

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

ZORA KOTNIK

USPOSABLJANJE BOLNIČARJEV V SLOVENSKI VOJSKI

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Zora Kotnik

Mentorica: doc. dr. Maja Garb

USPOSABLJANJE BOLNIČARJEV V SLOVENSKI VOJSKI

DIPLOMSKO DELO

LJUBLJANA 2007

Zahvala

Diploma je zaključek študija in iztek obdobja, v katerega sem vložila kar nekaj svojega časa. Ob koncu se želim najprej zahvaliti možu Domnu za veliko spodbudnih besed in potrpežljivosti, ter hčerki Alini, predvsem pa njunega razumevanja ob izrečenih besedah »da nimam časa«.

Hvala profesorici doc. dr. Maji Garb za nasvete in mentorstvo pri pripravi diplomskega dela.

Hvala tudi sodelavki Zlati za pomoč, s katero sva skupaj dorekli kar nekaj nepojasnjenih zadev v zvezi z nastajanjem pričujočega diplomskega dela. Hvala sodelavkama in prijateljicama Meti in Marjetki za redno spodbujanje ob pisanju.

Vsak človek,
vsi dogodki v tvojem življenju so tu,
ker si jih sam pritegnil.
kaj boš naredil z njimi,
pa je tvoja stvar.

»Richard BACH«

USPOSABLJANJE BOLNIČARJEV V SLOVENSKI VOJSKI

Vlaganje v usposabljanje zaposlenih je eden ključnih dejavnikov za visoko strokovno usposobljenost in izurjenost posameznikov in enot za izvajanje poslanstva Slovenske vojske. Diplomaska naloga predstavlja usposabljanje bolničarjev v slovenski vojski, njihovo delo in umeščenost v enote. Vsi izvajalci usposabljanja morajo biti primerno usposobljeni in morajo imeti ustrezna znanja, primerljiva z javnim izobraževalnim procesom in ustrezno verificirana. Cilj vseh usposabljanj je doseganje standardov vojske, s čimer se razvija, vzdržuje in zagotavlja pripravljenost za delovanje. Potrebe po načrtovanju usposabljanj bolničarjev se določajo metodološko na podlagi letnih načrtov, glede na kadrovske potrebe in popolnjenjem enot v slovenski vojski. V nalogi se je pokazalo, da je program za usposabljanje bolničarjev kvaliteten in ustreza potrebam za opravljanje nalog bolničarjev v slovenskem in mednarodnem prostoru. Medicinske enote slovenske vojske, v katerih svoje naloge opravljajo tudi bolničarji, so se na mednarodnih mirovni misijah dokazale kot zelo dobre in prepoznavne po svojem delu.

Ključne besede: Vojaško zdravstvo, vojak bolničar, vojaško izobraževanje in usposabljanje.

THE TRAINING OF PARAMEDICS IN THE SLOVENIAN ARMY

Investing in employee education (training) is among the key factors for a high professional qualification and skillfulness of individual soldiers as well as a military troop as a whole to be able to accomplish the mission of the Slovenian Armed Forces. The thesis presents paramedic training in the Slovenian Armed Forces, their work range and the place it take in military units. For the sake of effectiveness and quality of the service it is of utmost importance for all (paramedic) trainers to be highly qualified and experienced and to possess the knowledge compatible to the public education system (and process). Their knowledge and qualification should be certified. The aim of the training is to meet the army standards, by which the readiness to act is developed, maintained and ensured. The military paramedic training planning is carried out according to a special methodology and annual plans as well as in line with the staffing policy of the Slovenian Armed Forces. The research work proved the military paramedic training to be of good quality and matching the military paramedic task requirements in the local as well as international environment. Military medical units, which include paramedics, proved to be successful and were distinguished for their quality service in international peacekeeping missions.

Key words: Military Health Service, military paramedic, military education (and training).

KAZALO:

UVOD	8
1 METODOLOŠKI UVOD	9
1.1 Pomen in cilj proučevanja	9
1.2 Uporabljene metode	9
1.3 Hipoteze	9
2 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV	11
2.1 Vojaška zdravstvena enota	11
2.2 Vojaški bolničar	11
2.3 Znanje	11
2.5 Učenje v skupini	12
2.6 Izobraževanje	13
2.7 Didaktična načela	14
2.7.1 Vzgoja	15
2.7.2 Pouk	15
2.8 Usposabljanje	16
3 VOJAŠKO IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE V SV	18
3.2 Ravni in vrste vojaškega izobraževanja in usposabljanja	18
3.2.1 Temeljna delitev VIU je delitev glede na število udeležencev, in sicer:	18
3.2.2 Usposabljanje skupin, poveljstev in enot se deli na:	18
3.2.3 Vojaško izobraževanje in usposabljanje je v celovitem sistemu možno deliti še :	19
3.3 Načela in način usposabljanja	19
3.3.1 Načela usposabljanja	19
3.3.2 Način usposabljanja	20
3.4 Izvajalci vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV	21
4 METODOLOGIJA NAČRTOVANJA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA V SLOVENSKI VOJSKI	24
4.1 Kratak pregled usposabljanja do sedaj	24
4.2 Metodologija načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV	25
4.3 Dokumenti IUUV v Slovenski vojski	26
4.3.1 Programi izobraževanja in usposabljanja	26
4.3.2 Akti vodenja	26
4.3.1 Akti poveljevanja	27

4.4 Letni načrt izobraževanja in usposabljanja v SV	27
4.5 Načrtovanje usposabljanja bolničarjev in njihova umeščenost v SV.....	28
4.5.1 Zgodovinski pregled usposabljanja bolničarjev v SV.....	28
4.5.2 Trenutno stanje načrtovanja usposabljanja bolničarjev in njihova umeščenost po enotah	30
Shema: 4.5.3 Statističen prikaz izvedenih tečajev za bolničarje v zadnjih dveh letih	33
5 ANALIZA PROGRAMA IN UČNEGA NAČRTA OSNOVNEGA	
VOJAŠKOSTROKOVNEGA USPOSABLJANJA VOJAKOV IN VOJAKINJ ZA VED	
12501- BOLNIČAR	36
5.1 Ime učnega načrta.....	36
5.2 Namen učnega načrta	36
5.3 Splošni in posebni cilji osnovnega vojaško strokovnega usposabljanja	36
5.4 Načrtovanje, organiziranje in izvedba usposabljanja.....	37
5.5 Učna priprava izvajalcev usposabljanja	38
5.6 Preverjanje in ocenjevanje znanja in usposobljenosti	41
5.7 Predmetnik osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja.....	42
5.7.1 Predmetnik Splošne vojaške vsebine	42
5.7.1.1 Državljska vzgoja in vojaška poklicna etika	43
5.7.1.2 Postrojitelveno pravilo	43
5.7.1.3 Osebna oborožitev s poukom streljanja	43
5.7.1.4 Športna vzgoja.....	44
5.7.1.5 Varstvo okolja	44
5.7.2 Predmetnik Vojaško specialistične vsebine	44
5.7.2.1 Vojaška zdravstvena taktika.....	45
5.7.2.2 Osnove anatomije, fiziologije in patologije	50
5.7.2.3 Higiena in preventivno zdravstveno varstvo.....	50
5.7.2.4 Prva pomoč s propedevtiko	51
5.7.2.5 Medicinska RKB zaščita	53
5.7.3 Druge aktivnosti	54
6 DELO IN USPOSABLJANJE PRIPADNIKOV ZDRAVSTVENE ENOTE NA MISIJI V	
BIH.....	55
6.1 Usposabljanje in priprave na misijo	56
6.3 Organizacijsko formacijska struktura.....	58
6.5 Naloge in organizacija Med Cell.....	60

6.6 Naloge in organizacija dežurne službe.....	61
7 KAKO SE USPOSABLJA VOJAŠKO ZDRAVSTVO V ZDA	63
ZAKLJUČEK.....	67
LITERATURA IN VIRI	68

KRATICE:

BZP	Bataljonska zdravstvena postaja
CDR	Center za doktrino in razvoj
PDRIU	Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje
CJ MED	Načelnik združenega odseka za zdravstvo
CU	Center za usposabljanje
DVSIU	Dopolnilno vojaško strokovno izobraževanje in usposabljanje
GŠSV	Generalštab Slovenske vojske
KONZ	Kontaminirana zona
MED CEL	Medicinska celica
MOTB	Motorizirani bataljon
NMP	Nujna medicinska pomoč
NVU	Nižji vojaški uslužbenec
OC HQ	Operativni center poveljstva
OVSIU	Osnovno vojaško strokovno izobraževanje in usposabljanje
OVSU	Osnovno vojaško strokovno usposabljanje
PP	Prva pomoč
PPSV	Poveljstvo podpore Slovenske vojske
RKB	Radiološko, kemično, biološko
ROLE	Nivo zdravstvene oskrbe
RTG	Rentgen
SICON	Slovenski kontingent
SMP	Splošno medicinska pomoč
SOP	Standardni operativni postopki
SV	Slovenska vojska
TVSU	Temeljno vojaško strokovno usposabljanje
UPnD	Usposabljanje posameznika na dolžnosti
US	Učna skupina
UZ	Ultra-zvok
VED	Vojaška evidenčna dolžnost
VIU	Vojaško izobraževanje in usposabljanje
VVU	Višji vojaški uslužbenec
ZV	Zdravstveni vod

UVOD

Slovenska vojska predstavlja okolje, kjer posameznik za izvajanje nalog v miru, izvajanju bojnih nalog v vojni, v mednarodnem delovanju, v izrednih razmerah ob naravnih nesrečah, potrebuje različna znanja, spretnosti in navade, ki jih v javnem izobraževalnem sistemu ni mogoče pridobiti. Pojavi se potreba, da je potrebno posameznika in enoto za izvajanje svojih posebnih nalog usposablјati znotraj delovne organizacije.

Posebna pozornost je namenjena zdravstveni zagotovitvi, saj poleg sposobnosti za delovanje vpliva tudi na moralo in je zato eden najpomembnejših dejavnikov bojne učinkovitosti enot. Le-ta mora biti pravočasna, ustrezna in kontinuirana na vseh nivojih delovanja. Čas, ki preteče od nastanka poškodbe pa do ustrezne zdravstvene oskrbe, je odločilni dejavnik, ki odloča o preživetju in uspešnosti končnega ozdravljenja. In prav tu imajo bistveno nalogo bolničarji, ki so neposredno udeleženi v ali ob enoti na bojnem delovanju. Zato je njihova vojaško medicinska usposobljenost zelo pomembna.

V diplomskem delu bom poskušala zajeti in opisati usposabljanje samo del medicinskega kadra, in sicer vojaških bolničarjev, ki so obravnavani kot sodelavci zdravstvenih delavcev.

Poslanstvo pripadnikov vojaškega zdravstva in zdravstvenega voda je zagotavljanje aktivnosti in ukrepov zdravstvene zagotovitve enotam Slovenske vojske v času izvajanja vseh oblik aktivnosti.

Sistem vojaškega izobraževanja in usposabljanja mora zagotoviti racionalne, učinkovite in hitro prilagodljive procese, ki zagotavljajo visoko strokovno usposobljenost posameznikov in enot za izvajanje vseh pričakovanih nalog. Še posebej pomembno je to za posameznike in enoto, ki rešujejo življenja. Od njih se pričakuje maksimalna usposobljenost in požrtvovalnost, da lahko vse naloge v pričakovanih okvirjih tudi opravijo. Naloge se morajo opraviti visoko strokovno z moralno etičnimi načeli in v skladu z najnovejšimi medicinski dognanji.

Učinkovitost usposabljanja povečuje njegova optimalna izvedba. Zato morajo biti vsi, ki izvajajo usposabljanje, strokovno dobro usposobljeni in izkušeni, poznati morajo splošna didaktična načela, kajti uspešnost usposabljanja je v veliki meri odvisna od izvajalcev usposabljanja.

1 METODOLOŠKI UVOD

1.1 Pomen in cilj proučevanja

Namen diplomske naloge je prikazati ustreznost programa usposabljanja zaposlenih v Slovenski vojski (SV) za pridobitev Ved-a »vojak bolničar« in na podlagi tega izdelati jasno analizo usposabljanja. Temeljni cilji so vpogled v pridobitev ustrezne ravni znanja za opravljanje nalog za potrebe Slovenske vojske v miru ter za potrebe doseganja ciljev mednarodnih pogodb in obveznosti.

1.2 Uporabljene metode

Pri pisanju diplomske naloge sem uporabila metodo analize in interpretacijo sekundarnih in primarnih virov, s katero sem terminološko opredelila pojme, ki so povezani z izobraževanjem in usposabljanjem ter opredelila pojme kot so bolničar in vojaško zdravstvo.

Z analizo in interpretacijo internih virov sem predstavila sistem vojaškega izobraževanja in usposabljanja in usposabljanje bolničarjev SV. Z metodo intervjujev in lastno udeležbo sem opisala umeščenost in popolnitev bolničarjev v SV ter zgodovino usposabljanja.

S primerjalno metodo sem na podlagi lastne udeležbe statistično prikazala usposabljanje bolničarjev zadnjih treh let v SV. Skozi celo nalogo me je vodila metoda lastne udeležbe, še posebej pri opisovanju in analizi učnega programa usposabljanja in usposabljanja in dela na mednarodni misiji. Za predstavitev in analizo poglavja usposabljanja v ZDA sem uporabila članke znanstveno strokovnih revij vojaške medicine.

1.3 Hipoteze

Hipoteza 1:

Neposredni izvajalci usposabljanja bolničarjev v Slovenski vojski so usposobljeni za učinkovito in uspešno izvajanje usposabljanja.

Izhajala sem iz postavke, da je uspešnost, učinkovitost in doseganje namena/cilja usposabljanja v veliki meri odvisna od same neposredne izvedbe usposabljanja posameznega izvajalca, njegove moralne angažiranosti in zavedanja pripadnosti medicinski stroki ter Slovenski vojski.

Za učinkovito in uspešno izvajanje usposabljanja naj bi neposredni izvajalec poznal in uporabljal splošna didaktična načela, si izdelal dobro učno pripravo in se sproti seznanjal z novitetami medicinske stroke.

Hipoteza 2:

Profesionalni vojaki bolničarji so dobro usposobljeni za opravljanje svojih nalog v miru in na misijah.

Izhajala sem iz neposrednega opazovanja rezultatov dela bolničarjev, načina opravljanja in izvedbe nalog v slovenskem prostoru in na misiji v Sarajevu.

2 OPREDELITEV OSNOVNIH POJMOV

2.1 Vojaška zdravstvena enota

V okviru Vojaške zdravstvene enote delujejo Zdravstveni center, Zdravstveni vod ROLE 1 in Veterinarska enota.

Zdravstveni center ocenjuje sposobnost za vojaško službo in škodljivosti na delovnih mestih, ki vplivajo na zdravje delavca ter se ukvarja s preprečevanjem nastanka zdravstvenih okvar ali zdravja pripadnikov Slovenske vojske (Internet 1, 20.06.2007).

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

Zagotavlja zdravstveno oskrbo enotam velikosti bataljona, in sicer dajanje prve pomoči, nujne medicinske pomoči in triaže. Izvaja ukrepe preventivnega zdravstvenega varstva, reševanje lažje poškodovanih in obolelih ter njihovo vračanje na dolžnost, evakuacijo, medicinsko načrtovanje in poročanje ter strokovno usposabljanje nižjih enot (Internet 1, 20.06.2007).

2.2 Vojaški bolničar

Je pripadnik stalne sestave, ki se je v Vojaški zdravstveni službi usposobil za pravilno izvajanje zdravstvene oskrbe v različnih pogojih. Usposobil in izuril se je tako, da pozna in obvlada osnove o zgradbi in delovanju človeškega telesa, pozna delovanje sistema zdravstvenega varstva v vojni, pozna in je usposobljen za nudenje ustrezne prve pomoči in nege poškodovancev in bolnikov, s poudarkom na poškodbah in obolenjih značilnih za sodobno vojno, pozna zakonska in moralno etična načela, ki veljajo za sanitetno osebje v vojni.

