspešnost. Saj bi si s tem vojaško zdravstvo samo nakopalo sovraštvo javnega zdravstva in s tem dodatno ustvarjanje preprek za strokovno sodelovanje med službama. Vojska potrebuje celotno popolnjenost predvsem v kriznih situacijah in sodelovanju v tujini. Iz tega sledi, da s pametno politiko vodenja vojaškega zdravstva lahko najdemo kompromis, ki je v dobro vseh strani. Ker vojska deluje po principu, da je potrebno za ustanovitev in delovanje neke enote izdelati formacijo te enote ter s tem določiti osnovne vojaške relacije znotraj enote in navzven, je potrebno tudi za pravilno organizacijo zdravstvenega voda izdelati formacijo te enote. Tak način organiziranja organizacije oz. enote je tudi neke vrste prednost. Vojska si lahko s tem načinom reši marsikateri problem, predvsem pa kadrovski glede popolnitve. Z izdelavo najbolj optimalne formacije zdravstvenega voda za potrebe zagotovitve zdravstvene oskrbe bataljona v vseh pogojih delovanja, si lahko postavimo zdrave temelje in zastavimo osnove za tako enoto, ki bo najbolj optimalna za izvajanje teh nalog. To pa še ne pomeni, da je potrebno to formacijo povsem popolniti. Vsaj ne v miru in za potrebe doma ob normalnih situacijah. V formacijo se namreč lahko zapiše oz. opredeli razmerje popolnjenosti s stalno sestavo in rezervno sestavo. Stalna sestava so pripadniki vojske, ki so stalno zaposleni v vojski. Rezervna sestava pa so državljani Slovenije, ki podpišejo pristopno pogodbo z vojsko, da so za potrebe vojske na razpolago za dogovorjeno obdobje. Na tak način se enota popolni z nujno potrebnim kadrom za osnovno delovanje bataljona v miru doma, ko pa se enota prične pripravljati za delo v

tujino, pa se vpokličejo in začnejo pripravljati njeni pripadniki rezervne sestave. Ko pa enota odide na opravljanje nalog v tujino ali pa na nujne naloge doma, pa gre enota celotno popolnjena in usposobljena s pomočjo teh pripadnikov rezervne sestave. Tudi druge vojske (predvsem ZDA) se poslužujejo identičnega načina reševanja pomanjkanja strokovnega medicinskega kadra in pošiljajo na opravljanje nalog popolnjene z rezervno sestavo celo do 80%. Prednost tega sistema je, da ima vojska samo nujno potreben kader v svoji strukturi, ostale specialiste pa ima v civilnem zdravstvu, kjer opravljajo delo na svojem strokovnem področju in s tem vzdržujejo kondicijo. Pa tudi stalna sestava, ki ni na opravljanju nalog za potrebe vojske, se napoti na delo v civilno zdravstvo. S tem se kadrovsko ojača civilno zdravstvo v miru, doma, in ko vojska potrebuje zdravstvene strokovnjake za svoje naloge, se lahko okrepi iz virov civilnega zdravstva. Seveda pa je za to potrebno pravilno načrtovanje virov in aktivnosti ter skleniti ustrezne dogovore in pogodbe med MORS, civilnim zdravstvom in kandidati.

4.2 Sekundarni nivo

Zagotavljanje zdravstvenega varstva na sekundarnem nivoju predstavlja ob osnovni zdravstveni oskrbi še dodatno specialistično zdravstveno oskrbo. Pristopov za izvajanje tega je več. Najenostavnejše za stroko je organiziranje javnega zavoda pod okriljem MORS in s koncesijo MZ. Ker vojska potrebuje sekundarno zdravstveno oskrbo tudi na terenu, pa je primernejša še ustanovitev zdravstvene enote ROLE 2 velikosti čete. Pri tem gre v bistvu za sistem mobilnega kirurškega reševalnega centra, ki na območju delovanja izvaja specialistične posege predvsem za stabilizacijo p/o. Po oskrbi pa se p/o evakuirajo v stacionarni sistem predvsem v domovini. Zdravstveni zavod lahko tako pokriva doma medicino dela, prometa in športa ter specialistične dejavnosti kot so:

- ortopedija,
- okulistika,
- letalska medicina,
- znanstveno raziskovalni laboratorij,
- rentgenologija in diagnostika,
- lekarna,
- veterina,
- preventivna medicinska dejavnost,
- sterilizacija
- ter druge.

