

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**MEDICINSKE SESTRE V SLOVENSKI VOJSKI-
PREDSTAVITEV DELOVANJA VOJAŠKE
ZDRAVSTVENE ENOTE SLOVENSKE VOJSKE**

**NURSES IN THE SLOVENIAN ARMED FORCES (SAF) –
SAF MILITARY MEDICAL UNIT**

Študentka: RADMILA BRECELJ

Mentor: GORDANA LOKAJNER, dipl. m. s, univ. dipl. org.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

IZOLA, junij 2011

KAZALO VSEBINE

KAZALO VSEBINE.....	I
KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	III
KAZALO KRATIC.....	IV
POVZETEK.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1 UVOD.....	1
2 NAMEN NALOGE.....	4
3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE.....	6
3.1 Zgodovinski razvoj zdravstvene vojaške službe.....	6
3.1.1 Triaža.....	7
3.1.2 Medicinske sestre v zgodovini vojaškega bojevanja.....	9
3.2 VOJAŠKA ZDRAVSTVENA ENOTA.....	11
3.2.1 Zgodovinski pregled razvoja Slovenske vojaške zdravstvene službe.....	11
3.2.2 Predstavitev organizacije sanitetne službe v NATU in SV.....	13
3.2.3 Delovanje VZE v mednarodnih operacijah in civilnem okolju.....	25
3.3 MEDICINSKE SESTRE V VOJAŠKI ZDRAVSTVENI ENOTI SV.....	29
3.3.1 Vloge izvajalcev zdravstvene nege v VZE SV.....	29
3.3.2 Intervencije zdravstvene nege.....	30
3.3.3 Zdravstvena nega – vloga medicinskih sester.....	31
3.3.4 Naloge glavne sestre in diplomirane medicinske sestre ROLE-2 LM – kvalifikacije in opis delovnih nalog.....	38
4 ZAKLJUČEK.....	48
5 LITERATURA.....	50
ZAHVALA.....	53

KAZALO SLIK

Slika 1. Dominique Jean Larrey	7
Slika 2. Leteča ambulanta..	7
Slika 3. Prikaz triaže med I svetovno vojno	8
Slika 4. Florence Nightingale	9
Slika 5. Triažni kartončki	17
Slika 6.ROLE 2 LM, VZE SV.....	20
Slika 7.PUCH NRV	23
Slika 8.VALUK.....	23
Slika 9. Cougar AS-532-AL	23
Slika 10. Izkušnje ROLE 1 v mednarodnem okolju.....	25
Slika 11. Stacionarni ROLE 1v Bosni in Hercegovini	26
Slika 12. Šotorski ROLE 1 na Kosovu	26
Slika 13. Evakuacijska sredstva v Planici	28
Slika 14. Prostor za delo.....	28
Slika 15. Medicinska oprema	28

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1. Primerjava ROLE 2LM in ROLE 2E	19
Preglednica 2. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski	34

KAZALO KRATIC

ATLS	Advanced Trauma Life Support
AJP	Allied Joint Publication
BBSK	Bataljonska bojna skupina
BTLS	Basic Trauma Life Support
CT	Computed Tomography
DZN/MS	Diplomirani zdravstveni tehnik/medicinska sestra
HACCP	Sistem zagotavljanja varnosti prehranskih proizvodov
ILS	Immediate Life Support
JRKB (zaščita)	Jedrska radiološka kemična biološka (zaščita)
KME	Klopni meningoencefalitis
MORS	Ministrstvo za obrambo RS
MMU	Military Medical Unit
MS	Materialna sredstva
NATO	North Atlantic Treaty Organisation (Severnoatlantsko zavezništvo)
OVSU	Osnovno vojaško strokovno usposabljanje
p/o	Poškodovani/oboleli
PPRS	Prostovoljna pogodbeni rezervna sestava
ReSDPROSV25	Resolucija o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2025
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 2 LM	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti brigade, lahka manevrska
ROLE 2 E	Stopnja zdravstvene oskrbe enot velikosti brigade, razširjena (Extended)
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
SAF	Slovenian Armed Forces
SOP	Standardni operativni postopek
STANAG	Standardization Agreement
S.T.A.R.T.	Simple Triage and Rapid Treatment
SV	Slovenska vojska
TPO	Temeljni postopki oživljanja
TZN/SMS	Tehnik zdravstvene nege/medicinska sestra
UZ	Ultra zvok
VED	Vojaška evidenčna dolžnost
VSU	Vojaško strokovno izobraževanje in usposabljanje
VZE	Vojaška zdravstvena enota
ZDA	Združene države Amerike

ZN

Zdravstvena nega

ZT/MS

Zdravstveni tehnik/medicinska sestra

POVZETEK

Vojaška medicina ima svoje osnove v civilni medicini, ki jo nadgrajuje s posebnimi vojaškimi znanji. Poseben problem predstavljajo tako okolje, v katerem se vojaška zdravstvena oskrba zagotavlja, kot tudi vzroki poškodb. Z zagotavljanjem zdravstvene oskrbe na zemljepisnih področjih, popolnoma drugačnih od domačega okolja, se srečujemo s problemi, ki niso neposredno vezani na samo bojevanje.

Zdravstvena oskrba enot in vojaških pripadnikov je ena osnovnih potreb sodobnih vojsk pri delovanju doma in v tujini. Slovenska vojska jo zagotavlja preko Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske. Namen naloge je predstavitev razvoja, organizacije in dela Vojaške zdravstvene enote tako doma kot v okviru mednarodnih operacij ter vloge, kompetence in naloge zdravstvenih tehnikov/medicinskih sester v okviru Vojaške zdravstvene enote.

Osnovne naloge Vojaške zdravstvene enote so zagotavljanje zdravstvene podpore enotam Slovenske vojske v mednarodnih vojaških operacijah in misijah ter sodelovanje in pomoč civilnemu zdravstvu v primeru naravnih in drugih nesreč v Republiki Sloveniji. Pri iskanju odgovora na vprašanje, ali Vojaška zdravstvena enota uspešno opravlja svojo nalogo, smo se oprli na razpoložljive pisne dokumente. Težave, s katerimi smo se srečevali, lahko razvrstimo v dve kategoriji in sicer prva je povezana z razpoložljivo literaturo v slovenskem okolju, saj večina prihaja izpod peres sedanjih ali nekdanjih pripadnikov Vojaške zdravstvene enote.

Tuje gradivo, predvsem dokumenti Severnoatlantskega zavezništva, imajo različno stopnjo tajnosti in razpoložljivosti dokumentov.

Na osnovi pregledane literature ugotavljamo, da je Vojaška zdravstvena enota s svojim kadrom, organizacijo, standardi, izkušnjami in načinom delovanja pripravljena uspešno zagotoviti zdravstveno oskrbo pripadnikom Slovenske vojske pri njihovem delovanju doma in v mednarodnih vojaških operacijah.

Ključne besede: medicinska sestra, vojaška zdravstvena enota, vojaška zdravstvena podpora

ABSTRACT

Military medical treatment has its basis in civil medicine, which is upgraded with the required special military knowledges. An environment, where the military medical treatment is provided, represents a special problem on one side and causes of injuries are on the other side. By providing a medical treatment in areas that differ from the home environment, military medical units are faced with problems not directly tied to just combat.

Medical treatment of units and military members is one of the basic needs of modern armies in the operations at home and abroad. Slovenian Armed Forces provide it through the Military Medical Unit. Purpose of this thesis is to present development, organization and Military Medical Unit work at home and in international operations, and the role, competencies and tasks of medical technicians / nurses in the Slovenian Armed Forces. The basic task of Military Medical Unit is to provide medical support to Slovenian Armed Forces units in international military operations and missions, and cooperation and assistance to civilian health care in the events of natural and other disasters at home. To answer the question, if Slovenian Armed Forces Military Medical Unit successfully carries out its task, we relied on the available written documents. Problems which we have encountered can be classified in two categories. The first one is related to the available literature in the Slovenian language. Most of these documents come from the present or former members of Military Medical Unit.

When working with foreign materials, especially NATO documents, the greatest problem is the classification of individual documents and their accessibility.

The results show that Slovenian Armed Forces Military Medical Unit with its personnel, organization, standards, experience and way of work is ready to successfully provide medical treatment to Slovenian Armed forces members at home and in international military operations.

Keywords: nurse, military medical unit, military medical support

1 UVOD

Vojaška medicina ima svoje osnove v civilni medicini, ki jo nadgrajuje s posebnimi vojaškimi znanji. Osnovno izhodišče vojaške medicine tiči v specifičnih terenskih pogojih dela in specifičnih poškodbah (1).

Najbolj kritični faktor pri njenem delovanju je razpoložljivi čas. Priročnik o ranah na bojišču marincev od Američanov se prične s stavkom: "Razlika med življenjem in smrtjo se lahko po nastanku težjih poškodb marinca meri v minutah." (2)

Sistemi zdravstvene zagotovitve posameznih vojsk so organizirani skladno s potrebami in zmožnostmi posameznih vojsk. Sistemi največjih svetovnih vojsk, kot je na primer vojska Združene države Amerike (ZDA), imajo v svoji sestavi od bolničarjev v okviru osnovnih enot do premičnih bolnišnic največjih zmogljivosti. Predstavljajo zaključen sistem, ki omogoča uporabnikom popolno zdravstveno oskrbo tako doma kot drugje po svetu. Manjše vojske, ena od njih je tudi Slovenska vojska, se pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe doma povezujejo z državnimi »civilnimi« sistemi in z njimi delijo breme zagotavljanja oskrbe za svoje pripadnike. Težava pa nastane pri delovanju take vojske zunaj svoje države, saj izgubijo del sistema, ki jim ga doma zagotavlja civilni del.

Poseben problem predstavlja okolje, v katerem se vojaška zdravstvena oskrba zagotavlja. Težav ne predstavljajo samo spopadi kot vzrok poškodb v boju. Z zagotavljanjem zdravstvene oskrbe na zemljepisnih področjih, popolnoma drugačnih od domačega okolja, se srečujemo s problemi, ki niso neposredno vezani za samo bojevanje.

Osnovne naloge Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske (VZE SV) so zagotavljanje zdravstvene podpore enotam SV v mednarodnih vojaških operacijah in misijah ter sodelovanje in pomoč civilnemu zdravstvu v primeru naravnih in drugih nesreč v Republiki Sloveniji (3). Naloge zdravstvene oskrbe tako za vojaške kot tudi civilne potrebe v primeru naravnih in drugih nesreč so jasno razvidne iz Resolucije o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2025, ki narekuje, da se bodo zmogljivosti SV razvijale, usposabljale in opremljale kot dvonamenske, tako da bodo sposobne sodelovati v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Tako

ReSDPROSV25 uvršča vojaške zdravstvene in psihološke zmogljivosti med ključne zmogljivosti SV, ki bodo sodelovale z elementi sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ali zagotavljale podporo drugim državnim organom in organizacijam pri zagotavljanju varnosti. (4).

SV tako doma kot v tujini zdravstveno oskrbo zagotavlja VZE. V tujini, na mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru, to zagotavlja v sodelovanju z ostalimi članicami Severnoatlantskega zavezništva. V okviru njega je s posebnimi standardi – STANAGi določen tako minimalni nivo oskrbe kot tudi njena organizacija. VZE s svojim kadrom, organizacijo, standardi, izkušnjami in načinom delovanja uspešno zagotavlja zdravstveno oskrbo pripadnikom SV pri njihovem delovanju v mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru od Bosne in Hercegovine do Afganistana.

Dejavnost zdravstvene nege v okviru VZE zajema načrtovanje, organiziranje, strokovno vodenje, izvajanje in nadziranje zdravstvene nege zdravih ali poškodovanih/bolnih pripadnikov SV in Ministrstva za obrambo Republike Slovenije (RS) ter izvajanje izobraževalne dejavnosti. Izvaja se v skladu s sodobno strokovno doktrino zdravstvene nege in Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Kodeksom vojaške etike SV, z določili Ženevskih konvencij, nalogami, določenimi z zakonom, ter obveznostmi po mednarodnih pogodbah na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva.

Odgovorne osebe vojaške zdravstvene nege sodelujejo z izobraževalnimi, zdravstvenimi in socialnimi ustanovami v Sloveniji in tujini, razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego Ministrstva za zdravje RS, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, raznimi društvi, javnimi in drugimi pomembnimi organizacijami ter drugimi službami v VZE, SV in Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije (MORS) (5).

Trenutna organizacija vojaškega zdravstva SV zagotavlja zadostno in zaveznicam primerljivo podporo delovanju enot in posameznikov SV, kar je v skladu z načelom zavezništva, da je primarna nacionalna odgovornost, da zagotovi učinkovito zdravstveno podporo lastnim silam (6).

To dosega z visokim strokovnim znanjem svojih pripadnikov, ki se dodiplomsko in podiplomsko izobražujejo ter tako bogatijo svoje znanje s prepotrebnimi interdisciplinarnimi znanji zdravstvene nege, ki jih uspešno vgrajujejo v svoje delo v okviru SV. SV je odločena tudi v bodoče zadržati in še povečati kvaliteto svojega delovanja v vseh segmentih in tako tudi v zagotavljanju zdravstvene oskrbe.

2 NAMEN NALOGE

Osnovna naloga bo predstavitev organizacije vojaškega zdravstva SV, njegov razvoj, trenutno stanje in pot naprej, primerjava z razvojem vojaških zdravstvenih služb v drugih državah v zavezništvu, s poudarkom na delu in vlogi medicinske sestre v posameznih vojaških organizacijah.