2.3 Znanje

Osnova uspešnosti v današnji družbi je znanje. Glavni del investicij v delovnih organizacijah v razvitem svetu, so investicije v nadgradnjo znanja. To znanje je vsebovano v tehnologiji, inovacijah, dokumentaciji in seveda tudi v glavah ljudi (Možina 2002: 207).

Prav to skrito znanje je v današnjem času najbolj pomembno, saj živimo v obdobju s hitrimi spremembami, na katere se moramo stalno prilagajati, se izpopolnjevati in preizkušati to koristnost znanja v praksi.

Za uspešno delo v današnji globalni družbi ne zadošča zgolj šolsko in poklicno znanje. Zato si je potrebno pridobiti še druge veščine in druga širša znanja. V tem procesu moramo

sodelovati vsi. Način vrednotenja in življenja v delovni organizaciji, kar imenujemo »delovna kultura«, je izredno pomembna, ker omogoča skupno razmišljanje in vodi k postavljenim ciljem. Lahko rečemo, da je uspešnost posameznika v glavnem vedno odvisna od njegovega znanja in njegovih vrednot, ki vzajemno vplivata druga na drugo, obenem pa sta soodvisni od okoliščin, v katerih živimo (Možina 2002: 208).

Vseživljenjsko izobraževanje je nujnost za vsakogar med nami, ne glede na poklicno področje in že doseženo izobrazbeno raven. Preiti mora v naš življenjski slog in postati del našega vsakdanjika, na osnovi naše svobodne odločitve, da bi znali in vedeli več, razvijali naše sposobnosti in jih udeležili pri delu (Možina 2002: 208).

2.4 Učenje

Po Unescovi definiciji je učenje proces, ki brez prekinitve poteka vse življenje. Učimo se hoditi, govoriti, voziti kolo, delati z vrtnim strojem, delati z računalnikom ali pa voditi oddelek v delovni organizaciji. Je torej zelo kompleksno in raznoliko področje človekovih aktivnosti. Ves čas potrebujemo novo znanje, to zahtevajo spremembe v našem življenju, kot so delovno mesto, kariera, družina, starševstvo in starost.

Raziskovalci s področja učenja navajajo opredelitev učenja kot vsako razmeroma trajno spremembo v vedenju, ki se pojavi kot posledica izkušnje. Učenje ni le pridobivanje znanja, spretnosti in navad, ampak pomeni stalno spreminjanje posameznika pod vplivom interakcije z okoljem.

Učenje torej lahko najširše opredelimo kot vsako dejavnost, naj si bo namerna ali nenamerna, s katero posameznik spreminja samega sebe. Pri tem pa na posameznika vplivajo okolje in dejavnosti, ki se jih udeležuje, ali pa jih spremlja. Nove izkušnje medsebojno povezuje in jih prilagaja svojim potrebam (Možina 2002: 210).

2.5 Učenje v skupini

Učenje na ravni skupine je višji nivo učenja od tistega na ravni posameznika. Dosežek skupine je večji, kot preprost seštevek dosežkov posameznikov. Ko taka skupina preraste v »tim« ustvari sinergijske¹ učinke. Vse aktivnosti vodijo tim v isti smeri, v usklajeno delovanje članov in to ustvarja sinergijske učinke. Tim ima jasno določene in merljive cilje ter norme obnašanja. Člani tima morajo biti dovolj vključeni v načrtovanje teh ciljev, kar omogoča

¹ sinergija-e (iz gr. sinergia iz synergein sodelovati, pomagati) medsebojno dopolnjevanje dveh ali več dejavnikov, katerih skupni učinek je večji kot seštevek posameznih učinkov (Veliki slovar tujk, 2002: 1055)

usklajevanje ciljev tima in posameznikov. Pri medsebojnem obnašanju med člani tima so potrebni odkritost, zaupanje in sodelovanje ter spoznanje medsebojne odvisnosti.

Pravo timsko učenje je popolnoma osredotočeno na tim. Pomembno je, da posamezniki kot člani tima, sprejemajo in občutijo cilj delovanja tima kot svoj osebni cilj. S timskim učenjem ustvarjajo posamezniki kolektivno znanje. Medsebojno komuniciranje je skozi dialog in diskusijo, kar omogoča prost pretok idej, mnenj, rešitev in konkretnih znanj.

(Možina 2002: 220)

2.6 Izobraževanje

Izobraževanje je proces, pri katerem gre za prenašanje in pridobivanje znanja. Znanje prenaša človek, posredujejo pa ga tudi drugi posredovalci (radio, televizija, internet...). V procesu tisti, ki se izobražuje, posredovano znanje kritično in aktivno sprejema. V izobraževanju potekata torej dva procesa: posredovalni in osvajalni.

»Izobraževanje je načrtovan in dolgotrajen proces razvijanja posameznikovega znanja, spretnosti in navad, ki jih lahko uporabi na vseh področjih življenja.« (Možina 2002: 215)

Izobraževanje ločimo po konkretnem namenu in po vsebini na:

- formalno – poteka po javno veljavnih programih in vodi k pridobitvi javno priznane izobrazbe in ustreznega poklica;
- neformalno – je tisto, s katerim ne pridobimo javno formalne stopnje izobrazbe niti poklicnega naziva in izhaja iz želje po znanju ter se pojavlja kot izpopolnjevanje izobraževanja, ki poteka po posebnih programih;
- splošno – je tisto, ki je usmerjeno v pridobivanje znanja, razvijanje sposobnosti, oblikovanje osebnostnih lastnosti in je v funkciji razvijanja in oblikovanja človeške osebnosti;
- strokovno – usmerjeno je k pridobivanju znanja nekega področja, razvijanju posebnih sposobnosti, spretnosti in navad ter vodi k pridobitvi strokovnega naziva in s tem povezanih pravic do ustreznega dela (Kramar 1997: 14).

2.6.1 Vojaško izobraževanje

Vojaško izobraževanje je po Konceptu sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV »sistematičen, organiziran, načrten in ciljno usmerjen proces pridobivanja in razvijanja znanja in sposobnosti ter moralnih vrednot pri posamezniku za izvajanje nalog za vojaško obrambo«.

V vojski se pojavlja izobraževanje v naslednjih oblikah:

- namerno (intencionalno) – poteka v načrtnem, organiziranem, sistematičnem, k ciljem usmerjenem procesu izobraževanja in usposabljanja;
- spontano (funkcionalno) – poteka v preostalem času opravljanja vojaških dolžnosti in dejavnosti, ki so sestavine življenja in dela vojakov (Kramar 1997: 14)

2.7 Didaktična načela

Znanstvena disciplina, ki preučuje nekatere zakonitosti izobraževalnega procesa oziroma poučevanje, je didaktika.

Didaktika preučuje pouk z vidika izobraževalnih ciljev in nalog, metod, sredstev in organizacije. Usmerjena je v izbiro in urejanje učnih vsebin, določanje ustreznih učnih postopkov ter razvoj metod in postopkov za vrednotenje dosežkov glede na zastavljene izobraževalne cilje.

Upoštevanje teh načel vodi osebo, ki poučuje, da uresniči svoje naloge. Didaktičnih načel je več in vsako zase ima svojo vrednost. Prava vrednost pa se pokaže šele takrat, ko se načelo uporablja z drugimi načeli. Ne smemo jih gledati ločeno, ker niso samostojna, kar pomeni, da so odvisna drug od drugega, so pogoj drugo drugemu. Nobeno načelo naj se v uporabi ne bi precenjevalo. (Možina 2002: 215)

- **Načelo znanstvenosti**

Pomeni, da izobraževanje za določeno strokovno področje upošteva tehnološki in znanstveni razvoj stroke.

- **Načelo primernosti**

Pomeni, da je vsako izobraževanje (tako vsebine kot uporabljene metode) prilagojeno posebnostim, značilnostim, sposobnostim in potrebam izobraževanja.

- **Načelo vzgojnosti**

Pomeni, da izobraževanje posreduje udeležencem tudi vrednote posameznega strokovnega področja.

- **Načelo zavestne aktivnosti**

Zahteva izbiro aktivnih metod, ki spodbujajo aktivnost udeležencev usposabljanja. Pomeni pa, da brez aktivnega sodelovanja udeležencev, izobraževanje ne more biti uspešno.

- **Načelo nazornosti**

Pomeni, da vodimo udeležence do jasnih predstav oziroma, da jim snov predstavljamo

na njim razumljiv način. To je možno s pravo izbiro učnih metod in uporabo potrebnih didaktičnih pripomočkov.

- **Načelo sistematičnosti in postopnosti**

Pomeni, da mora biti učna snov sistematično urejena in predstavljena v logičnem zaporedju. Načela, ki se upoštevajo so: od lažjega k težjemu, od znanega k neznanemu, od preprostega k zapletenemu, od bližnjega k oddaljenemu in podobno.

- **Načelo povezovanja teorije s prakso**

Pomeni, da mora biti učna snov dovolj uporabna za življenje. Pri pouku se povezuje teorija s prakso in to tako, da je zdaj teorija pred prakso, zdaj praksa pred teorijo.

- **Načelo trajnosti znanja**

Pomeni, da vsako izobraževanje vsebuje znanje in spretnosti, ki naj bi jih udeleženci trajno osvojili. Slednje se lahko doseže z upoštevanjem zakonitosti pri učenju in uporabo primernih metod poučevanja. Učna snov pa naj bo izbrana tako, da vsaj nekaj časa ne bo zastarela.

- **Načelo prilagojenosti poučevanja razvojni stopnji udeležencev**

Pomeni, da se je treba prilagoditi predznanju, izkušnjam in starosti udeležencev.

- **Načelo navezovanja pedagoško andragoškega kontakta**

Pomeni, da mora izvajalec izobraževanja skrbeti za primerne medčloveške odnose med izvajalci in udeleženci.

- **Načelo ekonomske upravičenosti**

Je potrebno upoštevati pri načrtovanju na vseh ravneh (javnih šol, programa, letnika, učnega predmeta, delovne organizacije, podjetja). Zaradi omejenih finančnih sredstev se vedno znova pojavlja vprašanje, kateri kriterij bo prevladal pri načrtovanju: pedagoški, andragoški, didaktični ali ekonomski.

2.7.1 Vzgoja

»Vzgoja je celovit in dolgotrajen proces graditve in oblikovanja človekove osebnosti, ki poteka vzporedno s procesom izobraževanja, pri čemer se usmerjeno oblikuje osebnost vsakega posameznika ter se ga prilagaja zahtevam družbenega okolja, katerega vrednote in norme naj bi posameznik sprejel.« (Ferjan 1999: 11)

Odnos med izobraževanjem in vzgajanjem kaže na to, da gre za enoten proces, katerega posebne strani vsakega so med seboj pogojene in morajo biti enotne.

2.7.2 Pouk

»Pouk je proces, ki je načrten, zato je sistematičen in postopen ter poteka po izkušenih

učnih oblikah, učnih metodah, olajšujejo in skrajšujejo pa ga tudi učila. Pouk vodi strokovno usposobljen učitelj in je usmerjen k vzgojno-izobraževalnem cilju.« (Andoljšek 1976: 9)

V tem procesu so udeleženi učenec, učitelj in učna snov. Če manjka eden od udeležencev, ne moremo govoriti o pouku.

Pouk je enoten vzgojno-izobraževalni proces, ki se pod učiteljevim vodstvom razvija načrtno in sistematično, s stalno skupino učencev.

2.8 Usposabljanje

Ko razpravljamo o izobraževanju, se pogosto srečamo s pojmom usposabljanje. Le-to se izvaja v podjetjih in drugih delovnih organizacijah. Ima različne oblike in v uporabi so izrazi, kot so npr.: pripravništvo, uvajanje, dopolnilno usposabljanje, preusposabljanje, priučevanje... V Slovarju slovenskega knjižnega jezika najdemo pod pojmom »usposobljenost« opredelitev, da je to sposobnost opravljanja določenega dela. Tako lahko usposabljanje razumemo kot vmesno etapo med izobraževanjem in delom, ali kot »dodatni trening« tistih znanj, sposobnosti in navad, ki so potrebna za opravljanje določenega dela v okviru celote neke dejavnosti.

»Na tej osnovi lahko opredelimo usposabljanje kot proces, s katerim razvijamo tiste posameznikove sposobnosti, ki jih potrebuje pri opravljanju natančno določenega dela v okviru določene dejavnosti.« (Možina 2002: 216)

Obstajajo različne interpretacije glede terminologije o razmerju med pojmom izobraževanje in usposabljanje. V Veliki Britaniji² in angleško govorečih deželah je usposabljanje izločeno iz izobraževanja, med tem ko pri nas v Sloveniji, v Franciji³, Španiji uporabljamo usposabljanje kot ožji pojem, izobraževanje pa kot širši in nadrejeni pojem, ki zajema usposabljanje (prikaz na sliki 2.1).

²v Veliki Britaniji pojem izobraževanje (education) odraslih označuje proces, v katerega se posameznik vključi po končanem začetnem ciklu izobraževanja (šolanja). Odrasli razvija svoje znanje, sposobnosti, navade, ni pa namenjeno k pridobitvi poklica. V smislu izobraževanja odraslih za poklic uporabljajo izraz usposabljanje (training).

³ v Franciji uporabljajo za pojem izobraževanje izraz education, ki označuje formalna izobraževanja in za usposabljanje izraz formation (oblikovanje), ki pa pomeni celotno neformalno izobraževanje in izobraževanje in usposabljanje v podjetjih

Slika 2.1: Odnos med pojmi učenje, izobraževanje in usposabljanje



Vir: Možina 2002: 217

3 VOJAŠKO IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE V SV

V tem delu naloge bom kot primarni vir uporabila Navodilo za usposabljanje poveljstev in enot SV (MORS, 2006: 1-5) ter Koncept sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja (Generalštab SV, 2003: 1-5).

Stanje in spremembe v širšem družbenem okolju in obrambnem sistemu, zahtevajo racionalno in učinkovito organizacijo ter hitro prilagodljive procese vojaškega izobraževanja in usposabljanja (v nadaljevanju VIU), ki zagotavljajo visoko strokovno usposobljenost posameznikov ter izurjenost poveljstev in enot za izvajanje poslanstva SV ter ustrezno raven pripravljenosti za izpolnjevanje zahtev in nalog, ki so povezljive s cilji z zvezo Nato in državami Evropske unije. Prav tako je izrazito izražena potreba po oblikovanju posebnih norm in vrednot ter vzgoja pripadnikov SV skladno s tem.

3.2 Ravni in vrste vojaškega izobraževanja in usposabljanja

3.2.1 Temeljna delitev VIU je delitev glede na število udeležencev, in sicer:

- VIU posameznika in
- usposabljanje skupine, enote, poveljstva.

Nadaljnja delitev VIU se deli glede na raven :

- VIU posameznika se deli na:

- temeljno vojaško strokovno usposabljanje (TVSU) za vojaške osebe, katerega del je lahko za vojaške uslužbence tudi kot del osnovnega usposabljanja za delo v vojski,
- osnovno vojaško strokovno usposabljanje (OVSU) za profesionalne vojake,
- osnovno vojaško strokovno IU (OVSIU) za podčastnike in častnike ter osnovno usposabljanje za delo v vojski (OUVD) za vojaške uslužbence,
- dopolnilno vojaško strokovno IU (DVSIU), ki se izvaja kot nadaljevalno, funkcionalno ali dodatno
- usposabljanje posameznika na dolžnosti (UPnD), »On The Job Training«, ki se izvaja pretežno po metodah samoizpopolnjevanja in urjenja v poveljstvih in enotah. V to skupino se uvrsti tudi kondiciranje v streljanju in vzdrževanju telesne pripravljenosti.

3.2.2 Usposabljanje skupin, poveljstev in enot se deli na:

- urjenja skupin, poveljstev in enot,
- taktične vaje poveljstev in taktične vaje enot,

- taktične vaje z bojnim streljanjem,
- študijske vaje.