Le ti tudi strokovno in kadrovsko podpirajo ROLE 2 ter izvajajo strokovno usposabljanje pripadnikov VZ. Enota ROLE 2 pa spremlja enoto, katero oskrbuje in izvaja dane naloge.

Enota za oskrbo na sekundarni ravni

Enoti so dodeljene naštetе naloge, za izvajanje katerih naj bi skrbela:

- dodatno načrtovanje in usklajevanje izvajanja zdravstvene oskrbe,
- ukrepe s področja preventivne medicine na sekundarni ravni,
- zagotavljanje zdravstvene oskrbe na sekundarni ravni,
- zagotavljanje zdravstvenih MTS,
- evakuacija v območju odgovornosti,

- edukacija s področja stroke in posebnih znanj,
- znanstveno raziskovalna dejavnost.

Enota za izvenbolnišnično specialistično zdravstveno dejavnost

Enota bi predstavljala najvišji strokovni nivo v VZ in bi skrbela za:

- ukrepe s področja preventivne medicine na sekundarni ravni,
- zagotavljanje zdravstvene oskrbe na sekundarni ravni: MDPŠ z vsemi dejavnostmi, specialistične dejavnosti na področju ORL, okulistike, ortopedije, interne medicine, ginekologije, dermatologije z venerologijo, dentalno medicino, psihiatrijo, mala kirurgija z ambulantno dejavnostjo, RTG, MRI,
- zagotavljanje zdravstvenih MTS,
- zagotavljanje oskrbe z zdravili (koncesija lekarne), zagotavljanje laboratorijske dejavnosti (koncesija),
- edukacija s področja stroke in posebnih znanj,
- znanstveno raziskovalna dejavnost.

Sekundarni nivo zdravstvene oskrbe – ROLE 2

Sistem ROLE 2 je zdravstvena enota, ki ima zmožnosti sprejema, tiaže, stabilizacije z reanimacijo ter premagovanje šokov na višjem strokovnem nivoju kot ROLE 1. Izvaja tudi rutinske kirurške posege, ima omejene sposobnosti hospitalizacije ter izvaja evakuacijo p/o. Lahko je tudi nadgrajena z zmožnostjo primarne kirurgije, intenzivne nege ter negovalnih postelj.

Glede na situacije in potrebe enot, katere zdravstveno oskrbuje, jih delimo na dva nivoja:

- ROLE 2 lahko premični,
- ROLE 2 razširjen.

Role 2 Lahko premični

Role 2 lahko premični so lahke, zelo mobilne zdravstvene zmogljivosti za podporo enot velikosti brigade. Ponavadi se uporabljajo samo v zgodnjih obdobjih kriz ali bojnih nalogah. Te zmogljivosti delujejo kot koncentrirane zmogljivosti ROLE 1 s pridodanimi specialističnimi dejavnostmi. Njihove glavne zmogljivosti so izvajanje triaže, stabilizacije z reanimacijo, specialistična medicinska oskrba ter izvedba evakuacije na višji nivo.

Naloga enote je varovanje in ohranjanje zdravja pripadnikov oboroženih sil doma in v mednarodnih operacijah, z izvajanjem naslednjih nalog, kot jih zahteva NATO doktrina AJP 4.10:

- poleg nalog na nivoju ROLE 1 še dodatno:
- specialistično reanimacijo pod vodstvom specialista,
- rutinsko izvajanje kirurških posegov za stabilizacijo,
- zmožnosti terenskega laboratorija,
- zmožnost osnovnega RTG slikanja,
- sprejem, triaža in evakuacija p/o,
- omejena zmožnost hospitalne nege.

Role 2 Razširjeni

Role 2 Razširjeni so v bistvu učinkovite male terenske bolnišnice. Enote oskrbujejo s sekundarno zdravstveno oskrbo s primarno kirurgijo, intenzivno nego in negovalnimi posteljami. Imajo sposobnost stabilizirati po kirurškem posegu za transport direktno na ROLE 4 brez vmesnega elementa ROLE 3.