Z analizo dostopne literature se je potrdilo dejstvo, da VZE pri svojem delu upošteva ne samo lastne izkušnje, temveč sledi vsem tako vojaškim kot tudi civilnim novostim na področju zdravstvene nege in jih uspešno vgrajuje v svoje delo. S promocijo svojega dela (članki, sodelovanje na seminarjih) pa to znanje posreduje tudi širšemu strokovnemu občinstvu.

Pri iskanju odgovora na vprašanje, ali VZE SV uspešno zagotavlja zdravstveno oskrbo pripadnikom SV pri njihovem delovanju doma in v mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru, sem se oprla na razpoložljive pisne dokumente. Prvi razpoložljivi vir, ki sem ga pri tem uporabila, so navodila, priročniki, elaborati in ostalo pisno gradivo, ki ga VZE uporablja pri svojem delu. Gradivo je rezultat tako teoretičnega znanja kot tudi praktičnih izkušenj pripadnikov enote. S proučevanjem tega gradiva sem pridobila vpogled v organizacijo in način delovanja VZE doma ter v mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru.

Druga skupina virov so različni objavljeni prispevki o delovanju enote v različnih operacijah. Ti prispevki omogočajo vpogled v njeno delovanje preko tretje osebe.

Primerljivost zagotavljenih standardov s standardi drugih vojsk pa so mi omogočili pisni viri o njihovem načinu zagotavljanja zdravstvene oskrbe in njihovi standardi. Pri tem sem se osredotočila na vojsko ZDA, ki predstavlja primer samozadostnosti in celovitosti pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe svojim pripadnikom.

Kot del sil severnoatlantskega zavezništva ima pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe veliko vlogo tudi logistična doktrina zavezništva (7), katere del je tudi zdravstvena oskrba in tako imenovani STANAGi. STANAGi vzpostavljajo skupne procese, procedure in standarde, ki omogočajo skupno delovanje članic zavezništva ter interoperabilnost opreme. Vsaka članica STANAG ratificira in ga implementira v svojem notranjem redu. V pravni red Republike Slovenije pa se sprejemajo in uveljavljajo kot Slovenski vojaški standardi.

Težave, s katerimi sem se srečevala pri mojem delu lahko razvrstim v dve kategoriji. Prva je povezana z razpoložljivo literaturo v slovenskem okolju. Področje vojaške medicine kot specifične je v slovenskem prostoru precej zapostavljeno. Le malo splošno dostopnega strokovnega gradiva je na razpolago. Večina tega gradiva prihaja izpod peresa sedanjih ali nekdanjih pripadnikov Vojaške zdravstvene enote. Tako ostane na razpolago gradivo, ki ga pri svojem delu uporablja enota in ne vsebuje tajnih podatkov.

Pri delu s tujim gradivom je največja težava ravno tajnost podatkov. Večina gradiva ima določeno stopnjo. Npr. STANAGi praviloma nosijo stopnjo tajnosti interno ali višje in so dostopni na podlagi osebnega dovoljenja za dostop do tajnih podatkov ter pravice do vedenja.

3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

3.1 Zgodovinski razvoj zdravstvene vojaške službe

Vojaška medicina se je skupaj z drugimi vejami medicine razvijala v zgodovini. Prve zdravnike, kot del enot ali vojske, najdemo že v sestavi rimskih legij. V času Napoleona se prične tudi z zagotavljanjem zdravstvene oskrbe za enote tako na bojiščih kot tudi pri samem usposabljanju.

V antiki so medicinsko znanje najbolj razvijale rimske legije. Zdravniki so skrbeli za celotno vojsko in pri tem s priročniki poskusili standardizirati zdravljenje v legijah, usposabljali so vojake bolničarje, spodbujali vsakodnevno higieno ter skrbeli za ustrezno prehrano (8).

V srednjem veku je vojska izgubila skoraj vso medicinsko oskrbo. Do medicinskega napredka je prišlo v 17. stoletju, ko so velike vojske (Francija 1708) institucionalizirale sistem medicinske oskrbe, dostopen vsem vojakom. V Napoleonovem času so zdravniki pri dolgotrajnem terenskem usposabljanju prvič postavili zdravstvene postaje izven vojašnic, v neposredni bližini vojakov, ki so jih zdravili glede na resnost ran in ne glede na čin. V začetku 20. stoletja sta v vojaško zdravstveno ekipo prišla zobozdravnik in veterinar. V drugi polovici 20. stoletja je vojaška medicina okrepila preventivo, promocijo zdravja ter uvedla sistem zračne evakuacije (junij 1942 - reševalna služba, ki jo organizira ameriška vojska za zračno evakuacijo bolnikov (9)).

Tako se za prvo strateško zračno evakuacijo šteje zračna evakuacija petih bolnikov iz Karachija, Indije (sedaj Pakistan) v Bolling Field, Washington, D.C. januarja 1943, druga poročnica Elsie Ott pa je kot prva medicinska sestra skrbela za njihovo oskrbo med letom (9). Sodobni trendi razvoja vojaške medicine v svetu poudarjajo samostojnost vojaške medicine v strokovnem in organizacijskem smislu, veliko mobilnost in fleksibilnost v delovanju, zlasti z uporabo hitrih transportnih sredstev, kot so helikopterji, uporaba sodobne transportne medicinske opreme ter poudarjanju preventivnega zdravstvenega varstva in promocija zdravja (9).

3.1.1 Triaža

Zelo pomembna veja vojaške medicine je vojaška triaža. Triaža pomeni razvrščanje poškodovancev in obolelih po skupinah glede na nujnost ukrepanja, vrsto poškodbe, način zdravljenja, časa in vrste evakuacije itd. Beseda triaža izhaja iz francoske besede »trier«, kar pomeni ločiti, razvrstiti, izbrati. Prvi, ki je uporabil besedo triaža, je bil francoski kirurg, baron Dominique Jean Larrey (1766-1842) (10).



Slika 1. Dominique Jean Larrey. (11)



Slika 2. Leteča ambulanta. (11)

V preteklosti so vojaki ostajali na bojiščih ranjeni, dokler se bitka ni končala in šele po njej so dobili potrebno zdravstveno oskrbo. To je bilo zelo slabo že v časih, ko so se borili z meči in sulicami, še slabše je postalo, ko so v 14. stoletju začeli uporabljati puške. Takrat je umrljivost ranjenih vojakov zelo narastla. Vendar je bilo potrebnih še nadaljnjih 400 let,

da je pameten in iznajdljiv francoski vojaški kirurg iznašel boljši in učinkovitejši sistem (12).

Bil je zelo predan pacientom, ni delal razlik med njimi glede na čin, ampak je zdravil vse, ki so zdravljenje potrebovali. Njegovo praktično in inovativno razmišljanje je prineslo veliko napredka v oskrbi poškodovancev. Oblikoval je reševalno kočijo za prevoz ranjencev, tako imenovano letečo ambulanto, in odkril ter razvil triažni sistem. Že takrat je poudarjal pomembnost hitre evakuacije ranjenih in pravočasne amputacije (gangrena, sepsa). Napoleon ga je opisoval kot »Najbolj krepostnega človeka, ki ga je kdajkoli spoznal« (10). Zaradi svojih zaslug je postal vodja francoskega vojaškega zdravstva.



Slika 2. Prikaz triaže med I svetovno vojno (13)

Ruski kirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov (1810-1881) je veljal za najpomembnejšega organizatorja moderne vojne kirurgije in sanitetne taktike v 19. stoletju sploh. Terenske bolnišnice je postavil v neposredno bližino bojišča in tako močno zmanjšal smrtnost. Med leti 1841 in 1856 je bil profesor na Vojno-medicinski akademiji v Peterburgu. Kot vojaški kirurg je leta 1847 sodeloval v vojni v Dagestanu, v letih od 1854 do 1856 pa v krimski vojni. Med krimsko vojno je v obleganem Sevastopolu organiziral zgledno urejeno sanitetno službo, v kateri so sodelovale tudi poklicne bolničarke in sestre prostovoljke. V vojaško medicino je uvedel triažo ranjencev glede na resnost poškodbe in jih potem razdelil na septične in aseptične primere. Uvedel je posebne kartice za ranjence. Pirogov je bil najuglednejša osebnost v medicini v 19. stoletju, predvsem pa velik humanist in zdravnik.(13)

3.1.2 Medicinske sestre v zgodovini vojaškega bojevanja

Zdravstvena nega je poklic, ki pripravi ljudi s sočutjem in željo, da pomagajo drugim. V preteklosti so se medicinske sestre sprva urile med vojaškimi spopadi, kasneje pa so strokovna znanja pridobivale v šolah in izvajale prakso v bolnišnicah in klinikah po svetu.

Florence Nightingale

Že zgodaj se je odločila za poklic medicinske sestre, ki je bil v tistem času neugleden, kar je povzročilo jezo družine, še posebej matere. Leta 1844 je po škandalu v zvezi s smrtjo nekega reveža v Londonu postala glasnica reforme zdravstvenega sistema.

Leta 1846 je obiskala Kaiserswerth v Nemčiji in tamkajšnjo bolnišnico, ki jo je ustanovil Theodor Fliedner in je bila najsodobnejša bolnišnica v tistem času. Predanost tamkajšnjega osebja je Florence Nightingale navdušila in očarala hkrati. V letu 1851 je Nightingalova odšla na štirimesečno usposabljanje za medicinsko sestro v Kaiserswerth. Leta 1853 je sprejela mesto glavne nadzornice Inštituta za zdravljenje žensk v Londonu in to delo opravljala do oktobra 1854, ko je odšla na prizorišče krimske vojne (15)



Slika 3. Florence Nightingale (14)

Najbolj odmevno obdobje v življenju Florence Nightingale je bila gotovo krimska vojna. 21. oktobra 1854 je bila v Turčijo z ukazom Sidneya Herberta, ki je bil v tem času vojni sekretar, poslana delegacija 39 prostovoljk pod vodstvom Florence Nightingale. Delegacija je novembra prispela v Carigrad, kjer je našla obupne razmere. Oskrba z zdravili je bila slaba, higienske razmere pa obupne. Vse to se je odražalo v masovnih infekcijah, ki so terjale visok smrtni davek med ranjenci. Največ smrtnih žrtev so zahtevale razne bolezni, kot so tifus, kolera in druge (15).

Nightingalova je pravilno predvidela, da smrtnost narašča zaradi okuženega in starega sistema kanalizacije ter nezadostnega prezračevanja, zato je zahtevala obisk sanitarne inšpekcije, ki je marca 1855 bolnišnico res obiskala. Po ureditvi in dezinfekciji kanalizacijskega sistema ter ureditvi prezračevanja je smrtnost upadla (15).

Njeno delo v Turčiji je vplivalo predvsem na tri področja v zdravstveni negi: delu in vplivu sanitarne inšpekcije v bolnišnicah, koriščenju in analizi statističnih podatkov v praksi ter neposrednem osebnem kontaktu z obolelimi in ranjenimi (16).

Po povratku iz Turčije se je Florence Nightingale posvetila dokazovanju visoke stopnje smrtnosti v povezavi s slabimi higienskimi razmerami in podhranjenostjo. Sodelovala je pri načrtovanju bolnišnic ter napisala priročnik za medicinske sestre, ki je postal osnovno gradivo v Šoli za medicinske sestre in babice, ki so jo 9. julija 1860 ustanovili v bolnišnici St. Thomas (15).

Leta 1869 je skupaj z Elizabeth Blackwell ustanovila Ženski medicinski kolidž v Londonu. Leta 1883 ji je kraljica Viktorija podelila visoko priznanje Rdeči kraljevi križ (Royal Red Cross), leta 1907 je postala prva ženska prejemnica odlikovanja Order of Merit. Umrla je 13. avgusta 1910 in je pokopana na pokopališču pri cerkvi Sv. Margarete, v East Wellowu v Londonu (15).

Virginia Avenel Henderson

Zanimanje za zdravstveno nego se je pri njej razvilo med prvo svetovno vojno. Zaradi tega se je leta 1918 vpisala v Vojaško šolo nege v Washingtonu ter diplomirala leta 1921. Leta 1927 se je vpisala v Učiteljišče na Kolumbijski univerzi, kjer je diplomirala in nato magistrirala na področju poučevanja nege. Hendersonova je avtorica številne literature s področja nege, na katerem je opravila tudi veliko raziskovalnega dela. Med delom na Učiteljišču (1939) je posodobila četrto izdajo knjige *Textbook of the Principles and Practice of Nursing* (Principi in praksa zdravstvene nege) Berthe Harmer. Peta izdaja knjige je bila izdana leta 1955 in je vsebovala tudi definicijo nege, kot jo je podala Hendersonova. Njen pamflet (*Osnovna načela zdravstvene nege - Basic Principles of Nursing Care*) je bil leta 1960 natisnjen za Mednarodni zbor zdravstvenih delavcev in preveden v več kot dvajset jezikov. Petletno sodelovanje z Leom Simmonsem je rodilo Nacionalno raziskavo (ZDA) o raziskavah v negi (1964). Knjiga *Narava nege* (1966)

opisuje njen pogled na unikatno, primarno naravo nege. Ponatis je založila Nacionalna liga nege (ZDA) leta 1991. Šesta izdaja knjige *The Principles and Practice of Nursing* (1978) je bila soavtorski projekt Hendersonove in Gladys Nite, Hendersonova je opravila tudi recenzentsko delo. Knjiga je bila široko uporabljana kot učbenik po mnogih zdravstvenih šolah. Klasične knjige so bile prevedene v več kot 25 jezikov. Skozi osemdeseta je ostala aktivna kot častna raziskovalna sodelavka Yalea (17).