Usposabljanje poveljstev in enot je sestavljeno iz treh komponent: skupinskega usposabljanja, ki izhaja iz seznama bistvenih nalog, usposabljanja poveljnikov ter usposabljanja posameznikov, s katerim razvijamo in zagotavljamo sposobnosti posameznikov, ki neposredno podpirajo seznam bistvenih nalog.

Cilj vseh usposabljanj je doseganje standardov vojske, s čimer se razvija, vzdržuje in zagotavlja pripravljenost za delovanje. Potrebno je zagotavljati realistično usposabljanje, kar pomeni, da so razmere čim bolj podobne realnim razmeram v boju. Na podlagi takšnih standardov usposabljanja so cilji dosegljivi. So izziv in vzpodbuda ter motivirajo vojake in poveljujoče. Realistično usposabljanje gradi sposobnost in zaupanje v razvijajoče in prave veščine in zbuja odličnost z vzgajanjem iniciative, pripravljenosti in vneme za učenje.

Usposabljanje je postopno in istočasno neprekinjeno. Postopnost narekuje prehod od lažjih k zahtevnejšim vsebinam. Intenziteta se stopnjuje. Standardi usposabljanja se ne spreminjajo, spreminjajo se le okoliščine izvedbe nalog, ki so v končni fazi, čim bližje bojni situaciji. Posamezne pridobljene veščine je potrebno neprekinjeno vzdrževati, ne glede na to, da so že zdavnaj pozitivno ocenjene – osvojene. Treba jih je razvijati v naprej določene ključne vojaške veščine posameznikov, posadk, skupin in malih enot.

Pripadniki enote se v procesu usposabljanja usposobijo do takšne stopnje, da dosežejo predpisane standarde (časovne, kakovostne, pravilnost postopkov, usklajenost delovanja, zaporedje dogodkov,...) izvajanja nalog. S tem se zagotavlja sposobnost enot za uresničevanje svojega poslanstva oziroma uspešno delovanje v vojni.

3.2.3 Vojaško izobraževanje in usposabljanje je v celovitem sistemu možno deliti še :

- z vidika organizacije: redno, izredno, ob delu, iz dela in na daljavo,
- po namenu: splošno in specialistično.

3.3 Načela in način usposabljanja

3.3.1 Načela usposabljanja

Načela, po katerih se načrtujejo, organizirajo ter izvajajo procesi usposabljanja so:

- načelo osebnega zgleda: poudarek je na strokovni kompetentnosti in osebnemu zgledu vodje;

- načelo smiselnosti: vojaki morajo poznati namen in cilj usposabljanja ter urjenja;
- načelo varnosti: pri usposabljanju se mora upoštevati postopnost, občutek za pravo mero in racionalno porabo moči in sredstev ter primeren način ravnanja ob tveganju;
- načelo izziva: narekuje, da pripadnikom enote, vojske usposabljanje predstavlja izziv;
- načelo tekmovalnosti: tekmovanje med enotami in posamezniki je motivacija za doseg čim boljših rezultatov;
- načelo osebne in strokovne odgovornosti za kakovost in uspešnost procesa;
- načelo spoštovanja in samospoštovanja: medsebojno spoštovanje v vojaškem kolektivu je podlaga za uspeh. Dobrih rezultatov ni mogoče dosežati s prisilo in poniževanjem;
- načelo discipline: uspešnost usposabljanja in urjenja temelji na disciplini in samodisciplini;
- načelo vzdrževanja ustreznih vojaških medosebnih odnosov zahteva profesionalen odnos nadrejenih do podrejenih, brez izkoriščanja avtoritete;
- načelo možnosti nadgrajevanja znanj in napredovanja: vsak udeleženec mora imeti možnost uporabiti svoje znanje za osebni razvoj in poklicno napredovanje;
- načelo poenotenega ocenjevanja: zavezuje vodje in organizatorje, da so procesi načrtovanja, spremljanja in ocenjevanja kakovosti izvajanja nalog in doseženih rezultatov povezani, kontinuirani in dokumentirani;
- načelo sprostivne: ustreznost razmerja med obremenitvami in počitkom;
- načelo humornosti: humor je lahko sredstvo za zagotavljanje boljših odnosov in uspešnejšega usposabljanja.

3.3.2 Način usposabljanja

Kasneje bom natančneje opredelila načine usposabljanja, ko bom opisovala ter pojasnjevala usposabljanje bolničarjev. Zato bom tukaj le na splošno opisala način usposabljanja.

Način usposabljanja je ključnega pomena za razumevanje bojevanja, (v našem primeru reševanja in bojevanja) oziroma delovanja. Usposabljanje mora biti organizirano in izvedeno na način, da je usmerjeno v razvijanje taktično-tehničnih sposobnosti. Vzbuja mora zaupanje v starešine in lastno znanje. Potencirati mora veščine ter razvijati iniciativo pri vojakih.

Izvajalci in odgovorni za usposabljanje so poveljniki enot in usposablajo v skladu s seznamom bistvenih nalog. Njihovi nadrejeni zagotavljajo in razporejajo vire ter določajo prioritete. Podčastniki usposablajo posameznike, posadke in time. Usposabljanje mora potekati tako, da je zagotovljeno združevanje različnih enot, ki zagotavljajo združevanje rodov. Za večino bojnih nalog je pomembno, da se enota pri lastnem usposabljanju sočasno usposablja z enotami in rodovi, ki neposredno sodelujejo in so drug od drugega odvisni, npr. sanitetni oddelek od drugih bojnih oddelkov. Svojo taktiko dopolnjuje s taktikami drugih rodov in obratno. Pri usposabljanju uri svoje poslanstvo, kot pomoč drugim, medtem ko obratno poteka zaščita tej enoti in pomoč, v smislu razumevanja in prilagajanja. Iz tega izhaja naslednji način usposabljanja, in sicer:

- da je usposabljanje prednostno namenjeno doseganju pripravljenosti za delovanje ter kolektivnemu delovanju;
- da se izvaja v razmerah, čim bolj podobnim realnim;
- da vso pozornost posvetijo izvedbi nalog;
- da usposabljanje poteka v skladu s standardi izvajanja nalog in z doktrino;
- da so pozorni na prilagodljivost razmeram, v katerih poteka usposabljanje in v katerih bo potekala izvedba nalog;
- da upoštevajo razvoj in usposabljanje poveljnikov.

3.4 Izvajalci vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV

Izvajalci VIU morajo biti primerno usposobljeni, izpolnjevati morajo zahtevane pogoje za opravljanje dela, kar pomeni, da morajo pridobiti ustrezna, z javnim izobraževalnim procesom primerljiva znanja, ki so ustrezno verificirana in javno priznana.

Usposabljanje v učnih enotah za vojake na služenju vojaškega roka in v Centru za usposabljanje izvajajo inštruktorji in poveljniki učnih enot. V Centru za doktrino in razvoj ter izobraževanje in usposabljanje (CDRIU), se organizira in izvaja VIU, izvajalci programov izobraževanja so inštruktorji in učitelji zaposleni v SV ter zunanji učitelji. V izvedbo programov so vključeni tudi drugi strokovnjaki z vojaškega, civilno-vojaškega in civilnega strokovnega področja. V procese VIU se vključujejo tudi mentorji iz poveljstev in enot.

Poveljniki, izvajalci in ocenjevalci usposabljanja, opazovalci/kontrolorji, se morajo pripraviti in usposobiti za izvedbo nalog skladno s standardi, preden se začne načrtovano usposabljanje. Poveljniki in izvajalci morajo biti večji postopkov in načinov usposabljanja.

Na razpolago morajo imeti dovolj časa za priprave. Poveljniki morajo zagotoviti, da izvajalci niso samo taktično in tehnično usposobljeni, temveč, da tudi razumejo, kako izvedba usposabljanja vpliva na kakovost izvajanja bistvenih nalog enote. Ključnega pomena v pripravah na usposabljanje sta prav individualna pripravljenost in usposobljenost izvajalcev in poveljnikov, ker vpliva na samozavest in motiviranost udeležencev usposabljanja.

Vsi izvajalci usposabljanja morajo poznati in razumeti namen, cilje, načela in metode usposabljanja ter biti izurjeni v postopkih. Izvajalci usposabljanja morajo biti usposobljeni v skladu s standardi, če želimo usposabljanje izvesti po zahtevanih standardih.

Ob tem je potrebno upoštevati razliko med »uspešnostjo«, za katero pravimo, da pomeni »delati prave stvari«, to je tisto, kar vodi v uresničevanje namena in »učinkovitostjo«, kar pomeni »delati stvari prav«. Vse kar se izvaja z določenim namenom in ima za to postavljene cilje, je mogoče meriti z vidika učinkovitosti opravljanja neke aktivnosti na eni strani in z vidika uspešnosti doseganja ciljev ter uresničevanja namena le teh na drugi strani.

V tem delu moje naloge bi želela potrditi prvo hipotezo, da smo izvajalci usposabljanja bolničarjev v SV (pri katerem sem tudi neposredno udeležena) usposobljeni za učinkovito in uspešno izvajanje usposabljanja. Tako lahko kot neposredni udeleženec potrdim uspešno izvajanje usposabljanj bolničarjev v slovenskem prostoru in ne samo v SV. Tečaj bolničarjev je specifičen in zajema ne samo vojaški del, temveč temelji na medicinskem delu prve pomoči in na vojaško medicinski taktiki. Tega znanja pa ni mogoče pridobiti izven SV in je najobsežnejši in najučinkovitejši tečaj te vrste.

Na usposabljanjih za bolničarje smo izvajalci sanitetni podčastniki (zdravstveni tehniki), vojaški zdravniki, častniki z medicinsko izobrazbo, višji vojaški uslužbenci (VVU – diplomirane medicinske sestre, diplomirani sanitarni inženirji in diplomirani zdravstveniki s končanim TVSU) ter nižji vojaški uslužbenci (zdravstveni tehniki s končanim TVSU). Vsi se redno izobražujemo v verificiranih civilnih izobraževalnih programih.

Pri trditvi o uspešnem usposabljanju bolničarjev v SV izhajam iz postavke, da je uspešnost, učinkovitost in doseganje namena/cilja usposabljanja v veliki meri odvisna od same neposredne izvedbe usposabljanja posameznega izvajalca. Kar bi brez rednega, izključno medicinskega dela usposabljanja v SV težko dosegli. Statistika večjih poškodb znotraj SV je majhna, predvidevam, da je vzrok na velikem poudarku varnostnih ukrepov pri delu in dokaj visoke stopnje usposobljenosti zaposlenih. Manjše, vsakodnevne poškodbe in obolenja pa so nepredvidljive, kar je normalno. Vsi izvajalci usposabljanja bolničarjev (tudi tisti, ki ne sodelujejo neposredno pri usposabljanju in so zaposleni v vojaškem zdravstvu), redno sodelujemo s civilnimi medicinsko izobraževalnimi centri, kjer opravljamo tečaje, se

usposabljam in izobražujem ter obnavljam licenco za predavatelje prve pomoči. Tako smo stalno v kontaktu z novitetami in razvojem sodobne medicine. Prav tako obdobje delamo na Reševalni postaji v Kliničnem centru Ljubljana, kjer smo reševalci na nujnih intervencijah.

Bistveno pri našem delu usposabljanja izvajalcev vojaško medicinskega dela pa je, kako v vojaško okolje vnesti in prilagoditi medicinsko stroko; kako vnesti medicinsko doktrino v vojaški prostor, ki je drugačen, ker se izvaja v stresnih situacijah in med bojnim delovanjem enot.

4 METODOLOGIJA NAČRTOVANJA IZOBRAŽEVANJA IN USPOSABLJANJA V SLOVENSKI VOJSKI

V tem delu naloge bom predstavila poti načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV, prav tako bom poskušala prikazati potrebe po usposabljanju bolničarjev v SV. Vodilna uporabljena literatura tega dela naloge bo dokument: Metodologija načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV, 2001.

Uspešnost delovanja in vodenja SV je zelo odvisna od kadrov, predvsem pa od njenih kadrovskega zmogljivosti, vizije in sposobnosti zaposlenih, predvsem tistih na najodgovornejših dolžnostih. Velja pa, da vsaka dobra strategija uspeha potrebuje učinkovito vodenje ter usposobljene in motivirane kadre. Največ pozornosti bo treba posvetiti razvoju menedžerskih znanj poveljujočega kadra, ki predstavlja pomemben element mednarodne povezanosti in primerljivosti.

4.1 Kratak pregled usposabljanja do sedaj

SV je v svojem razvoju predvsem izobraževala svoje pripadnike za usposabljanje in vodenje vojakov na služenju vojaškega roka pri obrambi domovine. Spremembe v družbi in vojaški organizaciji so zahtevale preoblikovanje sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV v sodobno organiziran, celovit in učinkovit sistem, ki bo sposoben zagotavljati visoko usposobljenost posameznikov ter izurjenost poveljstev in enot za opravljanje temeljnih nalog SV. Leta 2005 se je Center vojaških šol preoblikoval v center za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje. Cilj načrtovanih sprememb je z enotnim vodenjem sistema VIU v SV zagotoviti čim bolj učinkovito povezavo med vsemi elementi VIU, kar bi naj pripomoglo k dvigu operativne sposobnosti SV (Slovenska vojska, 2004: 22).

Po ukinitvi obveznega naborniškega sistema leta 2003, je prišlo do uvedbe sistematičnega dopolnjevanja enot, poveljstev in zavodov SV s poklicnimi vojaki ter povečanja profesionalizacije. Usposabljanje profesionalnih vojakov se je v SV razvilo kot samostojni proces, ki se od začetka leta 2003 odvija v samostojni Učni enoti, deloma pa v učnih enotah rodovskih enot.

Pri usposabljanju kandidatov za vojake stalne sestave so upoštevani strokovni pristopi, od njih se pričakuje dobro kakovostno znanje ter visoka stopnja usposobljenosti. V vsebine izobraževanja in usposabljanja so bili vključeni standardi primerljivi z državami zveze Nato,

upravljanje z najzahtevnejšimi sodobnimi oborožitvenimi sistemi ter predvidevanje neprestanega preverjanja usposobljenosti v vojski.

4.2 Metodologija načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV

Ugotavljanje in vrednotenje potreb po usposabljanju skupin, poveljstev in enot je proces, zaradi katerega se izdelata dokument poveljevanja, ki dejansko predstavlja program vojaškega usposabljanja skupine, poveljstva in enote. Temeljni akt, ki povzema vsa normativna določila in običajno prakso na področju planiranja izobraževanja in usposabljanja ter metodološko predpisuje procese načrtovanja VIU v SV je »Metodologija načrtovanja in izobraževanja in usposabljanja v SV«.

Generalštab Slovenske vojske, Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje, poveljstva in enote na vseh ravneh poveljevanja v SV, skladno s pristojnostjo in odgovornostjo načrtujejo, organizirajo in izvajajo izobraževanje in usposabljanje vojakov, starešin, poveljstev in enot SV ter izvajajo kontrolo (spremljajo in nadzirajo), vrednotijo in evidentirajo kakovost procesov in dosežene rezultate.

Metodologija načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV s prilogami je normativni akt in je namenjena vsem nivojem poveljevanja v Slovenski vojski. Opredeljuje proces načrtovanja in pri tem določa:

- KDO je načrtovalec in organizator izobraževanja in usposabljanja (ravni poveljevanja)
- KATERE vsebine izobraževanja in usposabljanja načrtujemo na posameznih ravneh poveljevanja (vsebina in vrsta)
- KAKO načrtujemo izobraževanje in usposabljanje (navodilo in vsebina za izdelavo dokumentov, obrazci za načrtovanje)
- KAKŠNO mesto zavzema posamezen nivo poveljevanja v procesu izobraževanja in usposabljanja (nadrejenost in podrejenost, pristojnost).