Poleg nalog na nivoju ROLE 2 lahko premični izvajajo še:

- primarno kirurgijo,
- zmožnosti kirurške in medicinske intenzivne nege,
- negovalne postelje,
- razširjeno dejavnost terenskega laboratorija vključno z zagotovitvijo krvi in krvnih derivatov,
- dekontaminacijo p/o pred kemičnimi in biološkimi strupi .

Poleg tega pa lahko sistem ROLE 2 opravlja še naslednje naloge kot nadaljuje AJP 4.10:

- ukrepe z področja preventivne medicine in medicine dela,
- primarne zdravstvene oskrbe,
- operativni stress management, psihiatrijo ali psihologijo,
- tele-medicinsko zmožljivost,
- zmožljivost koordinacije evakuacije p/o.

4.2.1. Poslanstvo in namen

Poslanstvo ROLE-2 je, zagotavljanje preventivne in kurativne zdravstvene dejavnosti I. in II. nivoja. Rešuje življenje in zmanjšuje število fizičnih in duševnih poškodovanosti. S preventivnimi ukrepi, stabilizacijo za hitro evakuacijo, laboratorijsko, RTG in UZ diagnostiko, nujnimi kirurškimi posegi, zdravljenjem in namestitvijo bolnih, ranjenih in poškodovanih, bistveno prispeva tako k zaščiti kot k morali sil.

ROLE-2 je namenjena za vojaško zdravstveno podporo enotam nivoja brigade v delovanjih:

- v vojni,
- za ohranjanje in podporo miru,
- množičnih izgub, kot so elementarne (potresi, poplave, plazovi, močni vetrovi) in ostale nesreče (avtomobilske, letalske, požari, rudarske, jedrske) in sovražna dejanja (terorizem).

4.2.2. Naloge

Temeljna naloga ROLE-2:

Temeljna naloga ROLE-2 je stabilizacija poškodovanih in obolelih ter ohranjanje njihovega življenja z nujnimi kirurškimi posegi, zdravljenjem in preprečevanjem infekcij, dokler niso sposobni za vrnitev na dolžnost ali evakuacijo.

ROLE-2 zajema naslednje elemente zdravstvene oskrbe:

- organizacijo in izvajanje ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva, medicinske oskrbe RKBO in veterinarske zaščite,
- izvajanje medicinske triaže z določitvijo stopnje nujnosti nudenja medicinske pomoči in evakuacije,
- dokončno dekontaminacijo poškodovanih in obolelih,
- stabilizacijo poškodovanih in obolelih,
- hospitalno zdravljenje poškodovanih in obolelih,
- stomatološko oskrbo,
- oskrbo psihotraumatisiranih,
- nujne kirurške posege,
- intenzivno nego in terapijo,
- postoperativno nego,
- laboratorijsko diagnostiko,
- RTG slikanje in UZ,
- evakuacijo.

Naloga ROLE-2 v miru:

- zagotavljanje pripravljenosti vseh elementov ROLE-2 za mobilizacijo in za delovanje,
- zagotavljanje visoke stopnje strokovne usposobljenosti kadra,
- izvajanje zdravstvene dejavnosti VZSL,
- sodelovanje na vajah poveljstev in enot SV kakor tudi v zavezniških, skupnih in združenih vajah za usposabljanje,
- izvajanje zdravstvene podpore izobraževanja in usposabljanja enot SV,
- izvajanje zdravstvene podpore pri sodelovanju v zaščiti, reševanju in pomoči.

Naloga ROLE-2 v vojni in kriznih razmerah:

- izvedba mobilizacije,
- izvajanje zdravstvene podpore mobilizacije ter operativnega razvoja in delovanja enot SV,
- izvajanje zdravstvene podpore pri sodelovanju v operacijah za podporo miru in humanitarnih operacijah ter sodelovanje v mednarodnih integriranih sanitetnih enotah,
- izvajanje zdravstvene podpore v primeru naravnih in drugih nesreč ter sovražnih dejanj.