Dosežki in vpliv na področju zdravstvene nege so ji prinesli več kot 9 častnih doktoratov in prvo nagrado Rieman Award. Na konvenciji ANA (American Nurses Association - Ameriška zveza negovalk) je leta 1988 prejela posebno priznanje za življenjsko delo na področju raziskav, poučevanja in profesionalizacije nege. Virginia Henderson je umrla marca 1996 pri 98. letih. Njena definicija nege je poznana po celem svetu. Njeno delo še naprej vpliva na raziskave, poučevanje in izvajanje zdravstvene nege po svetu. " Gdč. Virginia Avnel Henderson je pomenila za dvajseto stoletje to, kar je pomenila Florence Nightingale za devetnajsto. Obe sta zapustili obširno literaturo in sta vplivali na svet (17)." Virginia Henderson je znana tudi kot mati modernega sestrstva in tudi kot ameriška Florence Nightingale. Zapustila je bogato dediščino na področju zdravstvene nege (17).

3.2 VOJAŠKA ZDRAVSTVENA ENOTA

3.2.1 Zgodovinski pregled razvoja Slovenske vojaške zdravstvene službe

Vojaško zdravstvo v okviru SV deluje od leta 1991. Leta 2001 se je z združitvijo Zdravstvene službe MORS in Sanitetne službe SV oblikovala Vojaška zdravstvena služba. Junija 2003 je dobila svoj bojni prapor in bila decembra istega leta podrejena Poveljstvu sil Slovenske vojske (18). 31. decembra 2004 se je preimenovala v Vojaško zdravstveno enoto (VZE), ki deluje v sestavi Poveljstva za podporo.

Pripadniki zdravstvenega osebja, ki so med vojno in po vojni leta 1991 delovali v okviru območnih štabov, so od Republiškega štaba za teritorialno obrambo (RŠTO) dobili nalogo, da ustanovijo vojaške ambulante v vojašnicah, ki so prve sprejele vojake na služenje vojaškega roka. Najprej je z delom pričela ambulanta Šentvid, in sicer decembra 1991, nato postopoma še ostale vojaške ambulante v vojašnicah MORS (Ankaran, Bohinjska Bela, Ilirska Bistrica, Kranj, Maribor, Moste, Novo mesto, Postojna, Slovenska Bistrica, Ptuj, Vipava, Zgornja in Spodnja Vrhnika).

Danes vojaške ambulante delujejo v vojašnicah Ljubljana Moste, Bohinjska Bela, Celje, Kranj, Maribor, Novo mesto, Postojna in Vipava ter na letališču Cerklje ob Krki. Zaradi ukinitve naborniškega sistema so bile vojaške ambulante v vojašnicah Ilirska Bistrica, Slovenski Bistrici, Ptuj, Zgornji in Spodnji Vrhniki in Šentvidu avgusta 2004 ukinjene. Zdravstveni center je bil ustanovljen leta 1996. Decembra tega leta je z opravljanjem preventivnih pregledov začela ambulanta letalske medicine, vključno s specialističnimi pregledi (kardiolog, internist, okulist, ORL, psihiater) in laboratorijsko dejavnostjo. Ambulanta medicine dela je z delom začela marca 1997 (18).

Področje delovanja

V prostorih ambulant vojašnic so od leta 1991 opravljali preventivno in kurativno dejavnost. Pomembna naloga preventive so bili sistematski pregledi nabornikov. Kurativno dejavnost so izvajali samostojno z zagotavljanjem celotnega zdravstvenega varstva v okviru vojaških ambulant. Kurativno dejavnost so v omejenem obsegu (vaje, misije) izvajali tudi za pripadnike stalne sestave SV. Z ukinitvijo naborniškega sistema se je dejavnost v ambulantah zmanjšala in posamezne vojaške ambulante so bile ukinjene. Uvedba izbire osebnega zdravnika v sistemu javnega zdravstva je imela vplivalo na močno zmanjšanje kurativne dejavnosti.

Vojaške ambulante danes izvajajo dejavnosti in ukrepe za zdravstveno zagotovitev in doseganje, ohranjanje ter zaščito najboljšega možnega stanja zdravja pripadnic in pripadnikov SV v miru, kriznih razmerah, mednarodnem delovanju in vojni. Vključujejo ukrepe preventivnega zdravstvenega varstva in medicinske jedrske, radiološke, kemične in biološke (JRKB) zaščite, medicinske triaže, prve in nujne medicinske pomoči ter evakuacijo poškodovanih ali obolelih. Od leta 1996 dejavnost medicine dela, vključno s psihološko in laboratorijsko dejavnostjo, pokriva potrebe MORS po preventivni dejavnosti, to je preventivne zdravstvene preglede zaposlenih, vključno z zdravstvenimi pregledi letalskega osebja, potapljačev ter drugega strokovnega osebja.

V letu 1996 so z delom pričele tudi specialistične ambulante (kardiološka, ortopedska, psihiatrična, okulistična, ORL, internistična). Z ukinitvijo naborniškega sistema se je obseg dela specialističnih ambulant zmanjšal; trenutno v okviru VZE deluje le psihiatrična ambulanta (18).

Vodstvo Vojaške zdravstvene enote

Od leta 2007 je poveljnik VZE podpolkovnik Janez Cerkovnik, njegov namestnik in strokovni vodja pa je Andrej Likar, dr. med., spec. spl. med.

Prva glavna medicinska sestra je v samostojni državi leta 1996 v vojaškem zdravstvu postala višja medicinska sestra Vida Fantini. Leta 1997 je njena dela in naloge prevzela dipl. med. sestra Dragica Milavec, ki dela glavne medicinske sestre VZE opravlja še danes. (18)

3.2.2 Predstavitev organizacije sanitetne službe v North Atlantic Treaty Organisation in Slovenski vojski

VZE je nosilec zdravstvene dejavnosti v SV. V zadnjem letu (2010) je enoti uspelo pridobiti s strani Ministrstva za zdravje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti tudi izven okvira SV kot pomoč civilnim zdravstvenim ustanovam. Oprema, s katero VZE razpolaga, je vrhunska, ustreza vsem strogim standardom, ki veljajo tako v NATU kot v javnem zdravstvu Slovenije. Prvenstveno je namenjena terenskemu delovanju in podprta z ustrežno infrastrukturo za tovrstno delovanje (terenska reševalna vozila, šotori, kontejnerji ipd.). Strokovni kader je ustrezno strokovno usposobljen, izšolan v javnem zdravstvu in se z lahkoto vključuje in sodeluje kot enakovreden partner z osebjem, ki je zaposleno v javnem zdravstvu Slovenije.

VZE je sestavljena iz poveljstva, poveljniško-logističnega voda, veterinarske enote, zdravstvenega centra ter jedra VZE, ki opravlja večino nalog zdravstvenega varstva za potrebe SV, Role 1 in Role 2 LM.

Poveljniško-logistični vod skrbi za ustrezno logistično podporo enote vključno z vzdrževanjem opreme in lekarniško dejavnostjo.

Veterinarska enota poleg osnovne veterinarske dejavnosti s svojim mobilnim laboratorijem izvaja nadzor nad ustreznostjo vode in živil, izvaja ukrepe dezinfekcije, dezinskecije in deratizacije (DDD) in mikrobiološke preiskave kužnin.

Zdravstveni center Štula, v katerem je zelo zmogljiv laboratorij, poleg dejavnosti medicine dela opravlja še psihološko dejavnost ter letalsko medicino, vezano predvsem na zdravstveno licenciranje letalskega osebja SV (18).

ROLE 1

Role 1 primarno zagotavlja zdravstveno oskrbo prvega nivoja, nujno medicinsko pomoč, triažo, oživljanje in stabilizacijo poškodovanih in obolelih (p/o) (19).

V mednarodnem okolju je ROLE1 organizirana po principu nacionalne odgovornosti in mora biti takoj in brez pogojev na razpolago vsem pripadnikom bojnih enot.

ROLE1 VZE SV - zdravstveni vod vojaškega zdravstva ima temeljno nalogo izvajanja zdravstvene oskrbe bataljona SV pri delovanju tako doma kot tudi na mednarodnih operacijah. Kot nadgradnjo lahko vsebuje tudi: manjši negovalni oddelek, primarno zobozdravstvo, osnovno laboratorijsko dejavnost, obvladovanje in /ali zdravljenje bojnega stresa.

Najpomembnejši ukrepi ROLE 1 so higiensko-epidemiološki ukrepi; delna dekontaminacija p/o; temeljni in dopolnilni postopki oživljanja (infuzija, intubacija, punkcija, defibrilacija, sukcija, katetrizacija, kisik ...); blažitev bolečin; stabilna imobilizacija s standardnimi opornicami; cepljenje; imunokemoprofilaksa; antidotska terapija; vodenje ustrezne medicinske dokumentacije; nega p/o na evakuacijo; zagotavljanje osnovnih zdravstvenih sredstev; evakuacija v območju odgovornosti; edukacija s področja stroke.

Deluje v okviru VZE in /ali bataljona SV, v operacijah kriznega odzivanja pa se po modularnem principu organizira kot samostojna enota SV. Ko deluje kot zdravstveni element, zagotovi delovanje lastnih ali multinacionalnih združenih enot, enota se kadrovsko in materialno popolni tako, da je sposobna oskrbeti čim večje število p/o, da je sposobna nujno medicinsko pomoč nuditi čim bližje prednji črti bojevanja in da je sposobna zdravstveno oskrbo izvajati na nivoju standarda zdravstvene oskrbe v miru. Za svoje delovanje izdelava zdravstveni vod zdravstveni načrt in standardne operativne postopke (SOP) za področje delovanja (sanitarno- preventivno, evakuacija, oskrba z zdravili, sanitetno materialnimi sredstvi (SMS) in materialno tehničnimi sredstvi (MTS)-med. oprema, skladiščenje in vzdrževanje) (20).

Temeljne naloge ROLE 1 so stabilizacija p/o (vzdrževanje vitalnih funkcij), izvajanje nekaterih ukrepov preventivnega varstva, izvajanje ukrepov prve, splošne in nujne medicinske pomoči, izvajanje medicinske triaže, zdravljenje in nega lažje poškodovanih in

obolelih, evakuacija p/o (praviloma "k sebi"), glede na klinično stanje p/o pa tudi "od sebe" do mesta dokončne oskrbe (20).

V okviru delovanja v operacijah, predvsem pri izvajanju bojnega delovanja (oboroženi spopadi) je medicinska triaža ena od nalog enot vojaškega zdravstva v okviru zavezništva, ki se primarno izvaja na prvem nivoju, ROLE 1. VZE pri svojem delu, tako kot enote drugih držav zavezništva, sledi NATO Stanagom.

V medicinskem smislu triaža pomeni določanje nujnosti oskrbe v skupini poškodovanih ali obolelih. Njen namen je smiselna in smotrna izraba sredstev in zmogljivosti, ki so nam na voljo, tako da v določenih razmerah rešimo življenje čim več p/o.

Temeljne zahteve za triažo (13):

- a. **strokovnost** – triažo opravlja strokovno najbolj podkovana oseba z največ strokovnimi in praktičnimi izkušnjami glede na kraj in čas izvajanja triaže;
- b. **neprekinjenost** – triaža je stalen proces, saj se ves čas spreminja število poškodovancev, spreminja se stanje poškodovancev, spreminja pa se lahko tudi število zdravstvenega osebja ter stanje zalog materialnih sredstev.
- c. **elastičnost** – prilagajanje konkretnim razmeram in potrebam kraja in časa, v katerem se triaža izvaja.

Vrste triaže glede na namen so naslednje:

- a. **diagnostična triaža** – razvrščanje v skupine glede na vrsto poškodbe, način poškodbe, povzročitelja oziroma po posameznih diagnostičnih skupinah;
- b. **terapevtska triaža** – določanje stopnje nujnosti in vrste medicinske pomoči;
- c. **prognostična triaža** – določanje izida in časa zdravljenja ter na osnovi tega določanje kraja in nivoja zdravstvene oskrbe za zdravljenje;
- d. **evakuacijska (transportna triaža)** – določanje vrstnega reda in vrste transporta na višji nivo zdravstvene oskrbe, ki je lahko drugačen od vrstnega reda dajanja pomoči. Po dokončni oskrbi določimo kraj transporta in stopnjo nujnosti evakuacije.
- e. **triaža poškodovancev ali obolelih glede na nevarnost in posledice za okolje** – bolniki z nalezljivo boleznijo, psihotraummatizirani ali kontaminirani bolniki.

Cilj triaže je smotrna izraba kritičnega časa, v katerem lahko rešimo življenje čim več poškodovanim in obolelim.

Odločilni dejavnik za preživetje je čas od trenutka poškodbe do začetka nudenja prve pomoči oziroma zdravljenja. V izrednih razmerah moramo, ob relativnem pomanjkanju osebja in materiala, oskrbeti čim večje število poškodovanih/obolelih s predvidenim dobrim izidom zdravljenja. Tudi intenzivne vojaške operacije (oboroženi spopadi) spadajo v to kategorijo (13).