Metodologija sledi standardom Nata pri izdelavi dokumentov ter v prilogah predpisuje enotno obliko in izgled posameznih dokumentov. Z njo se uveljavljajo enotna izhodišča za načrtovanje osnovnih, usmeritvenih in izvedbenih dokumentov na področju izobraževanja in usposabljanja v enotah, poveljstvih, šolah in GŠSV. Skupaj s prilogami je dolgoročen dokument, ki se spreminja na podlagi razvoja procesa izobraževanja in usposabljanja v Slovenski vojski, sodobnih pristopov k načrtovanju, informacijske obdelave ter podpore z

bazami podatkov in različnih standardov, ki se jih mora v SV upoštevati pri oblikovanju dokumentov. Pri tem se upoštevajo naslednja osnovna načela:

(V prejšnjem poglavju smo že navajali načela usposabljanja, vendar so ta načela tipična pri metodologiji načrtovanja IUV za vojsko in predstavljajo subordinacijo⁴)

- Načelo enostarešinstva, ki pomeni nedeljivo pravico in odgovornost poveljnikov za uporabo podrejene enote, odgovornost za njeno pripravljenost in realizacijo nalog,
- načelo usklajevanja vsebine, ki poteka med poveljstvi na različnih ravneh poveljevanja, s čimer se zagotovi vpliv podrejenih poveljnikov na vsebino, cilje in pogoje izvajanja izobraževanja in usposabljanja. Usklajevanje te vrste pozitivno in motivacijsko vpliva na podrejene ter na kakovost njihovih priprav.

Pri tem bi poudarila, da možnost sodelovanja podrejenih enot bistveno vpliva na realne potrebe po izobraževanju in usposabljanju, kajti tu se vidijo in kažejo prave pomanjkljivosti in težave ali pa kvalitete. Njihova vsebina, število, vrsta...

- načelo zagotovitve potrebnega časa (v smislu dovolj časa podrejenim enotam pred realizacijo zadanih nalog),
- načelo postopnosti priprav (proces načrtovanja mora zagotoviti postopnost priprav od višje k nižji ravni).

4.3 Dokumenti IUV v Slovenski vojski

Procese izobraževanja in usposabljanja v SV določajo dokumenti IUV. Med drugimi so to:

4.3.1 Programi izobraževanja in usposabljanja

Programe IUV predpisuje minister za obrambo. Le-ti so temeljni dokumenti in določajo izhodišča za izobraževanje in usposabljanje. Iz programov IUV izhajajo **Učni načrti** posameznega predmeta, oz. področja usposabljanja. Učne načrte predpiše načelnik GŠSV, na predlog posebej imenovane strokovne komisije.

4.3.2 Akti vodenja

Smernice ministra za obrambo za IUV v obrambnem sistemu in sistemu zaščite in reševanja (s slednjimi pripadniki Vojaškega zdravstva na vajah redno sodelujemo), so akt

⁴ subordinacija iz lat. Subordinatio, pomeni podreditvev, podrejenost od višjega k nižjemu (Veliki slovar tujk, 2002: 1102)

vodenja in podrobneje določajo iztočnice za izvajanje Usmeritev Vlade RS za izobraževanje in usposabljanje v obrambnem sistemu ter sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami za dvoletno obdobje. Predlagatelji vsebine so vodje organizacijskih enot MORS, predlog usklajuje načelnik GŠSV ter vodje drugih notranjih organizacijskih enot MORS.

4.3.1 Akti poveljevanja

Osnovne akte poveljevanja izdaja načelnik GŠSV in drugi poveljniki podrejenih poveljstev in enot, skladno z določili kot jih opredeljuje Metodologija. Določajo osnovne cilje, naloge in prednostne vsebine na področju IUUV. Prav tako akti poveljevanja postavljajo zahteve, opredeljujejo organizacijske in druge rešitve za izvedbo aktivnosti ter postopke in ukrepe za podporo procesu izobraževanja in usposabljanja. Osnovni akti poveljevanja za načrtovanje, organiziranje in izvedbo IUUV so:

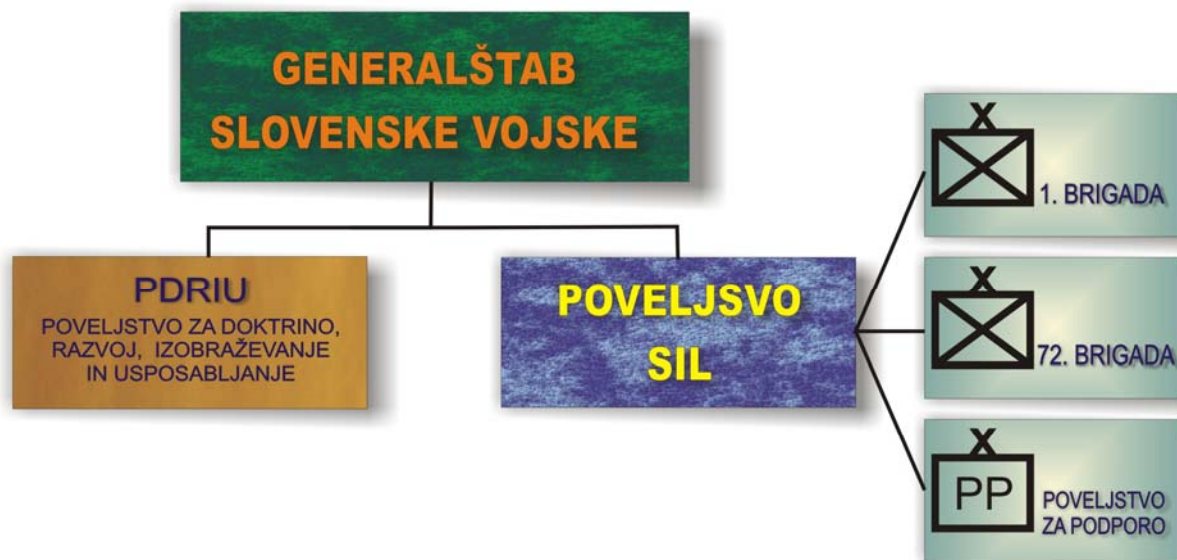
- Direktiva za programiranje, načrtovanje, organiziranje in izvedbo vaj v SV za srednjeročno obdobje;
- Direktiva za načrtovanje, organiziranje in izvedbo IUUV v Slovenski vojski za dvoletno obdobje;
- Ukazi za organizacijo usposabljanja in povelja za izvedbo določenih oblik IUUV;
- Načrti, ki določajo aktivnosti ter strokovno, finančno in materialno podporo za izvedbo IUUV.

4.4 Letni načrt izobraževanja in usposabljanja v SV

Letni načrt izobraževanja in usposabljanja določa vsebino in obseg IUUV, katere naloge se bodo izvajale in kakšna so njihova težišča. Načrtuje se v obdobju od 1. januarja do 31. decembra in se izdeluje na vseh ravneh poveljevanja v SV, vključno s poveljstvom bataljona.

Načrt določa nosilce ter potrebna finančna sredstva. Dobijo ga vse notranje organizacijske enote ter prva podrejena poveljstva in enote. Pri načrtovanju vsaka raven poveljevanja povzema iz načrta nadrejenega poveljstva tiste naloge, katerih nosilec je na svojem nivoju, naloge, v katerih sodeluje in dodaja lastne naloge, naloge za podrejena poveljstva. Končno ga izdela GŠSV v sodelovanju s PDRIU, Verifikacijskim centrom ter organizacijskimi enotami GŠSV (prikaz na sliki 4.2).

Slika 4.2 Organigram GŠSV



Vir: Internet 1, 23.05.2007

Načrt izobraževanja in usposabljanja se izdela kot priloga Letnemu planu dela in ima naslednjo strukturo: usposabljanje vojakov stalne sestave; osnovno in dopolnilno vojaško izobraževanje in usposabljanje ter dodatno izobraževanje in usposabljanje v RS; dopolnilno vojaško izobraževanje in usposabljanje in dodatno izobraževanje in usposabljanje v tujini; praktične oblike usposabljanja poveljstev in enot; tematski načrt usposabljanja vojakov, starešin, poveljstev in enot stalne sestave; usposabljanje pripadnikov pogodbene rezervne sestave; načrt dogodkov iz programa VOJSKA- VOJSKI⁵ ; šport v SV.

4.5 Načrtovanje usposabljanja bolničarjev in njihova umeščenost v SV

4.5.1 Zgodovinski pregled usposabljanja bolničarjev v SV

Najprej bi predstavila, kje so se do sedaj usposabljali bolničarji Slovenske vojske. Prvi tečaj bolničarjev se je izvedel spomladi leta 1992 v hribu Sleme nad Šoštanjem, in sicer so se takrat usposabljele dve do tri generacije rezervistov⁶. Leta 1993 se je ustanovil center za usposabljanje bolničarjev v Dravogradu, v gradu Bukovje. V vsaki generaciji nabornikov se je

⁵ Vsebuje pregled vseh načrtovanih aktivnosti v R Sloveniji in tujini

⁶ intervju z vojaškim zdravnikom, maj. Likar Andrejem, spec.spl.med., ki je bil takrat eden izmed organizatorjev in soustanoviteljev vojaške sanitetne službe v SV (takrat TO) in glavnih nosilcev usposabljanj, 23.05.2007

izvedel en tečaj, kar pomeni 3-4 krat na leto. Kandidati za razporejanje na vojaško evidenčno dolžnost (VED) bolničar, so morali izpolnjevati pogoj IV. ali V. stopnje splošne izobrazbe, večina so to bili študenti medicine, ki so trenutno prekinili študij, veterinarji, stomatologi, zdravstveni, veterinarski, stomatološki tehniki, civilni bolničarji in drugi. Zdravniki z dokončanim študijem medicine so bili razporejeni v Šolo za častnike (tako so služili vojaški rok) in tako se je popolnjevala rezerva sanitetne službe z zdravniki. Moram pripomniti, da dandanes to niti najmanj ni urejeno, kajti pogodbeni rezerva s strani zdravnikov še ni zakonsko urejena. Popolnjujejo se zdravstveni tehniki in bolničarji, pomanjkanje zdravnikov je v civilnem zdravstvu v akutnem stanju, v vojski pa izrazito. Konec 1996. leta so se znotraj logističnih čet oblikovali sanitetni vodi.

Tečaji za bolničarje so se redno izvajali skozi Generacijske načrte še naprej v Dravogradu, izvajali smo ga pripadniki sanitetne službe pehotnih bataljonov (le ti so jo imeli v svoji formaciji). Izredno so sodelovali pripadniki vojaških ambulant. S koncem enovitega⁷ usposabljanja nabornikov leta 2001, se je jeseni center za usposabljanje bolničarjev selil v vojašnico Cerklje ob Krki. Z združitvijo sanitetne in zdravstvene službe konec leta 2001 je nastala Vojaška zdravstvena služba, ki je prevzela strokovno medicinski del usposabljanja bolničarjev.

Z ukinitvijo naborniškega sistema in uvedbo sistematičnega dopolnjevanja enot, poveljstev in zavodov v SV s poklicnimi vojaki ter s povečanjem profesionalizacije leta 2003, je prišlo do sprememb v organiziranosti ter izvajanju usposabljanj.

Usposabljanje je prevzel CU Vipava, tako so tisti novo zaposleni, ki so bili razporejeni za Ved bolničar po TVSU, nadaljevali OVSU v CU Vipava. Sanitetni del usposabljanj je izvajala vojaška zdravstvena služba, katera je tudi izdelala program za usposabljanje bolničarjev v SV.

Leta 2005 je bil en tečaj v CU Vipava, naslednji, jeseni istega leta pa v vojašnici Franc Rozman Stane v Ljubljani. Lansko leto (2006) je potekal samo en tečaj, in sicer v okviru Celjske vojašnice. Le-ta je popolnjevala svoj zdravstveni vod. Usposabljanje vseskozi izvajamo pripadniki vojaškega zdravstva.

⁷ naborniki so se od začetka do konca služenja vojaškega roka usposabljali v eni enoti, razen logističnih vedov, katere so en del zaradi potrebe dela prerazporedili v druge vojašnice po Sloveniji.

4.5.2 Trenutno stanje načrtovanja usposabljanja bolničarjev in njihova umeščenost po enotah

Bolničarji so razporejeni po različnih enotah SV. Njihova osnovna naloga v miru je, da vršijo zdravstveno zagotovitev pripadnikov enote, kadar le-ta izvaja streljanje, vendar samo z osebno oborožitvijo pripadnikov. Namreč, kadar so bojna streljanja z večjim kalibrom streliva, ni dovolj samo prisotnost bolničarja, ampak smo takrat prisotni medicinski timi z reševalnim vozilom, zdravnikom in medicinskim tehnikom, ali pa samo zdravstveni tehnik, bolničar-voznik in reševalno vozilo, odvisno od vrste streljanj. To pa opravljamo pripadniki vojaškega zdravstva, saj imamo v svojih enotah zdravnike. Pogosto pa imamo v timu zdravnika iz Kliničnega centra Ljubljane, kajti kot sem že omenila, je terenov ogromno, naših zdravnikov pa zelo malo.

Seveda bolničarji enote skrbijo še za marsikaj drugega. Bistveno je, da nudijo vsem pripadnikom ustrezno prvo pomoč (ostale naloge bolničarja bom opisala v naslednjem poglavju).

Zaenkrat imata zdravstveni vod samo 10. in 20. MOTB, letos jeseni pa se načrtuje formiranje 74. MOTB v Mariboru (številka 74 ostane zaradi tradicije 74. oklepne bataljona) in ta bi naj imel prav tako svoj zdravstveni vod.

Torej so bolničarji razpršeni različno po enotah in med drugim sem ugotovila, da opravljajo tudi nekatere vojaške dolžnosti in ne samo dolžnosti bolničarja.

Enotam, ki nimajo bolničarja, zagotavljamo zdravstveno zaščito pripadniki vojaškega zdravstva na podlagi danih zahtevkov (enote jih morajo poslati do 20. v mesecu za naslednji mesec), kar je normalna ustaljena praksa. Enotam, ki imajo svoj zdravstveni vod, pa se kombinirano nudi zdravstvena zaščita; del pomoči nudi enota vojaškega zdravstva, del pa zdravstveni vod. Zdravstveno zaščito namreč potrebujejo tudi med različnimi usposabljanji, prav tako jih usposabljam iz tem sanitetnega pouka na vseh nivojih.

Bolničarji so umeščeni po različnih enotah (vodih, četah, bataljonih), v zdravstvenih vodih ter v enoti vojaškega zdravstva. Po formaciji so predvideni na različnih etapah zdravstvene zagotovitve oz. oskrbe.

Celotna zdravstvena oskrba se zagotavlja in organizira skozi štiri ravni⁸, na progresivni osnovi, od mesta poškodbe do dokončne oskrbe. Ti nivoji so:

⁸ ROLE 1(Medical Treatment Facility-MTF)

- **1. raven zdravstvene oskrbe (ROLE 1)**

Sposobnosti 1. ravni zdravstvene oskrbe vključujejo: osnovne preventivne ukrepe, splošne zdravniške preglede in oskrbo lažje poškodovanih in obolelih, da se usposobijo za vrnitev na dolžnost, kot tudi reševanje z mesta poškodbe in medicinsko evakuacijo.

Zdravstvene enote 1. ravni medicinske oskrbe delujejo na bataljonskem nivoju (to so zdajšnji zdravstveni vodi, formiran Role 1 iz pripadnikov vojaške zdravstvene službe) in so povsem mobilne. Zagotavljajo primarno zdravstveno oskrbo s triažo (razvrščanje po nujnosti nudenja prve pomoči), prvo pomoč, nujno in splošno medicinsko pomoč, z osnovno nalogo stabilizacije zdravstvenega stanja poškodovanega ali obolelega.

Sposobnosti 1. ravni zdravstvene oskrbe lahko vsebujejo tudi: minimalno namestitev pacientov, osnovno zobozdravstveno oskrbo, laboratorijsko dejavnost, program obvladovanja bojnega stresa.