4.2.3. Delovanje

ROLE-2 je organizacijsko samostojna enota VZSL in se kot enota mobilizira preko poveljstva VZSL ter se z dokumentom poveljevanja in kontrole formirana pridoda enoti nivoja brigade ali mednarodni enoti sanitetne podpore. Načeloma ima strukturo in velikost čete.

Deluje na podlagi izdelanih načrtov delovanja sanitetne podpore v vojni, elementarnih nesrečah, v operacijah za podporo miru kakor tudi v mednarodnih

integriranih medicinskih enotah (MIMU). Nadalje se delovanje sanitetne podpore načrtuje ob upoštevanju podrobnejših dejavnikov skozi postopek ocenjevanja sanitetne podpore, ki zajema naslednje korake: seznanitev z zdravstveno nalogo; upoštevanje vseh dejavnikov, ki vplivajo na operacijo z vidika sanitetne podpore; analizo zdravstvene podpore, ki zajema oceno izgub, zahteve po sanitetni podpori in razpoložljive vire; oceno in primerjavo različnih potekov delovanja zdravstvene podpore; oblikovanje zamisli za zdravstveno podporo, ki je odvisna od izbranega poteka delovanja.

Jedro zdravstvenih načrtov so ocene izgub, ob upoštevanju operativnih parametrov (sile, čas operativna dinamika ...) operativnega načrta.

Osnova za strokovno delovanje so strokovni standardi opreme in postopkov, ki veljajo v RS in skupna vojaško zdravstvena doktrina, ki jo podpira standardizacija opreme in postopkov, potrjena s sodelovanjem v zavezniških, skupnih in združenih vajah za usposabljanje, kar predstavlja osnovo za interoperabilnost sil.

4.2.4. Popolnjevanje s kadri

ROLE-2 se popolnjuje po formaciji s pripadniki stalne sestave VZSL (20%-50%) in s prostovoljno rezervno sestavo (50%-80%).

Kadri, ki popolnjujejo ROLE-2 so specialisti z VED s področja logistike, zvez in informatike, RKBO, zdravstvene službe in vojaški uslužbenci - zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci. Slednji opravljajo zdravstveno dejavnost, ki obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Nosilci zdravstvene dejavnosti so:

- zdravniki in zdravniki specialisti posameznih strokovnih področij zdravstvene dejavnosti ter zobozdravniki in zobozdravniki specialisti,
- farmacevti (magistri farmacije) in farmacevti specialisti,
- dipl. med. sestre/zdravstveniki, inženirji in tehniki zdravstvene nege ter nosilci patronažne službe,
- fizioterapevti in delovni terapevti,
- nosilci laboratorijske medicine (farmacevti, inženirji kemije, diplomirani biologi, mikrobiologi in doktorji veterinarske medicine, ki opravljajo dejavnost laboratorijske medicine),
- klinični psihologi,
- dipl. ing. in inženirji radiologije,
- dipl. ing. in sanitarni inženirji.

Zdravstveno dejavnost opravljajo nosilci zdravstvene dejavnosti v skladu s sprejeto medicinsko doktrino in v skladu s kodeksom medicinske deontologije oziroma drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi in konvencijami.

Po navodilih in pod vodstvom nosilcev zdravstvene dejavnosti lahko zdravstveno dejavnost opravljajo tudi osebe drugih zdravstvenih poklicev.