V triaži se lahko uporabljajo različni tipi triaž, pri nas sta znani predvsem Simple Triage and Rapid Treatment (S.T.A.R.T.) in SIEVE (sito) metoda. Tudi v tujini se uporabljajo različne metode in kategorije poškodovancev pri triaži. Ameriška vojska uporablja v vojnih razmerah razvrščanje po stopnji nujnosti v: takojšnje zdravljenje (Immediate Treatment) - skupina T1 – rdeča barva, odloženo zdravljenje (Delayed Treatment) - skupina T2 – rumena barva, minimalno zdravljenje (Minimal Treatment) - skupina - T3 – zelena barva, moribundni/simpomatsko zdravljenje (Expectant Treatment) skupina T4 – črna barva. Isti sistem uporabljajo tudi v Veliki Britaniji in na Finskem, v Izraelu in na Japonskem. Francozi imajo tudi 4 triažne skupine, vendar so drugače poimenovane, Nemci imajo 5 triažnih skupin, dodana je modra barva za tiste poškodovane, ki imajo zelo malo možnosti za preživetje, črna (5. skupina) je za mrtve (13).

Po končani primarni triaži se naredi retriaža in evakuacijska triaža. V evakuacijski triaži se določa prioriteto izvedbe medicinske evakuacije in stopnjo medicinskega nadzora med medicinsko evakuacijo.

Razdelitev poškodovancev v množični nesreči/vojni v skladu s standardi NATO (13):

- a. Takojšnje zdravljenje (Immediate Treatment) - skupina T1 – rdeča barva. To je zdravljenje tistih, ki potrebujejo nujno oskrbo in življenjsko nujne kirurške posege in morajo zajemati samo tiste bolnike, ki imajo veliko možnosti za preživetje. Primeri: zapora dihalnih poti, hujše krvavitve, nujne amputacije itd.;
- b. Odloženo zdravljenje (Delayed Treatment) - skupina T2 – rumena barva. Pacienti potrebujejo kirurški poseg, vendar njihovo splošno stanje dovoljuje odlog kirurške obravnave brez ogrožanja življenja. Za ublažitev posledic odloga kirurškega posega je potrebno podporno zdravljenje (na primer stabilizacijske intravenozne tekočine, imobilizacija udov z opornicami, dajanje antibiotikov, kateterizacija, nazogastrična sonda in lajšanje bolečin). Primeri: hujše poškodbe mišic, zlomi večjih kosti, notranje

- poškodbe trebuha in/ali poškodbe prsnega koša, glave, hrbtenice ter nekomPLICIRANE večje opekline.
- c. Minimalno zdravljenje (Minimal Treatment) - skupina - T3 – zelena barva. Zdravljenje poškodovanih z relativno majhnimi poškodbami in lažjimi obolenji, ki lahko poskrbijo sami zase, ali tistih, ki jim lahko pomaga neusposobljeno osebje. Primeri: manjše rane, odrgnine, zlomi manjših kosti in manjše opekline.
- d. Moribundni/simptomatsko zdravljenje (Expectant Treatment) - skupina T4 – črna barva. Ta skupina obsega bolnike s hudimi in pogosto mnogovrstnimi poškodbami. Njihovo zdravljenje bi bilo časovno zamudno in komplicirano z majhnimi možnostmi za preživetje. Dokler ni stanje množične nesreče/vojne pod nadzorom, so deležni ustreznega podpornega zdravljenja, ki je odvisno od razpoložljivih zalog in moštva in lahko vključuje uporabo velikih odmerkov narkotičnih analgetikov. Primeri: hude mnogovrstne poškodbe, hude poškodbe glave ali hrbtenice, veliki odmerki sevanja, obsežne in hude opekline.

The image shows a vertical triage tag form. At the top, it has a 'Personal Property Receipt' and 'Evidence Tag' section with a barcode and the number 413730. Below this is a 'Destination' and 'Via' section, also with a barcode and 413730. The main section is titled 'TRIAGE TAG' and includes checkboxes for 'S' (Solutions), 'L' (Lacerations), 'U' (Ulcers), 'D' (Dislocations), 'G' (Guns), and 'E' (Explosions). There is an 'AUTO INJECTOR' section with checkboxes 1 through 5. Below that is a 'Vital Signs' section with fields for Time, S/P, Pulse, and Respiration. There is also a 'Drug Solution' section with fields for Time, Drug Solution, and Dose. At the bottom, there are four colored sections: 'MORGUE' (Pulseless/Non-Breathing), 'IMMEDIATE' (Life-Threatening Injury), 'DELAYED' (Serious, Non-Life-Threatening), and 'MINOR' (Walking Wounded). Each of these bottom sections has a barcode and the number 413730. On the left side of the form, there is a vertical pink bar with the word 'CONTAMINATED' written vertically, and a vertical black bar with the word 'EVIDENCE' written vertically.

Slika 4. Triažni kartončki (13)

ROLE 2

ROLE 2 je organizacijsko-funkcionalna struktura, ki lahko sprejme p/o in zagotovi njihovo triažo, oživljanje in zdravljenje šokovnih stanj na višji ravni kot ROLE 1. Običajno vključuje nujne kirurške posege, lahko pa ima tudi omejene zmogljivosti za kratkotrajno

namestitvev p/o do vrnitve na dolžnost ali do evakuacij p/o na višji nivo zdravstvene oskrbe v ROLE 3 (19).

Naloge ROLE 2 so stabilizacija p/o (vzdrževanje vitalnih funkcij) ranjencev ter izvajanje nujnih kirurških posegov za ohranitev življenja p/o ter njihovih okončin; izvajanje zdravstvene oskrbe pripadnikov SV na nivoju brigade, bataljonske bojne skupine ali nižje; organizacija in izvajanje ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva in medicinske JRKB oskrbe; popolna dekontaminacija p/o; izvajanje medicinske triaže z določitvijo stopnje nujnosti nudenja medicinske pomoči in evakuacije; izvajanje diagnostično – terapevtskih posegov in postopkov ter hospitalizacija p/o; stomatološka oskrba; evakuacija p/o iz ROLE 1 ter priprava in evakuacija na višji nivo zdravstvene oskrbe v ROLE 3 ali ROLE 4; vodenje ustrezne medicinske in ostale dokumentacije.

Zakaj ROLE 2 LM in ROLE 2E? V odvisnosti od naloge in potrebe po zagotavljanju kakovostnih storitev na najbolj učinkovit in uspešen način države članice Nata povečajo klinične zmogljivosti njihovih ROLE 2. Zato jih razvrščamo v lahke manevrske (ROLE 2LM) in razširjene (ROLE 2E).

ROLE 2 se razvije odvisno od naloge. Na njegovo velikost vplivajo različni dejavniki: število bojnega osebja in/ali predvideno število izgub; dejavniki, kot so geografski, topografski, podnebni in operativni, ki lahko omejijo zmožnost zdravstvene evakuacije v ROLE 3 in s tem pravočasno izvedbo zdravljenja; velikost in/ali porazdelitev sil ne zagotavljata razvitja polnih zmogljivosti ROLE 3.

ROLE 2LM izvaja naloge ROLE 1 ter vrši: oživljanje in stabilizacijo p/o pod vodstvom vojaškega zdravnika specialista (kirurga); nujne kirurške posege s pooperacijsko nego; terenske laboratorijske zmogljivosti; zmogljivosti za osnovno rentgensko (RTG) slikanje in ultrazvok (UZ); sprejem, usmerjanje in evakuacijo bolnikov; ima omejene namestitvene zmogljivosti.

ROLE 2E izvaja, kar ima ROLE 2LM, plus: osnovno kirurgijo, zmogljivosti za kirurško in zdravstveno intenzivno nego, negovalne postelje, razširjen terenski laboratorij z zagotavljanjem krvi, zmogljivosti za dekontaminacijo ranjencev v kemični in biološki vojni, odvisno od operativne ocene tveganja.

ROLE 2LM in ROLE 2E lahko povečamo obseg dela za: osnovno kirurgijo, enoto intenzivne terapije, enoto z negovalnimi posteljami, preventivno medicino in higieno okolja, hrambo krvnih derivatov, telemedicino, psihiatrično in/ali psihološko pomoč, evakuacijo p/o na višje nivoje.

Preglednica 1. Primerjava ROLE 2LM in ROLE 2E (19)

	Operativno okolje Primeri	Taktična premičnost	Klinične zmogljivosti	Mesto v sistemu zdravst. Varstva
ROLE 2LM	Morebiten zelo intenziven boj, podpora manevru. Predvsem kopenske ali amfibijske operacije.	Zelo premičen, hiter za namestitvev in premestitev.	Kompleksnejša kirurška oskrba in oživljanje pod vodstvom vojaškega zdravnika, specialista, kirurga vključno z nujnimi kirurškimi posegi.	Po navadi je potrebna evakuacija bolnikov po operaciji v ROLE 3 ali ROLE 2 E
ROLE 2E	Morebiten boj majhne intenzivnosti: a. Manever, lahka prednja bolnišnica b. Omejen nebojni manever c. Dolgotrajni PSO kopenske ali pomorske operacije	Srednja do majhna premičnost, lahko se postavi kot stalna namestittev.	Osnovna kirurgija, intenzivna nega in hospitalizacija.	Je lahko zadnji nivo zdravstvene oskrbe pred strateško evakuacijo za operacijske primere.

ROLE 2 Light manouver medical treatment facility (LM MTF) Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske

Osnovno poslanstvo ROLE 2LM VZE SV je zagotavljanje drugega nivoja zdravstvene oskrbe pehotni bataljonski bojni skupini SV pri izvajanju bojnih delovanj v okviru celotnega spektra zavezniških nalog (razen JRKB okolja), drugih zavezništev in pri nacionalni obrambi. Zmožljivosti ROLE 2LM MTF je skladno z načeli zveze Nato možno modularno dodajati v večnacionalne medicinske enote. Njeno kadrovsko sestavo je možno dopolnjevati na podlagi prispevkov drugih držav, prav tako je možna popolnitev z dodatno medicinsko opremo.



Slika 5. ROLE 2 LM, VZE SV (20)

Naloga so sprejemanje poškodovanih in obolelih iz zdravstvene enote na prvi ravni ter bojišč, izvajanje triaže, oživljanje in stabilizacija vitalnih funkcij; izvajanje nujnih kirurških posegov, oskrba v operacijah kriznega odzivanja in v bojnih delovanjih visoke intenzitete; postoperativna terapija in nega poškodovancev; izvajanje laboratorijske diagnostike in RTG slikanja in UZ; zdravljenje in namestitev poškodovanih in obolelih, dokler niso sposobni za vrnitev na dolžnost v enoto ali evakuacijo na višji nivo zdravstvene oskrbe; organiziranje in izvajanje evakuacije poškodovanih in obolelih (po zemlji/ zraku) iz prvega nivoja zdravstvene oskrbe na drugi nivo ter višji nivo zdravstvene oskrbe; zagotavljanje zdravil in ostalih farmacevtskih preparatov, vključno z oskrbo s krvjo in krvnimi derivati, sanitetnim materialom, medicinskimi plini; delno izvajanje in vzdrževanje lastne medicinske opreme; dopolnjevanje nižjih zdravstvenih zmožljivosti z

zdravstvenim osebjem; dopolnjevanje nižjih zdravstvenih zmogljivosti z medicinskim materialom in opremo.

Zmogljivost enote ROLE 2LM zagotavlja premostljivo zmogljivost za sprejem, oživljanje, stabilizacijo in nujne kirurške posege poškodovancev v okviru celotnega spektra zavezniških nalog. Izvaja sprejem, triažo p/o, oživljanje in stabilizacijo vitalnih funkcij, nujne kirurške posege, pooperativno terapijo, laboratorijsko in osnovno RTG-diagnostiko ter usmerjanje in evakuacijo pacientov. Ima omejene zmožnosti hospitalizacije. Z nujnimi kirurškimi posegi poškodovancev, podprta z laboratorijsko, UZ in RTG-diagnostiko bistveno prispeva k reševanju življenj in zmanjševanju posledic fizičnih poškodb in duševnih travm v enoti, ki jo podpira. Na terenu vzpostavlja in vzdržuje povezave s civilnimi zdravstvenimi in/ali drugimi vojaškimi zdravstvenimi organizacijami, v sestavo lahko vključuje dodatno kirurško ekipo, če ji je dodeljena, ter se integrira v nacionalno in/ali večnacionalno višjo, sosednjo pripadajočo enoto. Sama ni sposobna samoobrambe pred konvencionalnimi vojaškimi grožnjami in se zaradi tega razmešča znotraj podpornega območja, ki ga varujejo druge enote.

Z dodatnimi zmogljivostmi lahko zagotavlja: preventivno zdravstveno varstvo; osnovno stomatološko oskrbo; oskrbo psihotraumatisiranih; tele-medicino; koordinacijo evakuacije poškodovancev.

Enota ni logistično samozadostna, temveč jo v ta namen podpirajo logistične enote SV, ki podpirajo bataljonska bojna skupina (BBSK) in so razmeščene v zalednem podpornem območju in ji zagotavljajo izvedbo premikov in transporta, oskrbovanje z blagom razreda od I do V. Pri vzdrževanju materialnih sredstev (razen medicinske opreme) ter zagotavljanju servisnih uslug, tudi pripravo hrane, se bo naslanjala na logistično podporno enoto. S svojimi zmogljivostmi bo sama vzdrževala, skladiščila in izdajala medicinsko opremo, sanitetni material, zdravila ter krvne derivate.