- **2. raven zdravstvene oskrbe (ROLE 2)**

Predstavlja strukturo, ki omogoča sprejem in triažo, oživljanje ter medicinsko oskrbo na višjem medicinsko strokovnem nivoju kot so sposobnosti na 1. ravni. Vključuje nujne kirurške posege ter ustrezno zadrževanje in nego do vrnitve na dolžnost ali do medicinske evakuacije. Zmogljivosti 2. ravni se lahko povečajo s specialistično kirurgijo in intenzivno terapijo in nego (Knez, 2007).

2. raven mobilne zdravstvene oskrbe (ROLE 2LM), predstavlja visoko mobilnost, zmogljivosti te ravni se, glede na 1. raven, povečajo s sposobnostjo rutinskega izvajanja dopolnilnih reševalnih postopkov, vključno z nujno kirurško oskrbo ter pred in post operativno nego. Ta raven ima omejene posteljne kapacitete, ima laboratorijske in ostale osnovne diagnostične pripomočke (RTG, UZ) sposobnosti.

2. raven povečane zdravstvene oskrbe (ROLE 2E) predstavlja vojaško terensko bolnišnico, kjer se zagotavlja primarna in sekundarna zdravstvena oskrba, ki vključuje specialistično kirurgijo ter intenzivno nego in terapijo s kontinuiranim strokovno negovalnim nadzorom. Naloga te ravni je stabilizacija pred in post operativnih pacientov in medicinska evakuacija. 2. raven povečane zdravstvene oskrbe ima lahko še dodatne zmožnosti, kot so: veterinarsko epidemiološko dejavnost, opremo za dekontaminacijo in oskrbo poškodovanih in obolelih kontaminiranih z JRKB (jedrsko kemični biološki) agensi, preventivno zdravstveno varstvo in ekološko dejavnost, primarno stomatologijo, programe stresnega menedžmenta, psihiatrijo ali psihologijo, tele-medicinske sposobnosti, sposobnosti nadzora in koordinacije medicinske evakuacije. (Allied Joint, 2006).

Od tu naprej se pri nas zdravstvena oskrba izvaja na ravni civilnega zdravstva, v vojni pa so vojaški timi pridodani civilnim medicinskim ekipam.

3. raven zdravstvene oskrbe (ROLE 3)

Zagotavlja sekundarno zdravstveno oskrbo in ima vse elemente hospitalizacije. Zmogljivosti lahko vključujejo: subspecialistično kirurgijo, dopolnilne in specialistične diagnostične zmožnosti, glavne medicinske specialnosti (interno medicino, nevrologijo, oftalmologijo, patologijo, veterinarsko medicino itd.).

Ta raven se zagotavlja v sistemu javnega zdravstva ali preko multinacionalnih zdravstvenih enot in sistemov drugih držav in vojsk⁹.

• 4. raven zdravstvene oskrbe (ROLE 4)

Zmogljivosti zdravstvene oskrbe 4. ravni zagotavljajo dokončno oskrbo pacientov. 4. raven zajema poln spekter specialistične in subspecialistične nege, vključno z rekonstrukcijsko kirurgijo, do dokončne ozdravitve in rehabilitacije.

Ta raven oskrbe je običajno visoko subspecializirana in dolgotrajna. Zagotavlja se v domači državi preko sistema javnega zdravstva ali zdravstvenih sistemov drugih držav in vojska (Knez : 2007).

Poskušala sem predstaviti vojaško medicinske nivoje zdravstvene oskrbe. Ker je naša država geografsko majhna, javno zdravstvo pa precej dobro razpredeno po državnem prostoru, razvija naša doktrina zdravstvene oskrbe v SV prva dva nivoja. Namreč finančno in gospodarsko bi bilo kaj več od tega neracionalno. Vojaško bolnišnico Role 2, katero se te dni premešča iz Murske Sobote v Mariborsko vojašnico (upajmo, da bo rentabilno zaživela s pomočjo javnega zdravstva), bo po mojem mnenju kadrovsko zelo težko popolniti.

Da bi lahko prikazala trenutno stanje popolnjenosti z bolničarji v zdravstvenih vodih 10. in 20. MOTB, sem opravila z njimi intervju in ugotovila naslednje:

Oba voda sta z bolničarji po formaciji kadrovsko popolnjena. V vsakem vodu se nahaja po 20 bolničarje, primanjkuje pa jim nekaj zdravstvenih tehnikov in zdravnika . Polna formacija z zdravniki in zdravstvenimi tehnikami je 34 pripadnikov. Od tega je 20 bolničarjev, 2 zdravnika splošne medicine, ter 10 zdravstvenih tehnikov, vodni podčastnik in laborant.

⁹Aprila 2005 sem bila na mednarodni vojaški vaji v Nemčiji in sem lahko obiskala ter si ogledala Nato bolnišnico »Role 3« (mislim, da so med predstavitvijo povedali, da je edina Natova bolnica v Evropi tega nivoja), katera se nahaja v kraju Landstulle, kjer okrevajo vsi huje ranjeni ameriški vojaki pripeljani iz kriznih območjih Afganistana, Iraka,... Prevoz traja okrog 11 ur z Medevacom (medicinski zračni prevoz).

V četrtem oddelku zdravstvenega voda je predvidenih toliko bolničarjev, kolikor vodov ima bojna enota. V bojnih razmerah se namreč le-ti pridodajo; vsakemu vodu po en bolničar.

V enotah nimajo ustrezne popolnitve, vendar jih to ne omejuje pri delu, kajti prej sem že omenila, da jim zdravstveno varstvo pokrivamo pripadniki vojaškega zdravstva. Tako prihajam do sklepa, da zaradi urejenega zagotavljanja zdravstvenega varstva enotam pri vseh oblikah aktivnosti, nimajo interesa, da bi imeli lastnega bolničarja ter tako upada število tečajev za pridobivanje Ved-a bolničar. V tem letu ni bilo izvedenega niti enega usposabljanja, v lanskem letu pa samo eden (shema 4.5.3).

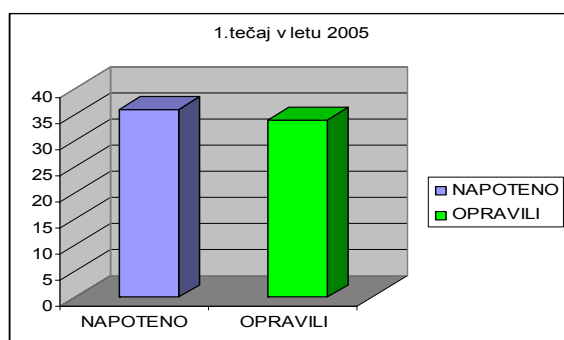
Shema: 4.5.3 Statističen prikaz izvedenih tečajev za bolničarje v zadnjih dveh letih

a) Leto 2005, izvedena dva tečaja

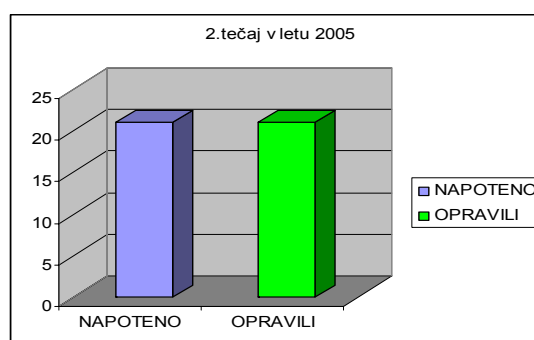
1. TEČAJ	SPOMLADANSKI
NAPOTENIH	36
OPRAVILO	34

2. TEČAJ	JESENSKI
NAPOTENIH	21
OPRAVILO	21

GRAF 1



GRAF 2



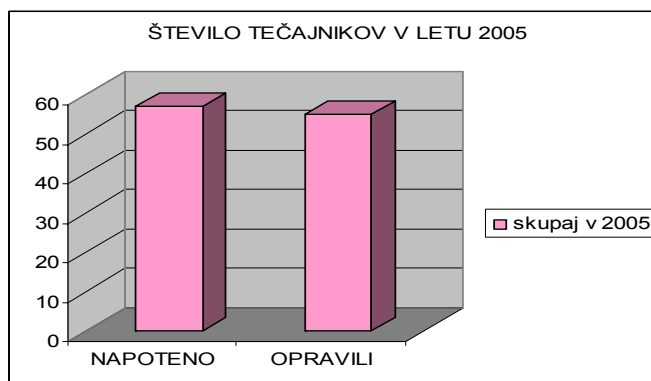
Vir: lastna udeležba

GRAF 3

1. in 2. TEČAJ	2005
NAPOTENIH	57
OPRAVILO	55

Skupaj: 55 kandidatov v letu 2005

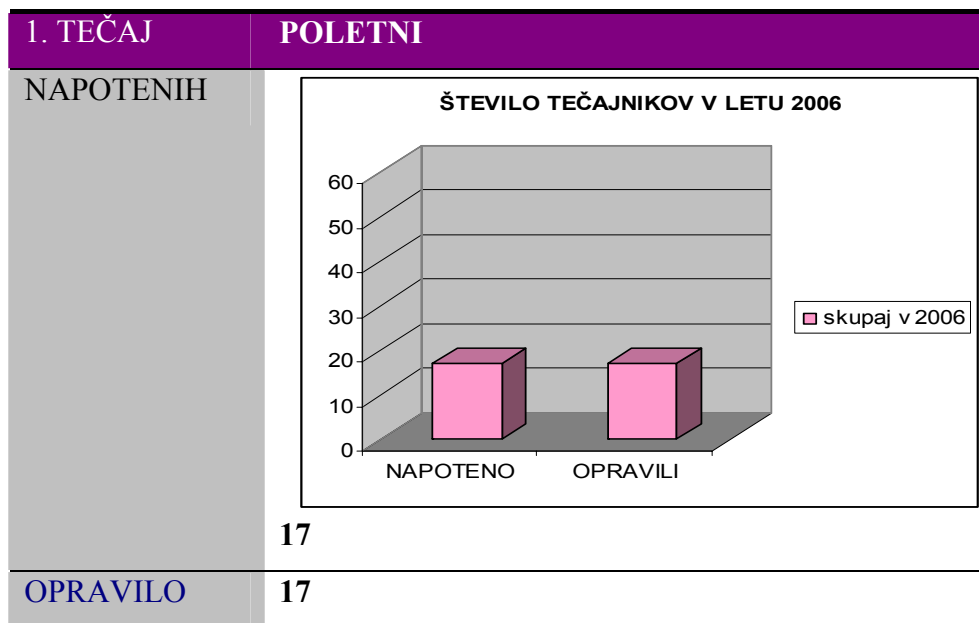
Vir: lastna udeležba



b) Leto 2006

V letu 2006 je bil izveden en tečaj bolničarjev

GRAF 4

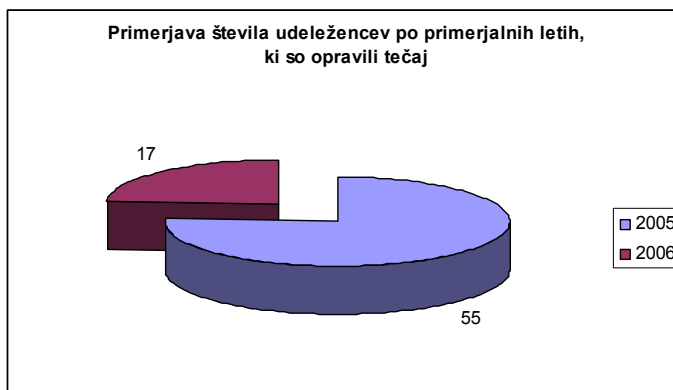


Vir: lastna udeležba

c) Primerjava med leti 2005 in 2006 v številu udeležencev, ki so uspešno opravili tečaj

GRAF 5

LETO	OPRAVILO
2005	55
2006	17
SKUPAJ	72



Vir: lastna udeležba

Če to število primerjamo z leti nazaj, ko je bil še naborniški sistem služenja, je opaziti viden upad števila tečajev in števila kandidatov s pridobljenim znanjem bolničarja. V teh letih je bilo letno približno od 80 do 160 kandidatov, ki so uspešno opravili tečaj za bolničarje. Predvidevam, da bo s popolnjevanjem Role 2 in z na novoustanovljenim 74. MOTB v Mariboru povečana potreba po tem VED-u.

V poveljstvu 72. Brigade v Mariboru sem dne 03.06.2007 opravila intervju z maj. Lipovec Franjem iz kadrovskega odseka, ki mi je prikazal trenutno stanje načrtovanja usposabljanja na tem nivoju.

Prej smo že povedali, da pri načrtovanju usposabljanja, sodelujejo podenote, kar pomeni od nivoja bataljona. Predloge in zahteve po kadrovski popolnitvi nezasedenih delovnih mest in glede na obstoječo formacijo, zaradi lažjega opravljanja del dajejo podenote, kot so vodi, čete do poveljstva bataljona. Nato se ti predlogi, oz. zahtevki pošljejo v kadrovski odsek brigade, kjer se zbere skupno število predlogov. Tu se oblikujejo dokončni predlogi za vso brigado, upoštevajo se prioritete in se v Letnem planu z dopisom pošljejo na PPSV. Letni plan načrtovanja usposabljanja se v brigadi piše jeseni za naslednje leto. Nato se ti predlogi vseh enot PPSV pošljejo v obravnavo na GŠSV.

Nezasedena formacijska mesta se popolnjujejo iz že zaposlenih kandidatov kot predlog za pridobitev dopolnilnega veda, torej premestitev na drugo delovno mesto in razporeditev, oziroma imenovanje na drugo dolžnost in iz na novo zaposlenih delavcev. Če je kandidat na novo zaposlen in ima pogoje za ved bolničar (temeljiteje jih bomo opisali kasneje), po končanem TVSU se napoti na ustrezen OVSU. Če pa je kandidat že tri leta na dolžnosti bolničarja, ima ustrezno civilno šolo (zdravstveni tehnik ali civilni bolničar), potrebuje soglasje poveljnika in se mu v skladu s tem prizna ved. Kandidat, ki opravlja dolžnost manj kot tri leta in ima vse zahtevane pogoje, pa potrebuje ustrezna dokazila za priznanje veda.

Kandidati morajo izpolnjevati ustrezne pogoje, in sicer:

- imajo končano TVSU in OVSU 1. del
- pridobitev pozitivnega zdravniškega spričevala za opravljanje dela vojaka bolničarja/vojakinje bolničarke – nimajo zdravstvenih omejitev
- imajo V. stopnjo splošne izobrazbe ali IV. stopnjo splošne izobrazbe zdravstvene smeri (bolničar), pridobitev VED 12501 – bolničar
- niso v disciplinskem postopku zaradi prekinitve pogodbe o delu.

Informacija o zasedanju komisije s strani GŠSV se pošlje podenoti nazaj s potrjenimi ali zavrženimi kandidati. Tu se torej dokončno ugotovi potreba po formiranju učne skupine za usposabljanje bolničarjev v SV.

5 ANALIZA PROGRAMA IN UČNEGA NAČRTA OSNOVNEGA VOJAŠKOSTROKOVNEGA USPOSABLJANJA VOJAKOV IN VOJAKINJ ZA VED 12501- BOLNIČAR

5.1 Ime učnega načrta

Na podlagi Programa osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za VED 12501, z dne 28.01. 2005 je bil izdelan »Učni načrt osnovnega vojaško strokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za VED bolničar«, katerega je izdal načelnik Generalštaba Slovenske vojske, sestavili in izdelali so ga pripadniki Vojaške zdravstvene službe v sodelovanju s pripadniki iz CDR (center za doktrino in razvoj) .

5.2 Namen učnega načrta

V programu za usposabljanje bolničarjev so utemeljene naslednje ugotovitve: Bolničarji v silah za zagotovitev bojnega delovanja izvajajo specifične naloge funkcionalnega področja zdravstvene zagotovitve, katerih izvedba je neposredno odvisna od specifičnih strokovnih znanj, spretnosti in veščin posameznikov.