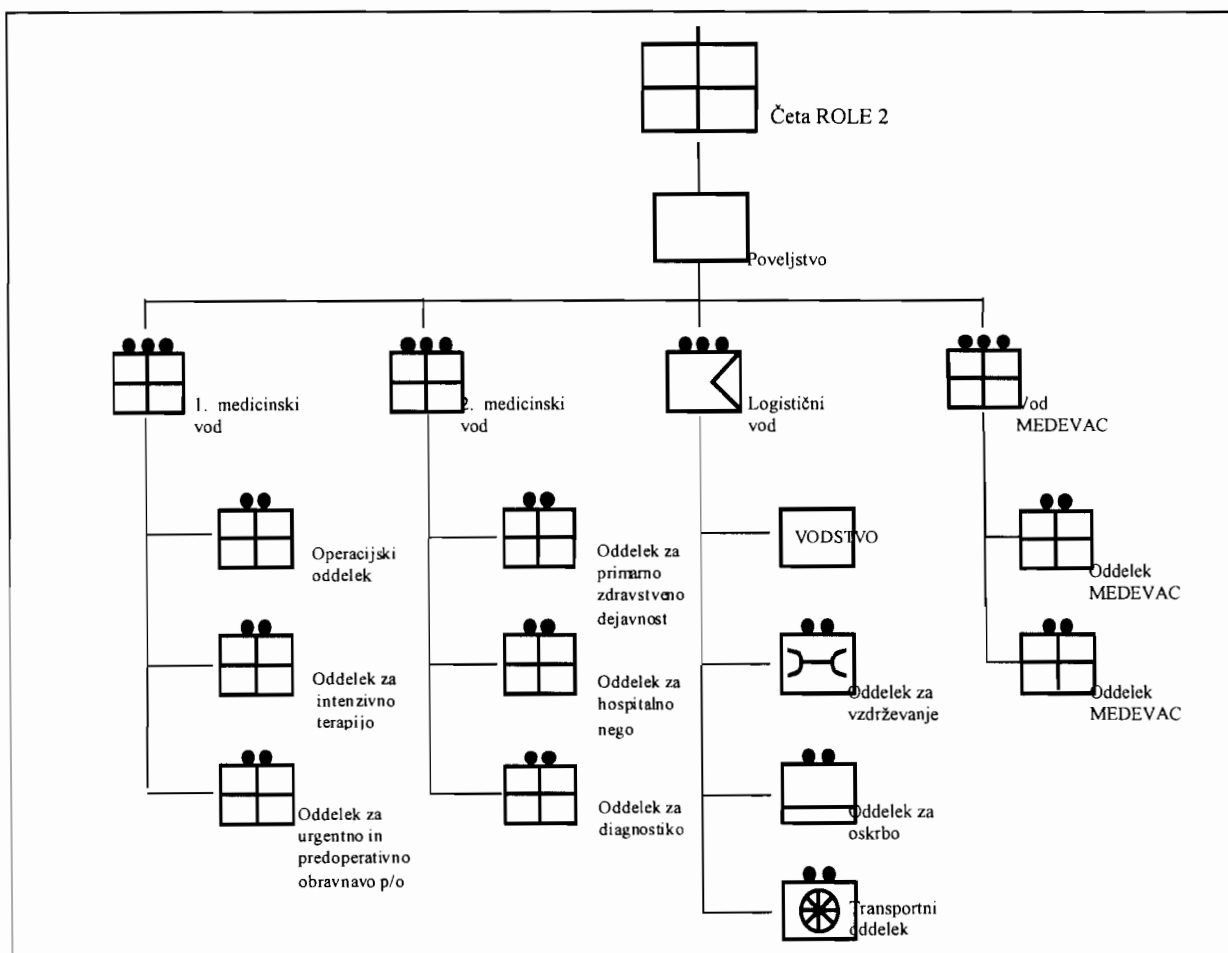
Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z visoko in višjo strokovno izobrazbo so za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti specializirani na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih.

Za delovanje v vojni, izrednih situacijah in podpori miru se vojaško zdravstvo ustrezno organizira glede na potrebe ter se enote vojaškega zdravstva dodajo enotam za njihovo zdravstveno zagotovitev v času izvajanja naloge. Ob tem pa se mora upoštevati pravila in usmeritve stroke ter njene zahteve, ki vodijo k zagotovitvi enake stopnje zdravstvene oskrbe kot bi jo imeli pripadniki v miru v domovini.

4.2.5. Struktura

Za zdravstveno podporo enote velikosti brigade je optimalna struktura ROLE-2, z 20 do 25 posteljami v hospitalnem oddelku medicinske enote.