Enota lahko poleg delovanja v okviru BBSK deluje tudi samostojno.

Struktura enote ROLE 2LM

Poveljstvo vodi in poveljuje enoti ter ostalim elementom, ki so mu dodani. Enoto vodi častnik, ki je odgovoren za taktično, logistično in administrativno vodenje enote, njegov pomočnik – zdravnik pa je odgovoren za strokovno zdravstveno dejavnost. Poveljnik in

njegov pomočnik svetujeta poveljniku BBSK ter sodelujeta s štabnimi organi v izdelavi načrtov zdravstvene zagotovitve delovanj. Poveljstvo skrbi za koordinacijo in sinhronizacijo izvedbe načrta zdravstvene oskrbe BBSK ter njeno logistično podporo. Preko oddelka za komunikacijsko-informacijske sisteme iz poveljniško-logistične enote vzdržuje zveze s poveljstvom BBSK, znotraj lastne enote ter sosednjimi enotami nižjega in višjega nivoja zdravstvene zagotovitve. Nadzoruje zahteve za medicinsko evakuacijo in aktivnosti podrejenih enot.

Enota za urgentno in kirurško dejavnost izvaja oživljanje, stabilizacijo vitalnih funkcij, nujne kirurške posege ter pooperativno terapijo in nego sprejetih poškodovancev, da bi rešili njihovo življenje in zdravje. Enota s kirurško ekipo je sposobna oskrbeti do 8 poškodovancev v 24 urah v operacijah kriznega odzivanja in do 12 poškodovancev v 24 urah v bojnih delovanjih visoke intenzitete.

Enota za hospitalizacijo, diagnostiko in preventive izvaja sprejem in triažo poškodovanih in obolelih, določa stopnjo nujnosti nujenja medicinske pomoči, upravlja s hospitalnim delom postaje ter po potrebi nudi splošno medicinsko pomoč. Upravlja z laboratorijsko in rentgensko opremo, s pomočjo le-te omogoča zdravnikom in kirurgom hitrejšo diagnozo in oceno zdravstvenega stanja preiskovancev. Spremlja epidemiološko situacijo in izvaja ukrepe in postopke preventivnega zdravstvenega varstva, da bi preprečila pojavljanje in širjenje nalezljivih bolezni. Skrbi tudi za kontrolo oskrbe enot z vodo, pripravo hrane, bivalnih pogojev in ravnanje z odpadki.

Enota za medicinsko evakuacijo organizira in izvaja evakuacijo poškodovanih in obolelih iz ROLE 1 ali neposredno z bojišča ter razpolaga z omejenimi zmogljivostmi za nadaljnjo evakuacijo poškodovancev zaradi stabilizacije in osnovnih kirurških posegov v ROLE 2E ali ROLE 3. Sposobna je izvajati evakuacijo poškodovanih in obolelih 24 ur na dan ter spremljati in zagotavljati nepretrgano zdravstveno varstvo med evakuacijo. Izvaja oskrbo nižjih enot z zdravili in sanitetnim materialom. Opremljena je s komunikacijskimi sredstvi za komunikacijo med evakuacijskimi ekipami, podpirajočimi enotami in lastno enoto.

Dodatne zmogljivosti za evakuacijo poškodovanih in obolelih po zraku, delno pa tudi po zemlji, ji zagotavlja evakuacijska enota višje zdravstvene zmogljivosti, razporejene v območju delovanja.

Slike evakuacijskih sredstev:



Slika 6. PUCH NRV (21)



Slika 7. VALUK (21)



Slika 8. Cougar AS-532-AL (21)

Poveljniško-logistična enota s svojimi zmogljivostmi zagotavlja neposredno logistično podporo poveljstvu in podenotam zdravstvene zmogljivosti ROLE 2LM MTF. Vzpostavlja in vzdržuje komunikacijo znotraj enote ter s sosednjimi in nadrejenimi enotami. Izvaja vzdrževanje zdravstvene opreme v enoti, sprejema, skladišči in izdaja medicinsko opremo in sanitetni material ter razpolaga z zmogljivostmi za premik moštva in dela sredstev. Pri oskrbovanju z blagom razreda od I do V, vzdrževanju ostalih MS ter zagotavljanju servisnih uslug se naslanja na logistično enoto, ki zagotavlja logistično podporo BBSK in deluje v zalednem podpornem območju.

ROLE 3

ROLE 3 se oblikuje za zagotavljanje sekundarne zdravstvene oskrbe v okviru bojišča. Lahko se organizira po nacionalnem ali večnacionalnem principu, svoje usluge pa nudi vsem državam, vključenim v operacijo. Predstavlja najvišji nivo zdravstvenega varstva v operacijah (19). SV ne razvija lastne zmogljivosti ROLE 3.

ROLE 3 vključuje kirurško podporo na primarni ravni, intenzivno enoto, hospitalni del in diagnostično podporo. Glede na naloge vključuje prilagojene vrste kliničnih specialnosti, osredotočenih na zagotavljanje nujne zdravstvene oskrbe. Vključitev teh specialnosti zmanjšuje napotitev v ROLE 4 in zagotavlja višjo možnost preživetja p/o med evakuacijo med ROLE 3 in ROLE 4. Vključujejo lahko specialistično kirurgijo (nevrokirurgijo, čeljustno in obrazno kirurgijo, plastično kirurgijo itd.), specialistične diagnostične zmogljivosti (CT, artroskopijo, večji spekter laboratorijskih preiskav itd.) ter različne oblike specialističnih dejavnosti (interno medicino, nevrologijo, intenzivno nego, oftalmologijo) (19).

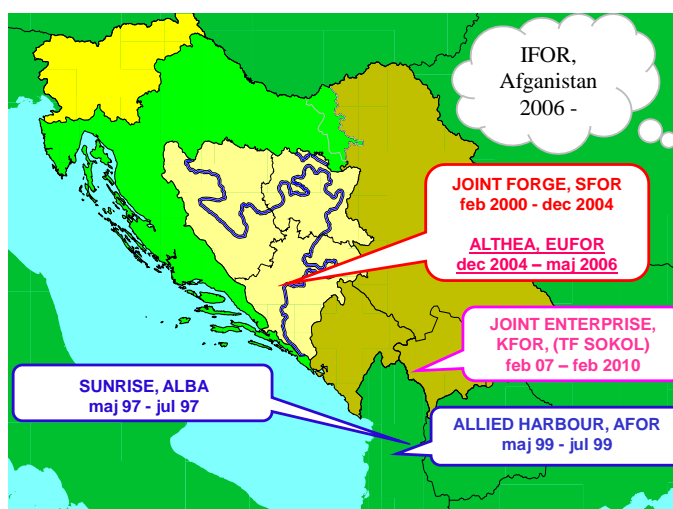
ROLE 4

ROLE 4 zagotavlja celoten spekter končne zdravstvene oskrbe, ki je ni moč razporediti na bojišče ali zahteva preveč časa, da bi se tam izvajal. ROLE 4 po navadi obsega postopke dokončne specialistične in zdravstvene oskrbe, rekonstruktivno kirurgijo, rehabilitacijo. Oskrba je zelo specializirana, dolgotrajna in načeloma poteka v matični državi ranjenca. V mnogih državah članicah NATO se takšna oskrba izvaja v vojaških bolnišnicah, vendar obstajajo tudi različni modeli znotraj nacionalnega (civilnega) sistema zdravstvenega varstva (19). SV se pri temu naslanja na civilni del zdravstvenega varstva RS.

3.2.3 Delovanje Vojaške zdravstvene enote v mednarodnih operacijah in civilnem okolju

Mednarodne operacije

Čeprav SV ima zmogljivost ROLE 2LM, ki je tudi afirmirana v zvezi NATO, pa je v svojem dosedanem delovanju v operacijah za potrebe enot SV in/ali NATO zagotavljala le zmogljivosti ROLE1.



Slika 9. Izkušnje ROLE 1 v mednarodnem okolju (21)

V operaciji v Bosni in Hercegovini je VZE zagotavljala ROLE 1 za poveljstvo sil zavezništva v Sarajevu od 1999 do 2005. V postaji ROLE 1 sta delovala dva zdravnik, štirje medicinski tehniki in šest bolničarjev v šestmesečni rotaciji. Enota je tudi sama zagotovila vso opremo, zdravila in material. Pri svojem delu je tesno sodelovala z nemško ROLE 2 E, za pripadnike SV v Bosni in Hercegovini pa je organizirala tudi medicinsko evakuacijo v RS.



Slika 10. Stacionarni ROLE 1v Bosni in Hercegovini (21)

V drugem primeru je v letu 2007 sodelovala v operaciji na Kosovu v okviru bojne skupine SV, Sokol. Z vzpostavitvijo bataljonske sanitetne postaje je zagotavljala oskrbo ROLE 1 pripadnikom 10. Motoriziranega bataljona SV in vsem drugim pripadnikom SV in drugih vojsk zavezništva v bazi v Peči.



Slika 11. Šotorski ROLE 1 na KOSOVU (21)

V pripravi na operacijo se je od 23. oktobra do 17. novembra 2006 na vadišču madžarske vojske v Varpaloti udeležila najboljše vaje SV v tujini doslej. V okviru ocenjevanja in afirmacije 10. Motoriziranega bataljona za delovanje v okviru zavezništva je bil del ocene tudi samozadostnost glede zdravstvene oskrbe. Z uspešno izvedeno vajo,

šestmesečnim delovanjem v okviru operacije na Kosovu ter delovanjem v drugih operacijah (Afganistan, Bosna in Hercegovina, Albanija) je VZE dokazala, da s svojim kadrom, organizacijo, standardi, izkušnjami in načinom delovanja uspešno zagotavlja zdravstveno oskrbo pripadnikom SV pri njihovem delovanju v mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru.

Delovanje Vojaške zdravstvene enote v civilnem okolju

V mirnodobnem času VZE sodeluje tudi pri zagotovitvi zdravstvenega varstva za različne športne dogodke, kot so razni maratoni, kolesarske dirke, biatlon ... Vsakoletni zaključek svetovnega pokala v smučarskih skokih v Planici je eden od največjih športnih dogodkov v Sloveniji in pomeni zaradi svoje specifičnosti precejšen tako organizacijski kot tudi izvedbeni zalogaj tako na področju zdravstvene oskrbe tekmovalcev s spremljajočim osebjem kot tudi množice obiskovalcev, ki želijo spektakel tako ali drugače doživeti. Pri izvajanju zdravstvenega varstva skupaj s civilnim zdravstvom sodeluje tudi VZE.

Tako se je, kljub odličnemu načrtovanju in predpripravi, na lanski sobotni planiški prireditvi pojavil pravi »mass casualty«, glavni vzrok zanjo pa je bil prometni kaos zaradi 50.000 obiskovalcev. V soboto je dvanajstih urah bilo izvedeno 78 intervencij, dve reanimaciji, obravnavano prevažanje dveh oseb s tovornjakom in obilico zlomov ob dejstvu, da možnosti transporta po cesti praktično ni bilo. Brez uigranosti ekipe, njene profesionalnosti in visoke strokovne usposobljenosti, suverenega vodenja, improvizacije in tudi nekaj sreče bi bila lanska prireditev v množičnih občilih označena kot najbolj črna do zdaj (22).

Vsakoletno sodelovanje SV pri planiški prireditvi ne pomeni le odlične promocije v javnosti, temveč tudi preizkus in samopotrditev našega znanja in ustreznosti medicinske opreme (22).



Slika 12. Evakuacijska sredstva v Planici (23)



Slika 13. Prostori za delo (23)



Slika 14. Medicinska oprema (23)

3.3 MEDICINSKE SESTRE V VOJAŠKI ZDRAVSTVENI ENOTI SV

V Vojaški zdravstveni enoti imamo različne profile zdravstvenih delavcev.

3.3.1 Vloge izvajalcev zdravstvene nege v VZE SV

Zdravstveno nego izvajajo tehniki zdravstvene nege in medicinske sestre s srednjo, višjo, visoko in univerzitetno izobrazbo ter s specializacijo s posameznih strokovnih področij zdravstvene nege, intervencije zdravstvene nege pa izvajajo vojaški bolničarji in bojni reševalci skladno s svojimi kompetencami (5).

Izvajalci zdravstvene nege imajo na področju zdravstvene nege:

- samostojno funkcijo v zdravstveni negi zdravih in bolnih posameznikov, skupin in skupnosti;
- možnost, da delujejo in sodelujejo v diagnostično-terapevtskem procesu v sodelovanju z zdravnikom in v dogovorjenem obsegu. Funkcija je odvisna od odločitve za pričetek posega, pri izvedbi posega pa so izvajalci samostojni.

Izvajalci aktivnosti v zdravstveni negi in oskrbi

Aktivnosti v zdravstveni negi in oskrbi za dejavnost zdravstvene nege v Slovenski vojski izvajajo (5):

- diplomirani zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra (visokošolska strokovna izobrazba ZN),
- višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik/višja medicinska sestra (višješolska strokovna izobrazba ZN),
- višji zdravstveni tehnik specialist/višji medicinski tehnik specialist/višja medicinska sestra specialistka (višješolska strokovna izobrazba ZN),
- diplomirani zdravstveni tehnik specialist/diplomirana medicinska sestra specialistka (visokošolska strokovna izobrazba ZN),
- tehnik/tehničarka zdravstvene nege (srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege),
- vojaški bolničar/bolničarka (program osnovnega strokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za Vojaško evidenčno dolžnost (VED) 12501),
- bojni reševalec/reševalka (program dopolnilnega funkcionalnega strokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za bojnega reševalca).