Z izvedbo Programa osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za Ved bolničar, zagotovimo vojakinjam in vojakom (v nadaljevanju vojak) pridobivanje tistih strokovnih znanj, spretnosti in veščin, ki jih vojaki potrebujejo za opravljanje osnovnih nalog bolničarja.

Vojaki z usposabljanjem pridobijo tista znanja, spretnosti in veščine, ki predstavljajo osnovo, na kateri je možno nadaljevati z izvajanjem programov dopolnilnega vojaškostrokovnega izobraževanja in usposabljanja, oz. tisto osnovo, na kateri v enoti nadaljujejo usposabljanje posameznika in usposabljanja enote kot celote.

5.3 Splošni in posebni cilji osnovnega vojaško strokovnega usposabljanja

Splošni cilj osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja (OVSU) profesionalnih vojakov za Ved bolničar je vojakom zagotoviti tista strokovna znanja, spretnosti in veščine, ki jih potrebujejo za izvajanje vseh nalog vojaškega bolničarja, samostojno in v zdravstvenem timu. S posebnimi cilji pridobijo strokovna znanja, spretnosti in veščine za izvajanje nalog področja zdravstvene zagotovitve, ki jim omogočajo kvalitetno izvajanje nalog v miru in

vojni, v mednarodnih operacijah in zavezništvih ter jim omogočajo nadaljnji vojaškostrokovni razvoj.

Po uspešno opravljenem usposabljanju pridobijo vojaško evidenčno dolžnost -Ved bolničar, funkcionalnega področja: zdravstvena zagotovitev.

5.4 Načrtovanje, organiziranje in izvedba usposabljanja

Usposabljanje traja 444 ur, organizira in izvede se tako, da ne preseže 70 delovnih dni, oziroma 14 tednov. OVSU vojakov se izvede v Centru za usposabljanje SV (CU SV), v Učni skupini sanitete (US sanitete). Usposabljanje se izvaja skladno s predpisano učno dokumentacijo in skladno z Dnevnimi povelji.

OVSU vojakov se načrtuje in organizira v okviru določenega števila ur, in sicer:

- usposabljanje se izvede ob delavnikih po 6 šolskih ur na dan, oziroma skupaj do 30 ur na teden,
- usposabljanje se organizira in izvede tudi v intenzivnejši obliki, pri čimer se dnevne učne obremenitve vojakov razporedijo tudi v popoldanski čas (v glavnem se izvaja v popoldanskem času praktično usposabljanje in ponavljanje). Izjemoma v primerih, ko obstaja nujna potreba, da tovrstna organizacija usposabljanja preseže desetdnevni časovni okvir, je potrebna posebna odobritev načelnika GŠSV,
- usposabljanje v US sanitete se organizira in izvaja na večdnevni usposabljanjih na terenu, ko se usposabljanje načrtuje na 12 ur, oziroma tedensko skupaj do 54 ur, vključno z delom ob nedelavnih dneh. Na večdnevni usposabljanjih na terenu se organizirajo in izvajajo dnevna in predvsem dnevno-nočna urjenja posameznika, skupine, oddelka in voda in terensko usposabljanje iz drugih vsebin Učnega načrta.

Med usposabljanjem izvajalci usposabljanja skrbimo, da se ustvari vzdušje pripadnosti vojaškemu kolektivu in takšni odnosi, ki ohranjajo dostojanstvo vojakov v razmerah hierarhičnih odnosov. Težišče usposabljanja usmerimo v urjenje doktrinarnih postopkov prve pomoči za obvladovanje nalog bolničarja. Pri izvajanju praktičnih postopkov se poudari pomembnost hitrega, učinkovitega, smiselnega ter usklajenega ukrepanja po enotni in veljavni doktrini postopkov in ukrepov. Vojake neprestano učimo uporabe in izvajanja varnostnih ukrepov. Posebna pozornost se namenja spoštovanju določil ženevskih konvencij o zaščiti žrtev vojne.

5.5 Učna priprava izvajalcev usposabljanja

Na operativnem nivoju je pedagoško-andragoško načrtovanje predvsem poglobljanje znanja izvajalcev izobraževanja v vseh najpomembnejših elementih kot so:

- časovni raspored učne snovi
- uporaba metod in oblik poučevanja oziroma izobraževanja

Planiranje procesa artikulacije pomeni koncipiranje izobraževanja oz. učnih enot. Pretirano ukvarjanje s podrobnostmi je nesmiselno, saj vseh podrobnosti ni mogoče predvideti. Takšno načrtovanje vzame preveč časa, predvideti pa tudi ni mogoče vseh motenj, do katerih praviloma prihaja v času izobraževanja. Artikulacija učne snovi naj ima vsaj naslednje faze:

- ugotavljanje predznanja in motiviranje udeležencev,
- kratek opis obravnave učne snovi,
- jedro,
- zaključek,
- osvežitev obravnavane učne snovi,
- predstavitev učne snovi, ki bo obravnavana v naslednji učni enoti.

Načini učenja, ki jih izvajalci usposabljanja izvajajo so v veliki meri odvisni od količine njihovih znanj in sposobnosti. Obseg znanja učitelja/izvajalca se kaže tudi v obsegu in količini znanja učenca/udeleženca.

V SV je z Uradnim listom predpisan »obrazec«, ki vsebuje elemente učne priprave. Le ta vodi in usmerja izvajalca usposabljanja. V obrazec je na začetku priprave potrebno znotraj samega predmeta, ki ga izvajalec teoretično ali praktično izvaja, opredeliti temo in učna vprašanja znotraj nje.

V učnih programih, po katerih se izvaja pouk, so znotraj posameznih predmetov opredeljene tudi vsebine, ki se v priprave vpisujejo kot teme.

Obvezni elementi, ki jih je potrebno zapisati v pisno pripravo na usposabljanje, so:

- cilji usposabljanja, ki so bodisi že zapisani v programu ali pa izhajajo iz vsebine;
- učne oblike (frontalna učna oblika in samostojno delo v skupinah, v dvojicah ali individualno);
- učne metode (metoda razlage, metoda demonstracije, metoda urjenja, metoda razgovora, metoda praktičnih del in druge metode);
- datum, čas in kraj izvajanja;
- učna sredstva, ki so potrebna za izvajanje in usposabljanje teoretičnih in praktičnih vsebin;

- literatura in viri (ukazi, drugi dokumenti ipd.);
- varnostni ukrepi/upravljanje s tveganjem.

V pripravi potek usposabljanja razdelimo v pet faz:

1. faza; Uvod je začetna faza učne ure ali več ur skupaj. Namenjen je uvajanju v nadaljnje delo v konkretni didaktični enoti. Za to je potrebno ustvariti ugodne razmere in s tem motivirati udeležence (pritegniti in osvežiti znanje za nadaljnje delo). V primerih, ko je za nadaljnjo obravnavno potrebno osvežiti predhodno znanje, v uvodu lahko snov kratko ponovimo, izvedemo razgovor o izkušnjah udeležencev, o različnih primerih in pojavih.

2. faza; Sledi »napoved cilja« oz. namena izvajanja usposabljanja. To je korak, ki udeležence usmeri k pričakovanemu cilju.

3. faza; V »osrednjem delu« določimo kaj bomo posredovali (vsebinska priprava) in opredelimo način, korake, s katerimi bomo podali snov oziroma predstavitev snovi, vsebine, teme, kot jo bomo posredovali udeležencem izobraževanja in usposabljanja.

4. faza; Sledi faza »vrednotenje in preverjanje«. V tej fazi preverimo dosežke udeležencev, ki jih analiziramo, popravimo napake in odpravimo pomanjkljivosti. Poleg rezultatov analiziramo tudi proces in aktivnost udeležencev usposabljanja med usposabljanjem. Vrednotenje in preverjanje sta namenjeni oblikovanju povratne informacije, kritični analizi in izboljševanju procesa usposabljanja.

5. faza; Na koncu izvajanja usposabljanja (npr. ob koncu ene učne ure) sledi »sklepni del«. Namenjen je kratki ponovitvi najpomembnejših delov učne snovi in pospravljanju didaktičnih sredstev, ureditvi prostora in ureditvi udeležencev usposabljanja.

V pisno pripravo vnesemo tudi predvidene časovne opredelitve podajanja snovi in opombe. Vnesemo ponazorila nevarnih učnih sredstev, ki zahtevajo dodatne zaščitne ukrepe. Pri tem moram poudariti, da pri usposabljanju medicinskega dela ni posebnih nevarnih učnih sredstev.

Posamezne priprave na usposabljanje se lahko zberejo v zbirkah – metodičnih priročnikih, ki so lahko zbrani glede na sorodno vsebino ali glede na ciljno skupino. »Dokumenti se skladno s predpisi verificirajo kot učno-izobraževalna literatura«. (Toš: 2007)

Pred začetkom usposabljanja vsake učne skupine se izvede priprava na usposabljanje (zberemo se na Štuli, kjer je poveljstvo VZSL) za predavatelje, kjer se dogovorimo o ključnih problemih, ponavljajočih težavah, itd. Pripravimo skupne pisne priprave. Te so namreč v SV za vsakega izvajalca usposabljanja obvezne. Uskladimo strokovno literaturo, novitete na področju medicinske stroke, skripte, katere sami pišemo na podlagi najnovejših dognanj in

spoznanj vojaštva in medicine. Osnovna literatura pa je določena po programu in učnem načrtu.

V času usposabljanja se izvajajo nadzori s strani nadrejenih poveljstev in tako mora vsak predavatelj imeti pisno pripravo pri sebi. Tako se ohrani kvaliteta in enotnost usposabljanja. Predavatelji se namreč izmenjavamo, kar pomeni, da vsak lahko usposablja vse snovi oziroma teme.

Med usposabljanjem svojih sodelavcev upoštevamo, da mora razlaga potekati na razumljiv način za udeležence, da se snov povezuje z vsakodnevnim življenjem in prakso, da so udeleženci aktivni in sodelujejo ter poudarjamo pozitivne vrednote vojaškega kolektiva. Gre za vrsto usposabljanja, kjer smo kasneje vsi med seboj v timu povezani. Eden brez drugega ne more v celoti izvajati svojega dela, kar pomeni, da posameznik ne pomeni (da ne bom rekla »nič«) vsega, tim pa pomeni dosti. In za vojaške kolektive je na vseh področjih poudarek na pomembnosti in koheziji tima in ne posameznih pripadnikov. Bolničarje vzgajamo v smislu dobrega, požrtvovalnosti za druge in sodelovanja vseh med udeleženci, tako predavateljev, kot bodočih bolničarjev.

Moje desetletne izkušnje usposabljanja bolničarjev so pozitivne, prav tako izkušnje ostalih mojih sodelavk in sodelavcev. Gre za humano stroko, kjer se usposabljam za pomoč drugim, pri tem pa se moramo prav tako ves čas usposabljati in vzdrževati individualne vojaške veščine.

Če primerjamo končno znanje civilnih bolničarjev, ki si pridobijo naziv »bolničar« in je ob zaposlitvi zdravstveni delavec s končano triletno Srednjo zdravstveno šolo ter »vojaški bolničar«, ki je obravnavan kot zdravstveni sodelavec, bi lahko rekli, da vojaški bolničar pridobi več praktičnega znanja. V nemogočih pogojih mora znati improvizirati, znajti se na terenu s priročnimi sredstvi brez standardne medicinske opreme, izvleči ranjenega, poškodovanega ali obolelega, obvladati mora bojne strupe in dati ustrezno prvo pomoč, preventivno dejavnost, znati mora preživeti v naravi, v bojni situaciji in preživeti s tistim, kateremu nudi pomoč,... Moje mnenje glede na osebne izkušnje je, da je tudi občutek pripadnosti na zelo visoki ravni. Pri civilnih bolničarjih pa je poudarek predvsem na negi bolnika.

Vse to potrjuje postavljeni hipotezi v tem diplomskem delu, kar pa bomo še lahko utrdili v nadaljevanju besedila.

5.6 Preverjanje in ocenjevanje znanja in usposobljenosti

Preverjanje in ocenjevanje znanja in usposobljenosti vojakov se izvaja sproti, po vsaki izvedeni temi v smislu verifikacije in ponavljanja glavnih vprašanj. Na koncu usposabljanja opravljajo vojaki izpit, ki je zaključno preverjanje in ocenjevanje znanja in usposobljenosti.

Preverjanje in ocenjevanje usposobljenosti se v SV izvaja na podlagi "Postopkov in meril za preverjanje in ocenjevanje usposobljenosti in izurjenosti vojakov SV" oziroma skladno z določili učnega načrta OVSU za Ved 12501.

Preverjanje in ocenjevanje znanj in usposobljenosti se izvaja v ustni obliki, pisno preverjanje, praktična oskrba poškodb in preverjanje in ocenjevanje usposobljenosti pa na podlagi izvajanja postopkov.

Konkretno lahko opišem preverjanje vojaško specialističnega dela zaključnega izpita, kjer tudi sama sodelujem. Vojaki pišejo test tridesetih vprašanj, ki zajemajo snov »vojaško zdravstvene taktike, osnove anatomije, fiziologije in patologije, higijene in preventivnega zdravstvenega varstva, prve pomoči, psihotravme in medicinske RKB zaščite«. Drugi test, ki je prav tako pisni zajema »triažo«, kar pomeni, da mora kandidat obvladati vse vrste poškodb, evakuacijo in načine transporta ter RKB zaščito. Vsak izmed testov prinese 30 točk. Naslednje preverjanje je praktični del, in sicer obravnava poškodb. Vojaki delajo v trojicah, eden opravlja izpit in vodi ves postopek, drugi je poškodovanec, tretji pa mu pomaga oskrbeti poškodbo, postaviti ranjenega/poškodovanega v ustrezen položaj z ozirom na vrsto poškodbe ter ga naložiti na nosila. Na koncu dvigneta nosila in nakažeta način hoje in nošenja.

Nato kandidati zamenjajo vloge, dokler ne pridejo vsi trije na vrsto. Pri tem se opazuje in ocenjuje izbira sanitetne opreme, pristop k poškodovancu, oskrba poškodbe, položaj poškodovanca, v katerega ga je namestil kandidat, ki opravlja izpit in seveda odnos in komunikacija s pacientom. Pri praktičnem delu preverjanja lahko kandidat pridobi 90 točk. Maksimalno število točk je 150, izpit je opravil, kadar je dobil 101 točko. Vse to se preveri še enkrat na zaključnem terenskem usposabljanju, vendar brez pridobivanja točk, temveč z opazovanjem in popravljanjem postopkov.

K zaključnem preverjanju in ocenjevanju lahko pristopijo vojaki, ki so bili pozitivno ocenjeni iz vseh predmetov splošno vojaškega področja, ki imajo pozitivno oceno iz vseh predmetov vojaško specialističnega področja in niso bili odsotni iz usposabljanja skupaj več kot 15 % učnih ur.

Končno oceno vojak dobi na podlagi srednje ocene iz vseh predmetov vojaško specialističnega področja ter ocene zaključnega preverjanja in ocenjevanja.

5.7 Predmetnik osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja

Splošna vsebinska delitev OVSU za ved bolničar je sestavljena iz treh vsebinskih sklopov, kar nam kaže tabela 5.1.

Tabela 5.1: Vsebina usposabljanja in ostale aktivnosti

VSEBINA USPOSABLJANJA IN DRUGE AKTIVNOSTI		Število ur
1.	Splošne vojaške vsebine	71
2.	Vojaško specialistične vsebine za VED 12501	279
3.	Druge aktivnosti	94
SKUPAJ UR		444

Vir: Program osnovnega vojaško strokovnega usposabljanja za VED-bolničar:2005

Pri celodnevem usposabljanju je težišče programa na dopoldanskem času, pri popoldanskem delu pa se vključijo lažje vsebine in take oblike dela, ki udeležence neposredno vključujejo v učni proces, kot so skupinsko delo (pri praktičnem delu vojaško specialističnih vsebin so razdeljeni v trojice), razprave na osnovi filmske (video) predstave, razprave o aktualni tematiki ipd. Ker je v samem tečaju toliko raznolikosti praktičnega dela in precej športnih in ostalih aktivnosti, kandidati brez večjih težav aktivno sodelujejo.