Slika 4.4 Predlog strukture ROLE 2



Vir: MORS, 2006

Razvoj in cilji

Za nadaljnjo učinkovito opravljanje nalog zdravstvene enote je potrebno opredeliti in izvesti sledeče cilje:

a. **Kratkoročni cilji:**

- razvoj infrastrukture za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti in veterinarske dejavnosti,
- razvoj infrastrukture za izvajanje specialistične zdravstvene dejavnosti (ROLE 2),
- razvoj infrastrukture za izvajanje izvenbolnišnične zdravstvene dejavnosti,
- razvoj mobilnih zmogljivosti vojaške zdravstvene enote,
- definiranje in uvajanje novih dejavnosti, postopkov in strokovnih področij vojaške medicine,
- opremljanje s specifičnimi materialnimi sredstvi,
- popolnitev z manjkajočim strokovnim kadrom,
- povezovanje VZSL z vojaškimi strukturami.

b. **Srednjeročni cilji:**

- integracija v sistem načrtovanja, programiranja in financiranja,
- uvajanje skupnega informacijskega sistema na področju vojaške medicine,
- uvedba sistema medicinskega DataBank – dolgoročno sledenje obolevnosti in inficiranja,
- povezovanje z ostalimi civilnimi strukturami, ki se ukvarjajo z zdravstvenimi, veterinarskimi, kinološkimi ali farmacevtskimi dejavnostmi,
- sledenje strokovnim novostim, uvajanje novih postopkov in opreme, ki omogočajo ustrežnejšo in moderno zdravstveno oskrbo enot SV.

5 SKLEP

Kvalitetno organiziranje in izvajanje zdravstvene oskrbe pripadnikov in enot vojske je ključnega pomena za ustrezno izvedbo nalog vojske. Saj brez primerne zdravstvene oskrbe tudi enote ne morejo izvesti svojih nalog v želenem obsegu. Kvaliteta zdravstvene oskrbe se reflektira na motivacijo, strokovnost in samoiniciativnost pripadnikov vojske. Zaradi tega in specifičnih potreb vojske, je potreba po enotni samostojni vojaški zdravstveni enoti. Glede na običaj, principe delovanja, pravil vodenja in poveljevanja, zmožnosti SV ter primerljivosti struktur v vojski, je najustreznejša oblika vojaške zdravstvene enote v obliki zdravstvenega bataljona.

Dosedanji način, da je zdravstvena služba bila celo civilna organizacija, ni bil ustrezen, saj se je zataknilo že pri sami komunikaciji med enotami in zdravstveno službo. Dodatna slabost je bila podvajanje zdravstvenih enot. Ene so bile v zdravstveni službi MORS in druge v bataljonih vojske. Med sabo pa niso bile povezane, niti niso sodelovale med seboj kaj šele združene. Ker pa tako delovanje ne more iti v nedogled, je bilo potrebno izdelati predlog ustrezne organizacije vojaškega zdravstva. Vojaško zdravstvo je razpeto med vojaškim in civilno zdravstvenim sistemom. Zaradi tega je potrebno organizirati tako organizacijo, ki bo najbolj ustrezala vojaškemu sistemu delovanja ter bo omogočala vzdrževanje strokovne kondicije in povezovanje z civilnim zdravstvenim sistemom. Taka organizacija pa mora tudi ustrezati zahtevam, potrebam in načinu delovanja enot zveze NATO.

Struktura zdravstvenega bataljona edina omogoča izvajanje v vojski standardiziranih postopkov vodenja in poveljevanja. Tudi princip logistične oskrbe je tako skladen s potrebami vojaškega zdravstva. Omenjeni bataljon ima v svoji strukturi potrebne podrejene enote za zagotavljanje zdravstvene oskrbe na primarni in sekundarni ravni.

Na primarni ravni se izvaja zdravstvena oskrba z zdravstvenimi vodi, ki so združeni v zdravstveno četo ROLE 1. Vsak zdravstveni vod je zadolžen za izvajanje zdravstvene oskrbe določenega bataljona. Večštevilčnost teh vodov pa omogoča rotiranje teh enot v stanju pripravljenosti in delovanja v vojaških ali mirovnih misijah. Zdravstvena oskrba na sekundarni ravni pa se izvaja v dveh segmentih.