Medicinska sestra, zdravstveni tehnik, vojaški bolničar in bojni reševalec lahko samostojno opravljajo vsako delo, za katero so ustrezno izobraženi in zanj usposobljeni.

3.3.2 Intervencije zdravstvene nege

Intervencije zdravstvene nege izvajajo vojaški bolničarji in bojni reševalci skladno s svojimi kompetencami (5).

Vojaški bolničar

Vojaški bolničar je oseba, ki je končala usposabljanje po programu in učnem načrtu osnovnega vojaškega strokovnega usposabljanja (OVSU) vojakinj in vojakov za VED 12501. Ima strokovna znanja, spretnosti in veščine, ki jih potrebuje za izvajanje nalog bolničarja samostojno ali skupinsko, v negovalnem in v zdravstvenem timu. Usposobljen je za izvajanje nalog s funkcionalnega področja zdravstvene zagotovitve, s poudarkom na bojišču, v miru (brez oznake) ter v izrednih razmerah in mednarodnih operacijah (označeno z zvezdico).

Kompetence vojaškega bolničarja / bolničarke (5):

- načrtuje, pripravi, izvede in nadzira lastno delo in delo drugih,
- racionalno rabi energijo, material in čas,
- varuje življenje, zdravje in okolje,
- komunicira s sodelavci in vojaško-civilnimi strukturami ter sodeluje v timih,
- pripravi medicinsko opremo in sredstva,
- ravna z osebnim orožjem in opremo ter ju vzdržuje,
- sodeluje v izvajanju mednarodnih vojaških operacij, nalogah zaščite in reševanja ter izvaja varovanje,
- uporablja informacijsko in komunikacijsko tehnologijo,
- evakuira poškodovane ali obolele,
- izvaja prvo pomoč in sodeluje pri nudenju nujne medicinske pomoči v okviru svojih pristojnosti v miru in izrednih razmerah,
- sodeluje pri medicinsko-tehničnih posegih oziroma jih izvaja,
- izvaja aktivnosti zdravstvene nege,
- izvaja preventivne aktivnosti,

- skrbi za logistično zagotovitev zdravstvenih materialnih sredstev,
- vodi evidence in zdravstveno dokumentacijo,
- zagotavlja kakovost opravljenih storitev in dela ter je zanjo odgovoren; vzdržuje sredstva in opremo, ki jih uporablja pri svojem delu.

Bojni reševalec / reševalka

Bojni reševalec je pripadnik nezdravstvene enote, ki poleg svoje formacijske dolžnosti opravlja dodatne specifične naloge zdravstvene oskrbe, kadar je potrebno (prva pomoč, izvlečenje, prenos p/o ...). Je usposobljen za izvajanje dodatnih nalog po posebnem programu dopolnilnega funkcionalnega vojaškega strokovnega izobraževanja in usposabljanja (VSIU), s katerim pridobi tista specifična zdravstvena znanja, spretnosti in veščine, ki jih potrebuje za opravljanje specifičnih nalog na področju zdravstvene oskrbe.

Kompetence bojnega reševalca / reševalke (5):

- pripravi in izvede lastno delo,
- varuje življenje, zdravje in okolje,
- komunicira s sodelavci in sodeluje v timih,
- pripravi medicinsko opremo in sredstva,
- ravna z osebnim orožjem in opremo ter ju vzdržuje,
- sodeluje v izvajanju mednarodnih vojaških operacij, nalogah zaščite in reševanja ter izvaja varovanje,
- evakuira poškodovane ali obolele,
- izvaja prvo pomoč in sodeluje pri aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti v miru in izrednih razmerah,
- izvaja preventivne aktivnosti,
- zagotavlja kakovost opravljenih storitev in dela ter je zanjo odgovoren,
- vzdržuje sredstva in opremo, ki jih uporablja pri svojem delu.

3.3.3 Zdravstvena nega – vloga medicinskih sester

Delo, ki ga opravljajo medicinske sestre/tehniko zdravstvene nege, je odgovorno in povezano z moralno-etičnimi načeli. Za izvajanje del in nalog so zahtevane ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do posameznika, skupine in skupnosti. Strokovno znanje, natančnost, sposobnost

kritičnega presojanja in kreativnega reševanja problemov, komunikativnost in pozitivna naravnost so pogoji za uspešno opravljanje zdravstvene nege. Zavedanje strokovnih pristojnosti, doslednost delovanja v negovalnem in zdravstvenem timu so pogoji za uspešno opravljanje dela. Pri delu jih zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Kodeks vojaške etike Slovenske vojske ter spoštovanje določil Ženevskih konvencij o zaščiti žrtev vojne. V dokumentih uporabljeni izrazi, zapisani v moški ali ženski slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske (5).

Diplomirani zdravstvenik / medicinska sestra, višji zdravstveni tehnik / medicinska sestra

Sestra DZN/MS je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezen organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti, je vpisana v register izvajalcev zdravstvene nege in ima veljavno licenco. Samostojnost in celovitost delovanja DZN/MS v zdravstveni negi zdravih ali bolnih je, da na osnovi ugotovljenih dejstev s strokovnim znanjem, delovno kreativnostjo in kulturnim odnosom do vojaka načrtuje, izvaja in vrednoti uspešnost zdravstvene nege. DZN/MS deluje v negovalnem in zdravstvenem timu ter si z ostalimi zdravstvenimi delavci in sodelavci deli funkcije v zdravstvenem varstvu.

Kompetence diplomiranega zdravstvenika in višjega zdravstvenega tehnika (5):

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja,
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe ZN,
- vodenje negovalnega tima,
- izvajanje ZN po procesni metodi dela,
- svetovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično-terapevtskih programov,
- spremljanje izidov in učinkov intervencij ZN in dokumentiranje,
- interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave vojaka,

- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti,
- pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra,
- raziskovalno delo v ZN in zagotavljanje kakovosti,
- ustrezno poznavanje ved, na katerih temelji splošna ZN,
- zadostno poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja in ZN,
- ustrezne klinične izkušnje,
- sposobnost za sodelovanje pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja in izkušnje pri delu s tem osebjem,
- izkušnje pri delu z delavci drugih poklicev v zdravstvenem sektorju.

Tehnik zdravstvene nege (TZN) / srednja medicinska sestra (SMS):

TZN/SMS je oseba, ki je zaključila srednješolski strokovni program zdravstvene nege in je usposobljena za vrsto strokovnih del v okviru zdravstvene nege zdravih in bolnih ljudi v vseh življenjskih obdobjih in okoljih, je vpisana v register izvajalcev zdravstvene nege in ima veljavno licenco. Je član negovalnega tima in je po navodilu medicinske sestre izvajalec postopkov in posegov v procesu zdravstvene nege.

Kompetence tehnika ZN, zdravstvenega tehnika in medicinske sestre (srednja stopnja izobrazbe) (5):

- ZN posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih,
- pomoč vojaku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti,
- priprava na diagnostične in terapevtske posege in postopke,
- izvedba enostavnih diagnostičnih in terapevtskih posegov in postopkov,
- sodelovanje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege,
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti,
- zdravstvena vzgoja vojaka v okviru tima.

V preglednici 2 so predstavljene določene poklicne aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski ter prikazane določene razlike v vojaških kompetencah glede na civilne kompetencah (5).

Preglednica 2. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski (6)

Legenda

DZN diplomirani zdravstvenik / diplomirana medicinska sestra

TZN tehnik / tehničar zdravstvene nege

VB vojaški bolničar / bolničarka

BR bojni reševalec / reševalka

* Za izvajanje navedenih aktivnosti so potrebna dodatna znanja, ki jih posameznik pridobi med izobraževanjem in usposabljanjem, po katerem je bilo to znanje preverjeno ter jih izkazuje z veljavno listino referenčne ustanove.

* Za izvajanje navedenih aktivnosti so potrebna znanja in veščine, ki jih je posameznik pridobil med izobraževanjem in usposabljanjem, po katerem je bilo to znanje preverjeno, kar posameznik izkazuje z veljavno listino referenčne ustanove in jih lahko samostojno izvaja v primeru izrednih razmer in na MOM.

Dihanje-aktivnost, intervencija, sodelovanje		DZN	*	TZN	*	VB	*	BR	*
1.	Aplikacije inhalacije	da		Da					
2.	Aplikacija kisika-Venturi maska	da		Da					
3.	Aplikacija kisika-binazalni (očalni) kisikov kateter	da		Da					
4.	Aplikacija kisika-Endotrahealni tubus	da			*				
5.	Aplikacija kisika-inkubator	da		Da	*				
6.	Aplikacija kisika-kanila	da		Da	*				
7.	Aplikacija kisika-Kisikova maska	da		Da					
8.	Aplikacija kisika-Ohio maska	da		Da					
9.	Aplikacija kisika-Nosni kateter	da		Da					
10.	Aplikacija kisika-šotor	da		Da					
11.	Aspiracija dihalnih poti skozi kanilo	da		Da	*				
12.	Aspiracija dihalnih poti skozi nos	da		Da					
13.	Aspiracija dihalnih poti skozi tubus	da			*				
14.	Aspiracija dihalnih poti skozi usta	da		Da					
15.	Aspiracija dihalnih poti skozi usta z ročnim aspiratorjem	da		Da		da	*		
16.	Aspiracija dihalnih poti skozi usta-kanilo na umetni ventilaciji-odprt sistem	da	*	Da	*				
17.	Aspiracija dihalnih poti skozi kanilo na umetni ventilaciji – zaprt sistem	da	*	Da	*				
18.	Aspiracija dihalnih poti skozi tubus na umetni ventilaciji – odprt sistem	da	*	Da	*				

Preglednica 3. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski (6)

19.	Dokumentiranje intervencij v zvezi z dihanjem	da		Da		da	*		
20.	Dokumentiranje odstopanj v zvezi z dihanjem	da		Da		da	*		
21.	Dokumentiranje opazovanj v zvezi z dihanjem	da		Da		da	*		
22.	Higiensko vzdrževanje pripomočkov za pomoč pri dihanju	da		Da		da	*		
23.	Izvajanje postopkov za sprostitev dihalnih poti	da		Da		da		Da	
24.	Izvajanje umetnega dihanja brez pripomočkov	da		Da		da		Da	
25.	Izvajanje umetnega dihanja prek tubusa z ročnim dihalnim balonom	da		Da					
26.	Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko	da		Da		da	*	Da	*
27.	Izvajanje umetnega dihanja z obrazno masko in ročnim dihalnim balonom	da		Da		da	*	Da	*
28.	Izvajanje umetnega dihanja prek tubusa (S-tubus) z obrazno masko in ročnim dihalnim balonom	da		Da		da	*	Da	*
29.	Kontrola tesnilnega balončka na tubusu	da		Da	*				
30.	Menjava dihalnih cevi na ventilatorju	da		Da	*				
31.	Menjava dihalne kanile	da	*	Da					
32.	Menjava dihalne kanile pri formirani oz. dolgotrajni stomi	da		Da	*				
33.	Menjava kisikove jeklenke	da		Da	*	da	*		
34.	Menjava reducirnega ventila na kisikovi jeklenki	da		Da		da	*		
35.	Menjava ugrizne zapore	da		Da	*				
36.	Menjava zapornega sistema za vlaženje kisika	da		Da	*				
37.	Merjenje spirometrije	da		Da	*				
38.	Merjenje CO ₂ v izdihanem zraku – kapnometrija	da		Da	*				
39.	Merjenje dihanja z aparaturami	da		Da	*				
40.	Merjenje frekvence dihanja	da		Da		da	*	da	*
41.	Merjenje SpO ₂ (pulzna oksimetrija)	da		Da		da	*	da	*
42.	Nadzor v zvezi z dihanjem	da		Da					
43.	Nadzor pacienta med inhalatorno terapijo	da		Da	*				
44.	Namestitev in čiščenje govorne kanile	da		Da	*				
45.	Namestitev pacienta v položaj za izkašljevanje	da		Da		da			
46.	Namestitev pacienta v položaj za latje dihanje	da		Da		da		da	*
47.	Namestitev pacienta v položaj za preprečevanje aspiracije								

Preglednica 4. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski (6)