5.7.1 Predmetnik Splošne vojaške vsebine

Predmetnik iz Splošnih vojaških vsebin zajema pet predmetov, kar nam prikazuje tabela 5.2. Podoben je ostalim OVSU specialističnim programom v SV, razlika je le v dodanih značilnostih za ved bolničar. Npr.: vrsta osebne oborožitve, reševanje iz vode in podobno.

Tabela 5.2: Predmeti splošne vojaške vsebine

PREDMETI		tema / število ur	Št. ur
SPLOŠNE VSEBINE VOJAŠKE	1.	Državljska vzgoja in vojaška poklicna etika	10
	2.	Postrojitevno pravilo	4
	3.	Osebna oborožitev s poukom streljanja	23
	4.	Športna vzgoja	29
	5.	Varstvo okolja	5

Vir: Načrt za usposabljanje bolničarjev v SV: 2005, 3

5.7.1.1 Državljska vzgoja in vojaška poklicna etika

1. Predmet obsega 10 šolskih ur, temeljni cilj je dograjevanje poznavanja zgodovine Slovenske vojske, njene simbolike in lika profesionalnega vojaka. Zajema poklicno etiko in etični kodeks v vojaški organizaciji. Obnovi znanja o ustavni ureditvi Republike Slovenije s poudarkom na področju obrambe, o predpisih, ki urejajo osnove obrambnega področja, pravice in dolžnosti vojaških oseb, njihove disciplinske, kazenske in odškodninske odgovornosti in obveznosti pri varstvu okolja. Vojak bi naj s pomočjo predavanja poznal in razumel svojo vlogo v sistemu vojaške obrambe, prav tako mora znati opredeliti in razumeti zgodovinske okoliščine razvoja slovenskega naroda in temelje njegove vojaške zgodovine.

Teme se realizirajo s frontalno obliko dela, z metodo predavanja, razprave in diskusije. Upoštevati je potrebno vsa pedagoško-andragoška ter didaktična spoznanja, zlasti različna učna načela kot so načela nazornosti, sistematičnosti in postopnosti, načela doživljanja in približevanja vojnim razmeram in aplikativnosti. Temo »Etika in morala« izvajata vojaški duhovnik in vojaški psiholog. Temo »Vojaški bolničar in etika« izvaja častnik z ustrezno družboslovno splošno izobrazbo.

5.7.1.2 Postrojitevno pravilo

Predmet se izvaja v okviru 4. šolskih ur. Temeljni cilj predmeta je vzdrževanje vojaka za hitro, usklajeno in pravilno izvajanje postrojitevnih pravil brez orožja, z orožjem, z bojno opremo in vozili. Na tečaju za bolničarje ni poudarka na tej temi, gre le za vzdrževanje usposobljenosti. Postrojitev: gre za vključevanje posameznika v skupinsko vojaško kolono ali vrsto; ta je namreč del vsakdanjika vojaka. Kadarkoli se kaj pričinja ali končuje, se zberejo na mestu za postroj in zvedo od poveljujočega kam gredo, kaj bodo delali in tako naprej.

Način dela je predvsem urjenje in demonstracija. Izvajalec usposabljanja vzorno pokaže vsako postrojitev najprej v celoti, potem pa po stopnjah z razlago.

5.7.1.3 Osebna oborožitev s poukom streljanja

Predmet se izvaja v okviru 23. šolskih ur. Temeljni cilj predmeta je, da vojak pridobi praktična znanja iz osebne oborožitve, veščine in navade za ravnanje, uporabo in vzdrževanje orožja in streliva, nato se le vzdržuje strelska kondicija. Pozitivna ocena za vojaka je najmanj 80 % načrtovanih streljanj s pozitivno oceno. To opravljamo vsi pripadniki SV, določeno je, koliko krat letno se moramo uriti v strelskih veščinah in to opraviti s pozitivno oceno.

5.7.1.4 Športna vzgoja

Šport je v vojski del vsakdanjika. Na tečaju za bolničarje se izvaja v okviru 29. ur. Načrtovanje in strokovni nadzor usposabljanja izvaja inštruktor športne vzgoje. Teme so naslednje: »preverjanje gibalnih sposobnosti« (na začetku in koncu usposabljanja, da se oceni napredek vojaka v skladu s veljavnimi normami), »pohodništvo« (priprava za pohod in pohod – vojaki bolničarji so kasneje v svojih enotah vedno prisotni na pohodih, kjer nudijo zdravstveno zagotovitev. Pri tem moram omeniti, da ni pohoda nobene enote v SV brez prisotnosti bolničarja ali zdravstvenega tehnika, »premagovanje prostora in ovir« (premagovanje steze z ovirami, vertikalne in horizontalne vrvi), »plavanje in reševanje iz vode« (pri tem trenirajo na vzdržljivosti v plavanju do tehnik reševanja iz vode – prav tako specifična samo tega tečaja v SV), »športna orientacija« ter »pridobivanje psihofizične kondicije«. Moram povedati, da se daje velik poudarek na motivaciji do športa, predvsem slabše pripravljenih kandidatov. Kadarkoli je mogoče, se organizira več majhnih vadbenih skupin in se izvaja šport. Pozitivna ocena je 60 % izpolnjevanja norm iz vseh disciplin.

5.7.1.5 Varstvo okolja

Predmet se izvaja v okviru 5. ur. Temeljni cilj usposabljanja je razvijati vojakovo ekološko zavest in pri tem pridobljena znanja ves čas usposabljanja nenehno uporabljati pri vsakem opravilu. Gre za spoznanja o »onesnaževanju okolja« (tla, zrak, voda, rastlinstvo, živalstvo, hrup, splošna varnost, naravna in kulturna dediščina), ukrepi o varovanju okolja, okolje varstveni program,...

5.7.2 Predmetnik Vojaško specialistične vsebine

Je najboljšežnejši del tečaja in zajema pet medicinsko vojaških predmetov v okviru 279. ur. Ta del je specifičen samo za tečaj bolničarjev, mnenja sem, da take vrste programa, ki bi bil tako obsežen in povezoval v celoti delo bolničarja pri nas v Sloveniji ni. Vojak se v celoti usposobi za delo bolničarja v SV. In še več. Vsi ti vojaki se namreč vsak dan vozijo v službo iz vseh koncev Slovenije, na naših cestah so prisotni kar nekaj ur dnevno, kar pomeni, da so reševalci življenj naših prebivalcev pri prometnih nesrečah, pri raznih neljubih poškodbah, ki se vsakodnevno dogajajo izven vojaških objektov, vojaških poligonov, so moralno in etično osveščeni glede pomoči drugim, ne samo po medicinski plati. Vojaško specialistični predmeti so naštet v tabeli 5.3.

Tabela 5.3: Predmetnik specialističnega usposabljanja

PREDMETI		tema / število ur	Št. ur
VOJAŠKO SPECIALISTIČNE VSEBINE	1.	Vojaška zdravstvena taktika	60
	2.	Osnove anatomije, fiziologije in patologije	6
	3.	Higiena in preventivno zdravstveno varstvo	16
	4.	Prva pomoč s propedevtiko	185
	5.	Medicinska RKB zaščita	12
SKUPAJ UR			279

Vir: Načrt za usposabljanje bolničarjev v SV: 2005, 3

5.7.2.1 Vojaška zdravstvena taktika

Predmet zajema 60 šolskih ur, njegov cilj je vojake seznaniti s konceptom zdravstvene zagotovitve SV in jih usposobiti: za izvajanje osnovnih taktičnih individualnih veščin bolničarja za bojno delovanje oddelka, voda, čete, za delovanje v zdravstvenem timu pri izvajanju kolektivnih nalog zdravstvene enote, za življenje in delo v terenskih pogojih.

Ta del programa se mi zdi najbolj specifičen, zato bom teme malo širše tudi opisala, med drugimi jih tudi sama izvajam in jih dobro poznam.

Tema »Koncept zdravstvene zagotovitve« vojaka usposobi za dejavnosti in samostojno načrtovanje zdravstvene zagotovitve. Vedeti mora, zakaj je sploh potrebno načrtovati, na kaj vse mora misliti in si pripraviti materialno zagotovitev. Na primer: kadar vojak bolničar zagotavlja zdravstveno zagotovitev čete na strelišču, mora vedeti kakšno strelivo in orožje uporablja enota, na podlagi tega lahko predvidi velikost in vrsto poškodb. Seveda mora biti seznanjen tudi s številom strelcev.

Tema »Taktične značilnosti zdravstvene zagotovitve v oddelku, vodu, četi« zajema vse dolžnosti bolničarja med bojnim delovanjem. Gre za taktično izvedbo naloge v različnih oblikah delovanja. Usposobljen mora biti iz preventivno medicinskih ukrepov, oskrbovati se mora s sanitetnim materialom, izvaja prvo pomoč na lokaciji, kjer je poškodba nastala, ranjenega mora izvleči v zaklon na varnejše mesto, izvaja triažo in obvladati mora načine nošenja ranjenih do lokacije določene za sanitetni transport. Zaklon si mora znati sam izbrati, označiti, določiti mesto, čas in smer razvijanja in premeščanja različnih etap reševalnega transporta oz. evakuacije. Delovanje sanitetnih postopkov je namreč verižno, dopolnjuje se od

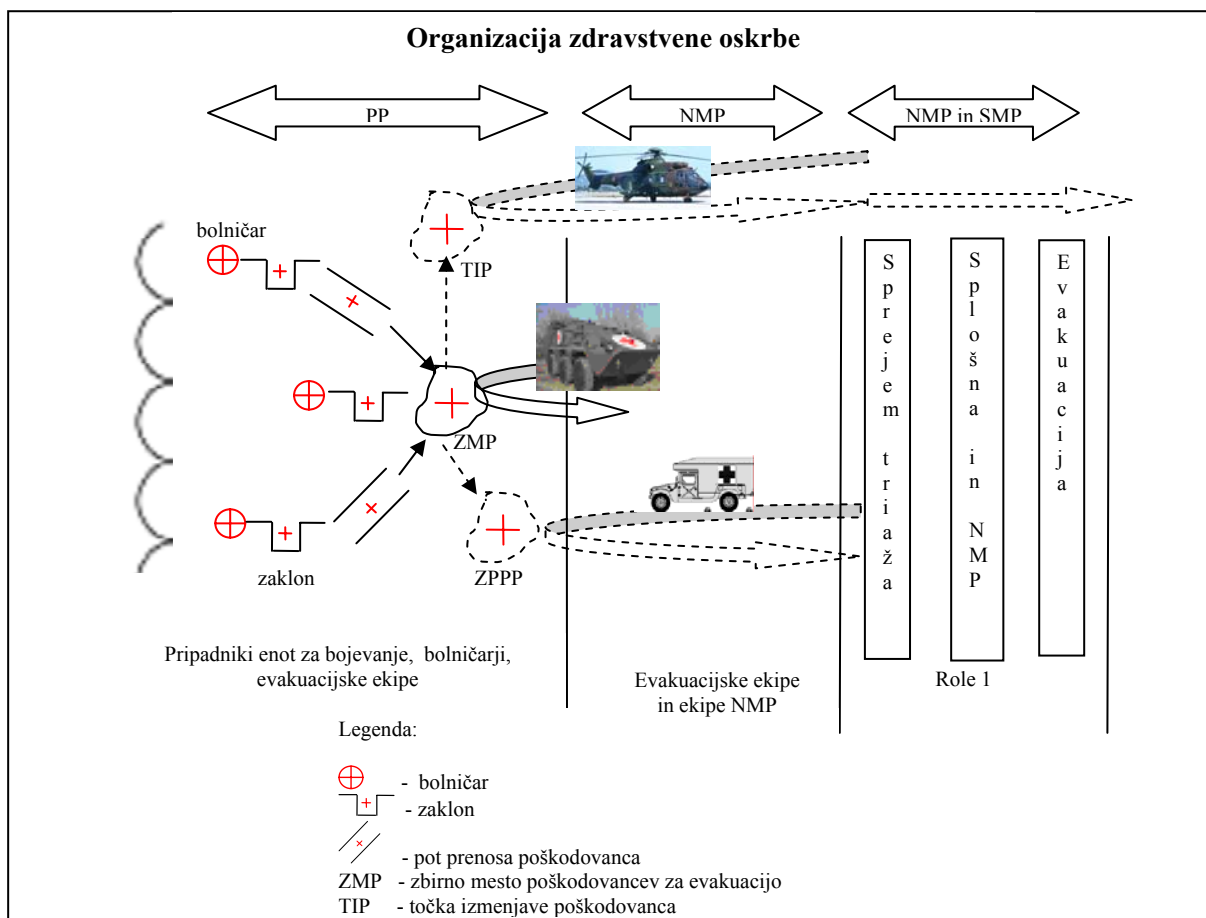
etape do etape. Gre za lokacije, kjer zbira ranjene od prve bojne linije proč. Tako se določijo točke oz. lokacije, ki so prve najvarnejše v naravnem zaklonu. Potem je 300 m do 700 m nazaj četna postaja; njena postavitve se lahko improvizira ali pa se postavi šotor. To je kraj od koder se ranjeni vozijo z reševalnimi prevozi. Do sem se nosijo. Nato se razvija Role1, kateri se nahaja do 3 km nazaj. Role 2 naj bi se razvijal v klasičnih načinih bojevanja do 20 km razdalje. Pomembno je seveda tudi poročanje bolničarjev.

Pri usposabljanju je treba omeniti, da se taktika mora prilagajati glede na lokacijo in vrsto delovanja.

Tema »Organizacija in naloge zdravstvenega voda« bom najlažje ponazorila, če opišem formacijo in naloge zdravstvenega voda.

Kandidate seznanimo: s formacijsko organizacijo (slika 5.2), z linijo poveljevanja, s temeljnimi nalogami zdravstvenega voda, z nalogami posameznih oddelkov, s formiranjem, razmeščanjem in organizacijo dela v bataljonski zdravstveni postaji, z opremljenostjo zdravstvene postaje in voda.

Slika 5.1: Organizacija zdravstvene oskrbe



Vir: Knez 2007; ter lastna priredba

Zdravstveni vod (ZV) je vojaška zdravstvena enota, ki glede na vlogo v delovanju, sodi med sile za zagotovitev delovanja, ki so namenjene zagotavljanju možnosti za delovanje in ohranjanju vzdržljivosti sil v vseh načinih in vrstah delovanj.

Načeloma zdravstveni vod deluje pod poveljstvom bataljona ali njemu enake enote. Zdravstveni vod je popolnoma mobilni, organiziran, opremljen in usposobljen za izvajanje nalog 1. ravni zdravstvene oskrbe.

Poveljnik zdravstvenega voda (zdravnik splošne medicinske prakse), sodeluje v štabu bataljona, odgovoren je za usklajeno planiranje in zagotavljanje ustrezne zdravstvene oskrbe pripadnikov, za katere deluje. Prav tako je odgovoren strokovno nadrejenemu poveljniku (spec. kirurgu) Role 2, ki deluje na nivoju brigade oz. enote višje ravni glede izvajanja vseh dejavnosti zdravstvene oskrbe znotraj bataljona.

Taktično 1. raven zdravstvene oskrbe (Role 1) vključuje izvajanje nekaterih ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva, zbiranje poškodovancev, triažo, prvo pomoč, splošno in nujno medicinsko pomoč ter medicinsko evakuacijo iz kraja/nastanka ranitve v zdravstveno postajo bataljona in po potrebi na višjo raven zdravstvene oskrbe.

Zdravstveni vod zagotavlja oskrbo pripadnikov bataljona in enot s sanitetnim materialom, zdravili in medicinsko opremo ter usposablja pripadnike bataljona iz prve pomoči.