Področje sekundarne zdravstvene oskrbe enot vojske na območju delovanja pokriva zdravstvena enota ROLE 2. To je enota velikosti čete. Nadaljnji specialistični del zdravstvene oskrbe na sekundarni ravni pa izvaja zdravstveni center, ki je lociran v domovini in skrbi za izvajanje zdravstvenih postopkov, katerih ni možno ali potrebno izvajati ob enoti. Vse te enote in strukture zdravstvene oskrbe, ki so sicer vojaško organizirane in podrejene, pa so v tesni strokovni povezavi s civilnim zdravstvenim sistemom. To je potrebno organizirati tako, da je v vojski prisoten samo najnujnejši del pripadnikov vojaškega zdravstva za zagotavljanje potrebne zdravstvene oskrbe enot vojske pri opravljanju nalog. Ostali del vojaškega kadra pa izvaja redno strokovno kondicioniranje v sistemu civilnega zdravstva. Za izvedbo le tega pa je potrebno izvajati ustrezno načrtovanje potreb, zmogljivosti, sredstev in virov. Korist pa je obojestranska. Vojska vzdržuje tako strokovno znanje svojih pripadnikov. Civilno zdravstvo pa se za ta čas okrepi z dodatnim strokovnim kadrom, materialom in opremo. Da pa ima taka organizacija tudi ekonomsko managerski smisel, pa je potrebno vgraditi v sistem vodenja tudi elemente javne nepridobitne organizacije.

Vojaško zdravstvo se namreč financira iz proračuna in je ustanovljena z namenom zagotavljanja zdravstvene oskrbe enot in pripadnikov vojske, pri izvajanju danih nalog v vseh pogojih in situacijah. Taka organizacija mora biti izziv za ekonomsko in

managersko področje. Vsekakor pa mora biti tudi smiselno uporabljen. Zato bi lahko vojaško zdravstvo izvajale storitve (kar delno izvaja že sedaj, vendar zastoj) tudi za civilne strukture toda za neko dogovorjeno plačilo. S temi sredstvi pa bi si lahko vojaško zdravstvo pomagalo pri razvoju in opremljanju. Tako iz vidika vojske je smiselno, da se sredstva investirajo v lastni razvoj. Posebno pozornost pa je potrebno posvetiti tudi managementu take organizacije, saj je potrebno sestaviti vodstveni tim iz strokovnega področja in managementa nepridobitnih organizacij.

S takim ciljem in vizijo pri organiziranju in vodenju vojaškega zdravstva oz. vojaško zdravstvenih enot bo vojska dobila in imela sistem oz. enoto vojaškega zdravstva, ki ji bo zagotavljalo ustrezno, strokovno ter primerno vojaško zdravstveno oskrbo pri izvajanju nalog v prihodnosti.

Ob analiziranju trenutnega stanja v VZ in iskanju primernih rešitev za nadaljnje organiziranje in delovanje VZ smo lahko ugotovili, da je še veliko težav, ki jih je potrebno rešiti. Tako znotraj MORS kot tudi medresorsko med MORS in MZ. Zaradi enotnega interesa države, pa je seveda potrebna tudi podpora vodstva države.

Vsekakor pa lahko s predstavitvijo podanega predloga poudarim in potrdim hipotezo, da je mogoče organizirati ustrezno VZ, ki bo zagotavljalo 100% zdravstveno oskrbo enotam SV. Seveda pa je za doseg tega cilja potrebno še veliko dela in »žrtev«, vendar ne zdravstvenih. Z ugotovitvijo pomanjkljivosti ob analizi sedanjega stanja ter nadaljnji izdelavi specifikacije dolžnosti za posameznike in enote v SV, predvsem pa VZ, določitvijo odgovornosti sem zastavil dovolj močne argumente in temelje za pričetek gradnje ustrezne in uspešne nepridobitne organizacije VZ. Potrebna je zagotovitev ustreznega kadra, materialnih sredstev in še nekaj vloženega truda.