48.	Namestitev vlažilca za kisik	da		Da						
49.	Ocena barve sputuma	da		Da						
50.										
51.	Ocena količine sputuma	da		Da						
52.	Ocena samooskrbe v zvezi z dihanjem	da		Da						
53.	Odstranitev dihalne kanile	da	*	Da						
54.	Odvzem sputuma za preiskave	da		Da						
55.	Odvzem aspirata iz traheje	da		Da	*					
56.	Odvzem brisa iz dihalnih poti	da		Da						
57.	Odvzem inducirane sputuma	da		Da						
58.	Odvzem krvi za plinsko analizo	da		Da						
59.	Opazovanje dihanja	da		Da		da				
60.	Pomoč pri preiskavah v zvezi z dihanjem	da		Da	*	da	*			
61.	Pomoč pri alternativni dihalni poti – kombi tubus	da		Da	*	da	*			
62.	Pomoč pri alternativni dihalni poti – laringealna maska	da		Da	*	da	*			
63.	Pomoč pri alternativni dihalni poti –laringealna maska	da		Da	*	da	*			
64.	Pomoč pri alternativni dihalni poti – trachlight	da		Da	*	da	*			
65.	Pomoč pri endotrahealni intubaciji	da		Da		da	*			
66.	Pomoč pri menjavi dihalnih cevi na ventilatorju	da		Da	*					
67.	Poročanje o odstopanjih v zvezi z dihanjem	da		Da		da				
68.	Poučevanje v zvezi z dihanjem	da		Da						
69.	Preveza endotrahealnega tubusa	da		Da	*					
70.	Preveza trahealne kanile	da		Da	*					
71.	Priprava inhalacije	da		Da						
72.	Priprava pacienta na preiskave v zvezi z dihanjem	da		Da						
73.	Priprava aparature na umetno ventilacijo	da		Da						
74.	Priprava in menjava pripomočkov/sistema za kisikovo terapijo (kisikova cev in bučka)	da		Da	*					
75.	Priprava in menjava sistema za aktivno vlaženje kisika	da		Da	*					
76.	Priprava pacienta na odvzem inducirane sputuma	da		Da	*					
77.	Priprava pacienta za namestitev v položaj za izkašljevanje	da		Da	*	da				
78.	Priprava pacienta za namestitev v položaj za lažje dihanje	da		Da	*	da				

Preglednica 5. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski (6)

79.	Pritrditev dihalne kanile	da		Da	*				
80.	Pritrditev endotrahealnega tubusa	da		Da	*				
81.	Sodelovanje pri respiratorni fizioterapiji	da		Da	*				
82.	Sodelovanje pri aplikaciji kisika – kisikova maska	da		Da		da	*	da	*
83.	Sodelovanje pri aplikaciji kisika – Ohio maska	da		Da		da	*	da	*
84.	Sodelovanje pri aspiraciji dihalnih poti skozi nos	da		Da	*	da	*		
85.	Sodelovanje pri aspiraciji dihalnih poti skozi usta	da		Da	*	da	*		
86.	Sodelovanje pri aspiraciji dihalnih poti skozi usta z ročnim aspiratorjem	da	da				da		*
87.	Sodelovanje pri vstavitvi torakalnega drena	da	da	*					
88.	Sporazumevanje s pacientom s kanilo – uporaba različnih tehnik	da	da						
89.	Ukrepanje pri odstopanjih od normalnega dihanja v skladu s poklicnimi kompetencami	da	da		da				
90.	Vključevanje svojcev in za pacienta pomembnih oseb pri intervencijah v zvezi z dihanjem	da	da						
91.	Vključevanje za pacienta pomembnih oseb pri intervenciji v zvezi z dihanjem	da	da			da	*		
92.	Vzdrževanje mikrokline	da		Da		da			
93.	Zdravstvena vzgoja v zvezi z dihanjem	da							
94.	Uravnavanje hitrosti pretoka intravenoznih (i.v.) infuzijskih raztopin	da		Da	*	da	*	da	*
95.	Priprava in nastavljanje intravenozne (i.v.) infuzijske raztopine	da		Da		da	*	da	*

Kompetence medicinskih sester/tehnikov se uveljavljajo na vseh nivojih zdravstvene nege. Posamezne specifičnosti dela medicinskih sester/tehnikov, ki so vezane na vodenje in organizacijo dela v samostojnih namenskih ekipah, ter ROLE 2 in specifičnih vojaških nalogah, so opisane posebej in jih opredeljujejo SOP delovanja VZE kot del SV.

3.3.4 Naloge glavne medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre

ROLE 2 LM – kvalifikacije in opis delovnih nalog

GLAVNA MEDICINSKA SESTRA ROLE-2 LM (24)

POKLICNA DEJAVNOST

A. Povezanost

- a. Glavna sestra je pomočnik poveljnika in strokovnega vodje ROLE 2 ter pomočnik glavne sestre VZE.
- b. Organizacijsko in strokovno vodi zdravstveno nego na nivoju ROLE 2 LM. Pri tem sodeluje z DZN/MS v oddelkih.
- c. Na vojaškem področju se povezuje s poveljnikom ROLE 2 LM.
- d. Pri svojem delu se povezuje s podrejenimi in nadrejenimi enotami, z zdravstvenimi enotami višje ravni, civilnimi zdravstvenimi in drugimi ustanovami.

B. Odgovornost

- a. Za svoje delo neposredno odgovarja poveljniku oziroma strokovnemu vodji ROLE 2 LM.

C. Kompetence, odgovornosti in naloge

- a. pripravi osebno opremo, medicinsko opremo, tehnična sredstva,
- b. izvaja prvo pomoč in nujno medicinsko pomoč v okviru svojih pristojnosti v miru in izrednih razmerah,
- c. izvaja zdravstveno nego,
- d. načrtuje dnevne, tedenske in mesečne razporede dela,
- e. nadomešča strokovnega vodjo ROLE 2 LM v skladu s pooblastili,
- f. nadomešča glavno medicinsko sestro VZE v skladu s pooblastili,
- g. izvaja oziroma sodeluje pri izvedbi medicinsko-tehničnih posegov,
- h. izvaja preventivno delo,
- i. izvaja zdravstveno vzgojo,
- j. komunicira s sodelavci, z okoljem in sodeluje v timih,
- k. uporablja informacijsko in komunikacijsko tehnologijo,
- l. načrtuje in organizira vzdrževanje opreme,

- m. sodeluje in izvaja naloge v operacijah kriznega odzivanja ter naloge v sistemu zaščite in reševanja,
- n. načrtuje lastna izobraževanja in usposabljanja v oddelku, enoti, VZE, SV, javnem zdravstvu,
- o. nadzoruje in kontrolira delo podrejenih,
- p. načrtuje, pripravi, vodi izvedbo in kontrolira lastno delo in delo svoje enote,
- r. vodi enoto ter sodeluje pri štabnih nalogah,
- s. varuje življenje, zdravje in okolje ter načrtuje izvajanje predpisov,
- t. varuje tajnost podatkov.

D. Dodatne naloge

- r. rokuje z osebno oborožitvijo,
- s. sodeluje in izvaja naloge v mednarodnih operacijah,
- t. varuje tajnost podatkov,
- u. se uri in vzdržuje fizično kondicijo.

USPOSOBLJENOST ZA DELO

A. Poklicne / strokovne sposobnosti

- a. Delovne izkušnje

Potrebne delovne izkušnje: 4 leta

- b. Poklicna / strokovna izobrazba

- strokovna izobrazba: VII/I stopnja,
- končana visoka zdravstvena šola, smer: diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik,
- opravljen strokovni izpit,
- veljavna licenca za delo diplomirane medicinske sestre,
- opravljeno osnovno vojaško usposabljanje,
- c. Znanje jezika
 - slovenski jezik: odlično,
 - angleški jezik: želeni STANAG 3232 (poslušanje, govor, branje, pisanje).
- d. Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov
 - za delo na območju RS: Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov stopnje tajnosti ZAUPNO,

- za delo izven RS: Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov stopnje tajnosti ZAUPNO.
- e. Znanja računalništva
- programska oprema MS OFFICE – osnovno.

B. Dodatna ali funkcionalna znanja

- a. tečaj ILS,
- b. tečaj BTLS in ATLS,
- c. medicinska JRKB oskrba,
- d. preventivno zdravstveno varstvo v miru in izrednih razmerah,
- e. triaža in evakuacija poškodovanih / obolelih,
- f. strokovna terminologija v tujem jeziku,
- g. poznavanje NATO medicinske doktrine (AJP - 4.10 A) in Stanagov,
- h. osnove vojaške psihiatrije,
- i. osnove vojaške logistike.

C. Ostalo

- a. izpit za B kategorijo,
- b. preizkus znanja v vožnji s terenskim vozilom PUCH in MB z avtomatskim menjalnikom,
- c. opravljen preizkus znanja – rokovanje z radijsko postajo,
- d. opravljen preizkus znanja – test rokovanja z orožjem.

D. Drugi pogoji

- a. sistematski zdravstveni pregledi na tri leta,
- b. sposobnost strokovnega in organizacijskega delovanja,
- c. ustrezne psihofizične sposobnosti,
- d. delo v nedeljah in praznikih, dežurstvo, stalna pripravljenost,
- e. delo v zaprtih prostorih, na terenu,
- f. nevarnosti okužb, poškodb pri delu,
- g. uporaba zaščitnih sredstev,
- h. upoštevanje določil varstva in zdravja pri delu,
- i. delo v kriznih, ogrožajočih in nevarnih okoliščinah.

E. Opombe

- a. V odsotnosti glavno sestro ROLE 2 LM nadomešča medicinski načrtovalec – organizator ROLE 2 LM.
- b. Poveljnik ali strokovni vodja ROLE 2 LM lahko po potrebi določi za nadomeščanje DZN/MS v oddelkih ROLE 2 LM.

DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK ALI DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA ROLE-2 LM (24)

POKLICNA DEJAVNOST

A. Povezanost

- a. Diplomirani zdravstvenik ali diplomirana medicinska sestra je v enoti za intenzivno nego in hospitalizacijo v 1. oddelku za intenzivno nego.

B. Odgovornost

- a. Za svoje delo neposredno odgovarja glavni medicinski sestri ROLE 2 LM.

C. Kompetence, odgovornosti in naloge

- a. pripravi osebno opremo, medicinsko opremo, tehnična sredstva,
- b. izvaja prvo pomoč in nujno medicinsko pomoč v okviru svojih pristojnosti v miru in izrednih razmerah,
- c. izvaja zdravstveno nego,
- d. izvaja oziroma sodeluje pri izvedbi medicinsko-tehničnih posegov,
- e. izvaja preventivno delo,
- f. izvaja zdravstveno vzgojo,
- g. komunicira s sodelavci, z okoljem in sodeluje v timih,
- h. uporablja informacijsko in komunikacijsko tehnologijo,
- i. načrtuje in organizira vzdrževanje opreme,
- j. sodeluje in izvaja naloge v operacijah kriznega odzivanja ter naloge v sistemu zaščite in reševanja,
- k. nadzoruje in kontrolira delo podrejenih,
- l. načrtuje, pripravi, vodi izvedbo in kontrolira lastno delo in delo svoje enote,
- m. vodi enoto ter sodeluje pri štabnih nalogah,
- n. varuje življenje, zdravje in okolje ter načrtuje izvajanje predpisov,
- o. varuje tajnost podatkov.

D. Dodatne naloge

- a. rokuje z osebno oborožitvijo,
- b. sodeluje in izvaja naloge v mednarodnih operacijah,
- c. varuje tajnost podatkov,
- d. se uri in vzdržuje fizično kondicijo.

USPOSOBLJENOST ZA DELO**A. Poklicne/strokovne sposobnosti**

- a. Delovne izkušnje
 - potrebne delovne izkušnje: 8 mesecev.
- b. Poklicna/strokovna izobrazba
 - strokovna izobrazba: VII/I stopnja,
 - končana visoka zdravstvena šola, smer: diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik,
 - opravljen strokovni izpit,
 - veljavna licenca za delo diplomirane medicinske sestre,
 - opravljeno osnovno vojaško usposabljanje,
- c. Znanje jezika
 - slovenski jezik: odlično ,
 - angleški jezik: želeni STANAG 3232 (poslušanje, govor, branje, pisanje).
- d. Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov
 - za delo na območju RS: Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov stopnje tajnosti ZAUPNO,
 - za delo izven RS: Dovoljenje za dostop do tajnih podatkov stopnje tajnosti ZAUPNO.
- e. Znanja računalništva
 - programska oprema MS OFFICE – osnovno.

B. Dodatna ali funkcionalna znanja

- a. tečaj ILS,
- b. tečaj BTLS in ATLS,
- c. medicinska JRKB oskrba,
- d. preventivno zdravstveno varstvo v miru in izrednih razmerah,

- e. triaža in evakuacija poškodovanih/obolelih,
 - f. strokovna terminologija v tujem jeziku,
 - g. poznavanje NATO medicinske doktrine (AJP - 4.10 A) in Stanagov,
 - h. osnove vojaške psihiatrije,
 - i. osnove vojaške logistike.
- C. Ostalo
- a. izpit za B kategorijo,
 - b. preizkus znanja v vožnji s terenskim vozilom PUCH in MB z avtomatskim menjalnikom,
 - c. opravljen preizkus znanja – rokovanje z radijsko postajo,
 - d. opravljen preizkus znanja – test rokovanja z orožjem.
- D. Drugi pogoji
- a. sistematski zdravstveni pregledi na tri leta,
 - b. sposobnost strokovnega in organizacijskega delovanja,
 - c. ustrezne psihofizične sposobnosti,
 - d. delo ob nedeljah in praznikih, dežurstvo, stalna pripravljenost,
 - e. delo v zaprtih prostorih, na terenu,
 - f. nevarnosti okužb, poškodb pri delu,
 - g. uporaba zaščitnih sredstev,
 - h. upoštevanje določil varstva in zdravja pri delu,
 - i. delo v kriznih, ogrožajočih in nevarnih okoliščinah.

3.3.4.3 Naloge, izhajajoče iz standardnih operativnih postopkov Vojaške zdravstvene enote

Dežurni zdravstveni tehnik (ZT) ali medicinska sestra (MS) (24)

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 od 08.00 do 08.00 ure naslednjega dne ali do menjave dežurne ekipe. Je član dežurne ekipe, ki je pripravljena za urgentne intervencije in mora izvajati naslednje naloge:

- v obratovalnem času ambulante je v pripravljenosti za urgentne intervencije in pomoč v ambulanti,

- 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.

ZT/MS v pripravljenosti (24)

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 opravlja praviloma 24 ur od 08.00 do 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 ter po potrebi opravlja tudi kurirsko službo.

ZT/MS, zadolžen-a za vojaške zadeve (24)

Je pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na to delovno dolžnost 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 Pravil službe v 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 naštetu 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 (24)

Pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na osnovi izkušenj s področja preventivne medicinske dejavnosti ter mora skrbeti za naslednje naloge:

- poišče in uredi prostor za bivanje,
- izdelava načrt za razporeditev in postavitev/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 pripravljanje hrane (HACCP sistem),
- gradnja naprav za osebno higieno,
- gradnja objektov za odstranjevanje odpadnih snovi in odstranjevanje odplak,
- dezinfekcija in uničevanje škodljivih insektov ter glodavcev,
- higienski nadzor v bivališčih.

ZT/MS, zadolžen-a za depo zdravil in sanitetnega materiala (24)

Je pripadnik stalne sestave SV, ki se razporedi na to delovno dolžnost. ZT/MS v enoti zdravstvenega voda ima še dodatne 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 (24)

ZT/MS je pripadnik SV, ki se začasno razporedi na dolžnost ZT/MS, zadolžen za laboratorij in inštrumente ter ima naslednje 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.

Negovalni tim (24)

Negovalni tim je skupina, ki jo sestavljajo DZN/MS, ZTN/SMS in vojaški bolničar. V negovalnem timu je vzpostavljena delitev dela glede na stopnjo izobrazbe. Področje delovanja negovalnega tima je zdravstvena nega, cilj delovanja pa celostna in kakovostna obravnava posameznika, skupine in skupnosti ob upoštevanju njihovih potreb po zdravstveni negi. Nosilec zdravstvene nege je DZN/MS, ki vodi negovalni tim in usklajuje delo vseh, ki se vanj vključujejo po potrebi. ZTN/SMS in vojaški bolničar sta izvajalca negovalnih posegov in postopkov v procesu zdravstvene nege. Vojaški bolničar tehniku ZN in medicinski sestri pri delu pomaga in z njim sodeluje.

Skupina za evakuacijo (24)

Tako kot civilno zdravstvo ima tudi Slovenska vojska skupino za evakuacijo. Njena 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 prve pomoči in za počutje p/o. Istočasno skrbijo za prevoz zdravstvenih sredstev na nižji nivo oskrbe za dopolnjevanje nižjih enot z zdravstvenimi sredstvi. Vsa vozila in helikopterji morajo biti primerno opremljeni in dopolnjeni s sanitetnim materialom in opremo, vse aparature morajo brezhibno delovati, imeti morajo tudi primerna sredstva zvez.

4 ZAKLJUČEK

Primarna naloga vojaškega zdravstva je zagotavljanje zdravstvene oskrbe pripadnikom SV doma ter v mednarodnih in vojaških operacijah. Tako vse medicinske sestre/zdravstveni tehniki, pripadnice/ki SV, ki se dodiplomsko in podiplomsko izobražujejo, bogatijo svoje znanje s potrebnimi interdisciplinarnimi znanji zdravstvene nege, ki jih nato uspešno vgrajujejo v svoje delo v okviru SV. Specialistično medicinsko znanje se pridobiva in vzdržuje v civilnem zdravstvu. Organizirajo se tečaji iz urgentne medicine za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ITLS, BTLS, v sodelovanju s civilnim zdravstvom. Vojaški del usposabljanj, ki je neposredno povezan z delovanjem v mednarodnem okolju, pa se izvaja na različnih vajah severnoatlantskega zavezništva, to so lahko specialistične vaje medicinskega osebja (leta 1998 jo je organizirala SV) ali pa združene vaje (npr. vaje letalstva z vsemi elementi zračne evakuacije). Tečaj bolničarjev, TPO, bojnih reševalcev izvajajo diplomirani zdravstveniki/diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, pripadniki SV v Oddelku za medicinsko usposabljanje v Novem mestu. Zelo pomembno vlogo ima tudi znanje tujih jezikov, prvenstveno angleščine za misije, mednarodne vaje in šolanja v tujini. V doktrini zdravstvene službe SV je zapisano, da mora ta biti usklajena z Ženevskimi konvencijami in standardi Severnoatlantskega zavezništva. Način organizacije in zagotavljanja vojaško strokovnega znanja osebja VZE zagotavlja visok nivo pripravljenosti za delovanje v vseh pogojih. Vojaška zdravstvena enota je prvič zagotavljala zdravstveno oskrbo pripadnikom SV že v njeni prvi mednarodni vojaški operaciji (ALBA) leta 1998 v Albaniji. Njen prvi večji uspeh, kjer je zdravstveno oskrbo zagotavljala ne samo za pripadnike SV, ampak tudi za pripadnike vojske zavezništva, pa je bilo sodelovanje v sestavi mednarodnih sil v Bosni in Hercegovini. Tu je enota v praksi dokazala svojo interoperabilnost in usklajenost s standardi zavezništva. Trenutno Vojaška zdravstvena enota zagotavlja zdravstveno oskrbo pripadnikom SV na Kosovu in v Afganistanu. V mednarodnih operacijah na Kosovu (KFOR) se obseg zdravstvene podpore spreminja glede na število pripadnikov SV ter glede na sklenjene sporazume z italijansko zdravstveno enoto. Razmere v vojnih področjih so zelo specifične in zahtevajo zelo dobro organiziranost, opremljenost in usposobljenost zdravstvenega osebja in enot.

Z uspešno izvedenimi vajami, delovanjem v okviru operacij (Kosovo, Afganistan, Bosna in Hercegovina, Albanija) je VZE dokazala, da s svojim kadrom, organizacijo, standardi, izkušnjami in načinom delovanja uspešno zagotavlja zdravstveno oskrbo tako pripadnikom

SV kot tudi vojska zavezništva pri njihovem delovanju doma ter v mednarodnih vojaških operacijah v podporo miru.

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje delovanje sistemov zdravstvenega varstva glede na to, kako uspešno dosegajo tri glavne cilje: boljše zdravje ljudi, pravičnost ter odgovornost pri izpolnjevanju pričakovanj prebivalstva (25). Na osnovi rezultatov, ki jih je VZE dosegala v preteklosti, lahko trdim, da VZE stalno dosega zastavljene cilje in svoje delovanje vzdržuje na najvišjem nivoju.

5 LITERATURA

1. Taseski D. Zagotavljanje zdravstvene oskrbe v terenskih pogojih. V: Kersnik J, ur. Poškodbe v osnovnem zdravstvu: zbornik predavanj / II. spominsko srečanje dr. Janija Kokalja, Kranjska Gora, 10.-12. 4. 2003, Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine, SZD, 2003: 27 – 30.
2. Marine Corps Combat Development Command. Combat-Related Injuries. V: Student Handout, Basic Officer Course, The Basic School, Quantico, VA: United States Marine Corps, 22134 - 5019.
3. Slovenska vojska (2007), Vojaška zdravstvena enota, www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm, <14. 11. 10>
4. Državni zbor RS. Resolucije o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2025 (ReDPROSV25). Ljubljana: Uradni list RS, 07. 12. 2010: 15485.
5. Vojaška zdravstvena služba SV in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Poklicne aktivnosti in kompetence zdravstvene nege in oskrbe v Slovenski vojski. Ljubljana: Vojaška zdravstvena služba SV, 2010.
6. North Atlantic Treaty Organization. NATO Principles and Policies of Operational Medical Support. MC 326/2, 2004 .
7. NATO. AJP-4 - Allied Joint Logistic Doctrine. NATO, 1998.
8. Likar A. Nelektorirano gradivo predavanj. Šola za podčastnike, Sanitetni pouk,
9. Nanney JS. Army Air Forces Medical Services in WWII. Washington: Dept. Of the Air Force, 1998.
10. Nestor P, Baron Dominique Jean Larrey 1766-1842, Journal of Emergency Primary Health Care, 2003; 1, 3 - 4, Art. No. 990004.
11. Wikipedia, Dominique Jean Larrey, http://sl.wikipedia.org/wiki/Dominique_Jean_Larrey <21. 04. 2011>
12. Proto Magazin. Mobile Aid. Massachusetts General Hospital, 2007, <http://protomag.com/assets/mobile-aid> <10. 05. 2011>
13. Turnšek S, Brecejl R. O začetku triaže in triaži v vojnih razmerah. V: Strokovni seminar: Urgentni pacient - novosti v obravnavi: zbornik predavanj. Rogaška Slatina

- 2010, Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, 2010: 9 - 13.
14. Wikipedia. Florence Nightingale. http://en.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale <21. 04. 2011>
15. Brown P. Florence Nightingale, Zavzeta britanska borka, ki je utemeljila sodobno nego bolnikov; Celje: Mohorjeva družba, 1995.
16. Gill CJ, Gill GC. Nightingale in Scutari: Her Legacy Reexamined, Oxford Journals, 2005; 40, 12: 1799 – 1805.
17. Spletna stran rednih in izrednih študentov VŠZNJ Življenjepis Virginije Henderson. <http://www.zdravstvena.info/vsznj/življenjepis-virginije-henderson>, <21. 04. 2011>
18. Anon. Dan vojaške zdravstvene enote. Utrip 2010; XVII, 10: 23.
19. NATO. Allied Joint Medical Support Doctrine. AJP 4.10(A), 2005.
20. VVU Likar A. Kratka predstavitev organizacije sanitetne službe v NATU in Slovenski vojski. V: Komadina R, Smrkolj V, eds. Strokovni seminar, Osnove medicine v izrednih razmerah s kirurškega vidika: zbornik predavanj. Portorož 2009: 74 - 84.
21. Carotta R, Likar A, Cerkovnik J. Presentation of Military Medical Unit, Ljubljana: Interno gradivo VZE SV, 2010.
22. Carotta R. Zdravstvena oskrba na prireditvi smučarskih poletov v Planici. Revija Slovenska vojska 2011; XIX, 3: 24 - 25.
23. Carotta R, Lah A, Cuznar S. 18. Planica - Načrtovana Mass Casualty (PWP predstavitev). Mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 2010.
24. Vojaška zdravstvena služba. Standardni operativni postopek (SOP) -1776. Ljubljana: Interno gradivo VZE, 2009.
25. World Health Organization (2001) The world health report 2000 - Health systems: improving performance. http://www.who.int/entity/whr/2000/en/whr00_ch2_en.pdf < 05. 05. 2010>
26. NATO. NATO Medical Handbook. NATO, 2001.
27. Marot C. Model organiziranosti vojaške zdravstvene službe Slovenske vojske (Diplomsko delo). Koper: Fakulteta za management Koper, Univerza na Primorskem, 2006.
28. Wikipedia STANAG. <http://en.wikipedia.org/wiki/STANAG> < 20. 04. 2011>

29. Centralni katalog informacij javnega značaja: Evidenca Natovih standardizacijskih dokumentov (STANAG, AP).

[http://www.ckijz.gov.si/index.php?id=98&no_cache=1&tx_katalogijzpregled_pi1\[uid_katalog\]=190&tx_katalogijzpregled_pi1\[zbirka\]=60&cHash=121760894f](http://www.ckijz.gov.si/index.php?id=98&no_cache=1&tx_katalogijzpregled_pi1[uid_katalog]=190&tx_katalogijzpregled_pi1[zbirka]=60&cHash=121760894f)

< 22. 04. 2011>

30. Vojaška zdravstvena enota. Elaborat za Role 1. Ljubljana: Interno gradivo VZE.

31. Slovenska vojska, Vojaška zdravstvena enota.

www.slovenskavojska.si/poklicna/enote/pp/vze.htm, 2007, <14. 11. 10>

32. Revija Slovenska vojska Pri pripadnikih sanitetnega voda Sforja v Sarajevu.

<http://www.slovenskavojska.si>, < 14. 11. 10>

33. Defence institute for medical operations. Leadership course in regional disaster response & trauma system management (PWP predstavitev). Ljubljana: Mobile Education Team, 2009.

34. Eibner C. Maintaining Military Medical Skills During Peacetime: Outlining and Assessing a New Approach. RAND: National Defense Research Institute and RAND Health, 2008.

35. MORS Vaja Sokolji udar.

http://www.mors.si/fileadmin/mors/pdf/revija_sv/2006/sv06_16_POSTER.pdf,

<14. 03. 2011>

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Gordani Lokajner, dipl. m. s, univ. dipl. org. za sodelovanje, podporo, strokovno pomoč in spretno vodenje pri nastajanju diplomskega dela.

Za pomoč in nasvete ter koristne strokovne pripombe se zahvaljujem strokovnem vodji VZE dr.Andreju Likarju, dpl. m. s. Sonji Turenšek in dpl. m. s. Dragici Milavec ter vsem sodelavcem v VZE SV.

Za pomoč in podporo v času študija sem hvaležna vsem sošolcem in sošolkam ter profesorjem Visoke šole za zdravstvo Izola, Univerza na Primorskem.

Posebna zahvala moji družini, možu Bojanu, sinu Robertu in hčeri Lari za vso podporo v času študija in hvala, ker ste v kriznih trenutkih potrpežljivi z menoj.