LITERATURA

- Ambrožič, Melita, 2004. *Management nepridobitnih organizacij*, Ljubljana: Predstavitev
- Brumec, Andela. 2003. *Management kakovosti poslovanja v zdravstvenem zavodu*. Diplomsko delo. Koper: UP, Fakulteta za management Koper
- Česen, Marjan. 2003. *Management javne zdravstvene službe*. Ljubljana: Bori
- Česen, Marjan. 1998. *Osnove upravljanja sistema zdravstvenega varstva*. Ljubljana: DAG grafika
- Kralj, Janko. 1999. *Temelji managementa in naloge managerjev*. Koper: Visoka šola za management.
- Požun, Peter. 1999. *Management zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana*. Diplomsko delo, Koper: Visoka šola za management v Kopru
- Rot, Suzana. 2001. *Management v zdravstvu : ovire in spodbude*. Diplomsko delo, Visoka šola za management, Koper
- Snoj, Boris. 1998. *Management storitev*. Koper: Visoka šola za management
- Svenšek, Rosvita. 1996. *Določanje storitev in cen storitev za bolnišnice v Sloveniji*, Magistrska naloga, Ljubljana: UL, Ekonomska Fakulteta
- Tavčar, Mitja I. 1999. *Razsežnosti strateškega managementa*. Koper: Visoka šola za management
- Tavčar, Mitja I. 1998. *Svetovanje managementu*. Koper: Visoka šola za management
- Trunk Širca, Nada in Mitja I. Tavčar 1998. *Management nepridobitnih organizacij*. Koper: Visoka šola za management

VIRI

- ICRC, 2006. *The Geneva Conventions*. URL: <http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/genevaconventions> (25.04.2005)
- MORS, 2003. *Koncept preoblikovanja vojaške logistike*. Interno gradivo MORS.
- MORS, 2004. *Predlog SOPr MORS*. Interno gradivo MORS.
- MORS, 2006. *Vojaška zdravstvena enota*. URL: <http://www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm> (08.07.2005)
- MORS. 200. *Koncept VZSL SV*. Interno gradivo MORS
- MORS. 2004. *Resolucija s splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske*. Interno gradivo MORS
- MORS. 2006. *Predlog formacije ROLE 2*. Interno gradivo MORS
- WHO, 2006. *The World health Report*. URL: <http://www.who.int/whr/2000/en/> (08.07.2005)
- Zakon o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti. *Uradni list RS*, št. 80/2004.
- Zakon o obrambi. 2002. *Uradni list RS*, št. 82/2002

Zakon o varnosti in zdravju pri delu. 2001. *Uradni list RS*, št. 64/2001.

Zakon o zdravniški službi. 1999. *Uradni list RS*, št. 98/1999.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. 1992. *Uradni list RS*, št. 9/1992.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. 2004. *Uradni list RS*, št. 2/2004.

Medicinske direktive in doktrine zavezništva NATA:

NATO MAS. 1997. *STANAG 2361 - Minimum Essential Medical Supply Items in Theatres of Operations*. Interno gradivo NATO

NATO MAS. 1999. *STANAG 3204 - Aeromedical Evacuation*. Interno gradivo NATO

NATO MAS. 2004. *STANAG 2037 - Vaccination of NATO Forces*. Interno gradivo NATO

NATO MAS. 2004. *STANAG 2105 - NATO Table of Medical Equivalents (AMedP-1 (E))*.
Interno gradivo NATO

NATO MAS. 2004. *STANAG 2122 - Medical Training in First Aid, Basic Hygiene, and Emergency Care*. Interno gradivo NATO

NATO. 1992. *ACE Directive 85-2 - SHAPE Logistics Guidance*. Interno gradivo NATO

NATO. 1992. *ACE Directive 85-7 - Medical Care NATO E-3A Component*. Interno gradivo NATO

NATO. 1992. *MC 319 NATO Principles and Policies for Logistics*. Interno gradivo NATO

NATO. 1993. *ACE Directive 85-8 - ACE Medical Support Principles, Policies, and Planning Parameters*. Interno gradivo NATO

NATO. 1996. *AJP-1 - Allied Joint Doctrine*. Interno gradivo NATO

NATO. 1998. *AJP-4 - Allied Joint Logistic Doctrine*. Interno gradivo NATO

NATO. 2004. *MC 326/2 NATO Principles and Policies of Operational Medical Support*.
Interno gradivo NATO

NATO. 2005. *AJP-4,10 - Allied joint medical support doctrine" HQ SACT Med Section revised Draft*. Interno gradivo NATO