Znotraj 1. ravni zdravstvene oskrbe se formirajo in razvijajo dolžnosti, mesta, točke in postaje zdravstvene oskrbe, ki zagotavljajo kontinuirano oskrbo od mesta nastanka do predaje poškodovanca na 2. raven zdravstvene oskrbe ali vrnitve na dolžnost. Prisotnost, obseg in čas razvijanja posameznih elementov je odvisen od ocene zdravstvene situacije in ocene tveganja.

Pred pričetkom bojnih delovanj se v enote za bojevanje (čete, vode) pridodajo bolničarji iz zdravstvenega voda, kjer organizirajo in izvajajo zdravstveno oskrbo.

Zdravstveni vod s svojimi pripadniki in reševalnimi vozili izvaja nujne reševalne prevoze ter medicinsko evakuacijo, ki predstavlja transport poškodovanih ali obolelih, to izvaja pod stalnim medicinskim nadzorom od mesta ranitve do zdravstvene postaje bataljona ali med ravnmi zdravstvene oskrbe.





























Sistem linij reševalnih prevozov predstavlja učinkovite, racionalne in fleksibilne metode uporabe razpoložljivih reševalnih vozil v bojnih delovanjih. Sestavljen je iz ene ali več točk/mest prevzema poškodovanca.

Zdravstveni vod formira bataljonsko zdravstveno postajo (BZP), ki je sestavljena iz naslednjih delov: sprejemno triažni center, kjer se ugotavlja kontaminiranost poškodovancev, napiše se dokumentacija pacientov – »protokol« (poškodovanega/obolelega spremlja karton, ki se mu obesi okrog vratu; vanj se beleži vse, kar se je dogajalo s pacientom), mesto za

nudenje splošne in nujne medicinske pomoči in oddelek za evakuacijo. Posebej se nahajajo šotori, ki so fizično ločeni za psihotraumatisirane paciente, za bolnike z nalezljivimi oz. kužnimi boleznimi ter za dekontaminirane bolnike.

Delovanje zdravstvenega voda je odvisno od zdravstvene enote višje ravni in logistične podpore. Odvisnost od zdravstvene enote višje ravni vključuje: medicinsko evakuacijo na višjo raven, zadrževanje pacientov, obnavljanje zalog z zdravili in medicinskim materialom, vzdrževanje medicinske opreme, podporo bojnega stresa, preventivnega zdravstvenega varstva, epidemiološke in JRKB situacije ter rentgensko, laboratorijsko in zobozdravstveno dejavnost. Zdravstveni vod lahko, glede na situacijsko potrebo, zahteva kvantitativno in specialistično pomoč oz. podporo enote višje ravni zdravstvene oskrbe (Knez 2007).

Slika 5.2: Kadrovska razporejenost zdravstvenega voda

	   Dipl. zdravst. ZT (VPČ)** bolničar-voznik	
Oddelek splošne in nujne medicinske pomoči	   zdravnik* ZT bolničar-voznik	
	   zdravnik ZT bolničar-voznik	
	  ZT bolničar-voznik	
Evakuacijski oddelek	  ZT bolničar-voznik	
	  ZT bolničar-voznik	
	  ZT bolničar-voznik	
	  ZT bolničar-voznik	
Oddelek bolničarjev	 bolničarji	dodelijo se bojnim enotam (vod, četa) ali ekipam ZVOD

Vir: Knez 2007; ter lastna priredba

- **Oddelek splošne in nujne medicinske pomoči**

Oddelek nujne medicinske pomoči¹⁰ sestavljata dve medicinski ekipi (ekipa A in ekipa B). Delujejo v zdravstveni postaji in nudijo celoten spekter 1. ravni zdravstvene oskrbe, vključno z neurgentnimi zdravniškimi pregledi in oskrbo bolnih ali poškodovanih v ambulanti zdravstvene postaje. Medicinska ekipa deluje tudi kot terenska reševalna ekipa in lahko neposredno podpira delovanje enot bataljona v posameznih akcijah. Ekipo za nudenje nujne medicinske pomoči popolnjujejo: zdravnik, zdravstveni tehnik in dva bolničarja, od katerih je vsaj eden usposobljen za vožnjo nujnega reševalnega vozila. Ekipi delujeta kot strokovna tima, izurjena za izvajanje temeljnih in dopolnilnih postopkov nujne medicinske pomoči, s točno določenimi vlogami posameznika.

- **Evakuacijski oddelek**

Evakuacijski oddelek¹¹ sestavljajo ekipe z enim ali dvema zdravstvenima tehnikoma in bolničarjem usposobljenim za vožnjo oklepne reševalnega vozila. Zagotavljajo medicinsko evakuacijo iz mesta poškodbe ali zbirnega mesta ranjencev ali točke prevzema poškodovancev do bataljonske zdravstvene postaje in po potrebi na višjo raven zdravstvene oskrbe. Ekipe podpirajo manever v koordinaciji z bolničarji, ki so pridodani enotam za bojevanje.

- **Oddelek bolničarjev**

Oddelek bolničarjev¹² je popolnjen z bolničarji, ki delujejo v ekipah zdravstvenega voda ali pa so v času bojnih delovanj dodeljeni v čete, vode bataljona. V času prekinitev bojnih delovanj se vrnejo v zdravstveni vod, kjer imajo stalne konzultacije in usposabljanja za izvajanje namenskih nalog (Nato Medical Handbook, 2001).

Tema »Nujno reševalno vozilo in sredstva zvez« vojaka seznanja in usposobi za delo z vozilom in njegovo opremo, kako se vzdržuje notranja higiena vozila, namen in rokovanje z zvezami preko katerih med seboj komuniciramo.

Tema »Terensko usposabljanje« se izvaja v okviru 54. ur na terenu, kar pomeni, da se vojaki naučijo postaviti sanitetno postajo Role 1, dvigovanje in oblikovanje šotorov, opremljanje šotorov, določanje evakuacijske poti, itd.

Na koncu usposabljanja je prikazna vaja, na kateri vojaki prikažejo bojevanje v prvi bojni liniji, oskrbo ranjencev in njihovo izvleko (leže na šotorskem krilu, nošenje štoporamo, v

¹⁰ Treatment Squad

¹¹ Evacuation Section

¹² Combat Medic Section

dvojicah, nošenje na nosilih...), izdelava gnezda, četne postaje,... Vojake se razdeli v različne igrane vloge, določi se vrsta poškodb (tudi psihotravmatiziranih), le tako se jim lahko prikaže, kako so te vrste pacienti moteči za delo na sanitetni postaji.

Izvajajo preventivno medicinsko varstvo v rajonu tabora (higiensko profilaktični in protiepidemiološki ukrepi, nadzor nad pitno vodo in hrano ter higieno, dezinfekcija, dezinfekcija, deratizacija, zajemajo vzorce vode za kemični in bakteriološki pregled, kloriranje in filtriranje vode s formacijskimi in priročnimi sredstvi...). Praktično izvajajo pripravo poškodovancev za transport, vnos in iznos poškodovancev v vozila za transport...

Na terenskem usposabljanju se vojaki urijo in razvijajo sposobnosti praktičnega povezovanja pridobljenih vseh znanj in veščin pri predmetih iz programa. Terensko usposabljanje se izvede na koncu usposabljanja, ko so že izvedene teme vojaško specialističnih predmetov.

Pri tem predavatelji oz. izvajalci usposabljanja ves čas izvajanja praktičnega usposabljanja skrbimo za usklajeno delo vseh soizvajalcev ter dosego vseh zastavljenih ciljev predmeta kot celote. Seveda je pri tem pomembno upoštevati vsa pedagoško-andragoška ter didaktična načela, kot je: nazornost, sistematičnost in postopnost, načela doživljanja in približevanja vojnim razmeram in aplikativnosti.

5.7.2.2 Osnove anatomije, fiziologije in patologije

Pri tem predmetu vojaki pridobijo osnovna znanja o zgradbi in delovanju človeškega organizma, potrebna za razumevanje prve pomoči. Spoznajo ustroj in delovanje delov telesa, in sicer: okostje, mišičevje, živčevje in čutila, obtočila (srce in ožilje) in dihala, prebavila, sečila in spolovila, ki jih je prizadela poškodba in kateri organi so nosilci najvažnejših življenjskih funkcij. Predmet se izvaja v okviru 6. šolskih ur, je teoretičen in se izvaja z metodo predavanj, razlage. Za boljše razumevanje se uporabljajo multimediji, anatomske slike, modeli...(npr. okostnjak, torzo notranjih organov,...). Vsebina predmeta je zelo pomembna za razumevanje ukrepov prevzetih v postopkih reševanja življenj in ohranjanja zdravja. Predmet se izvaja med predmeti zdravstvene vsebine, ker daje potrebno znanje za te vsebine. Preverjanje se izvaja na koncu pisno v obliki testa.

5.7.2.3 Higiena in preventivno zdravstveno varstvo

Vojaki se seznanijo in usposobijo za naloge iz preventivnega zdravstvenega varstva na področju higiene in epidemiologije na področju SV. Gre za preventivno preprečevanje obolenj na račun ustrezne higiene, tako osebne kot kolektivne. Bolničar je dolžan, kasneje v

času zagotavljanja zdravstvenega varstva enotam na terenu, nadzirati higienske razmere, jih opozoriti, če je kaj neustreznega, enota pa je dolžna svojim pripadnikom zagotoviti ustrezne higienske pogoje, če je bolničar na njih opozoril. Bolničar o tem poroča poveljniku (v primeru, da pride do kakšne viroze ali epidemije in niso upoštevali navodil in opozoril bolničarja, odgovarja poveljnik enote; če pa bolničar ne bi opozoril, dajal navodil in ne bi dobro opravljal svojega dela, bi odgovarjal on sam..

Pri tem predmetu se usposablja iz higienskih postopkov z bolniki, posebna pozornost pa se posveča zagotavljanju higienske preskrbe s pitno vodo, hrano in namestitvijo. Kot sem že prej omenila, se navezuje s predmetom o ekološki osveščenosti pri delu na terenu in odstranjevanju odpadnih snovi. Predmet govori o problematiki preventivne medicine v vojni, nalezljive bolezni v vojni...Gre za to, da se vojak bolničar usposobi za razne analize pri pregledu terena, še preden se enota nastani. Seznanijo se s programi cepljenj v SV, z RKB zaščito itd... Tema se izvaja v okviru 16. šolskih ur.

5.7.2.4 Prva pomoč s propedevtiko¹³

Predmet je najobsežnejši del tečaja usposabljanja za bolničarje, in sicer obsega 185 šolskih ur. Pri tem predmetu sodelujemo kot predavatelji skoraj vsi zdravstveni tehniki, pripadniki vojaškega zdravstva. To je predmet, ki je za zdravstvenega tehnika (civilnega) osnovno delo in zanj moramo biti vsi dobro usposobljeni. Je del stroke, za katerega se najbolj pogosto tudi usposabljam, preko raznih seminarjev in tečajev javnega zdravstva in tako ohranjamo licenco za predavatelje praktičnega pouka in delo. To kondicijo je potrebno redno vzdrževati in jo posodabljati z novitetami medicinske stroke.

Vojaki se pri tem predmetu seznanijo in usposobijo s postopki prve pomoči pri najpogostejših poškodbah in obolenjih ter pridobijo znanja o možnostih preprečevanja posledic in komplikacij poškodb ali nenadnih obolenj.

Pomembno je, da znajo opazovati poškodovanca kot celoto, da prepoznajo stanje, ki ogroža človekovo življenje ali zdravje. Vojak se mora usposobiti za neposredno in učinkovito ukrepanje pri reševanju konkretnih poškodb in nenadnih obolenj, pri tem mora paziti na svojo in ponesrečenčevo varnost. Prav tako mora znati sodelovati v medicinskem timu pri dopolnilnih postopkih oživljanja in manjših medicinskih posegih.

¹³propedevtika-e pomeni predizobrazbo, spoznavanje temeljnih disciplin in metod kake znanosti –klinična – ugotavljanje simptomov in znakov bolezni; (Veliki slovar tujk 2002: 934)

Naštela bom teme, ki sodijo v ta predmet: pomen in naloge prve pomoči; oprema, material in drugi pripomočki za prvo pomoč ter standardizirana sredstva in oprema v SV (oprema v SV je tipična za vojsko, gre za priročne komplete, ki se nahajajo v maskirnih torbah, nahrbtnikih, zabojih, itd). Obrazložila jih bom nekaj: sanitetni komplet SK1A- komplet za vsakega pripadnika v SV, ki se nahaja za pasom, v njem je minimalen osnovni sanitetni material za prvo pomoč, SK 2- torba bolničarja z naramnico in trakom okrog pasu, v njem je sanitetni material za oskrbo do 12 poškodovancev, SK 2A- nahrbtnik zdravnika ali zdravstvenega tehnika; nezavest; oživljanje; krvavitev in šok; akutne zastrupitve; nenadna nagla obolenja; psihotravme; izvlačenje, triaža in evakuacija; merjenje vitalnih funkcij; poškodbe. Največji praktični del so poškodbe, ki jih izvajamo najprej teoretično, nato pa praktično urimo po postopkih. V 123. urah obdelamo naslednje poškodbe:

- Rane, vrste, način nastanka, prva oskrba ran ter obvezovanje. Pri tem se vojaki praktično urijo v skupini po troje, kot smo že omenili delo na izpitu (eden je poškodovanec, druga dva pa oskrbujeta in obvezujeta rano). Mi jim pokažemo pravilen postopek, nato oni v skupinah urijo postopno in sistematično. Pripravimo jih tudi za asistenco na manjše operativne posege. To znanje včasih potrebujejo v Role 1, na terenu in pri delu v vojaških ambulantah;
- Poškodbe povzročene z izstrelki strelskega orožja ter prva pomoč. Usposablajo se o delovanju in nevarnostih maloenergijskih in velikoenergijskih izstrelkov na tkivo, njihove komplikacije kot je sepsa/zastrupitev;
- Ugriznine ter rane ki jih povzročijo strupene živali. Pomembno je, da so usposobljeni za tovrstno oskrbo, saj vojska veliko časa preživi na terenu in bolničar mora obvladati prvo pomoč; ugrizi strupenih živali, od vodnih (potapljači), pa do pasjih ugrizov; če bolničar oskrbuje enoto izven Slovenije na misiji, se mora pred tem seznaniti z vsemi vrstami nevarnosti kraja, kamor se odpravlja. Podatki se dobijo na Zavodu za preventivno medicinsko dejavnost in na internetu;
- Poškodbe povzročene z minskoeksplozivnimi sredstvi (vsakič, kadar pirotehnik uničujejo mine, so naše medicinske ekipe prisotne);
- Blast poškodbe, ki so povzročene z udarnim valom (zračni, tekočinski - na morju, podmornice, udarni veter...), so tipične katastrofne in vojaške poškodbe;
- Crush sindrom zaradi stisnjenja;
- Poškodbe kosti in sklepov (vojaki se usposablajo s standardnimi opornicami, katere imajo v opremi in tako, da improvizirajo s priročnimi sredstvi);

- Odtrganine in oskrba le-teh;
- Poškodbe glave, hrbtenice, prsnega koša, trebuha, tujki v telesu, utopitve, reševanje iz vode, opekline in oparine, ozeblina in podhladitve (slednje je pomembno zaradi pogostega izpostavljanja pripadnikov SV vremenskim nepravilnostim, pogostih usposabljanjih in pohodih v gorah...), poškodbe povzročene z električnim tokom.

Kot smo videli iz napisanega, je zelo obsežno usposabljanje iz praktičnega in teoretičnega dela poškodb in prve pomoči. Vojake usposabljam, da prepoznajo znake posameznih poškodb, njihove nevarnosti in možne komplikacije ter da ustrezno nudijo prvo pomoč samostojno ali z drugimi v zdravstvenem timu. Poudarek pa je na uporabi individualnih veščin, ki podpirajo kolektivno oz. timsko delo.

Vsebine tem se izvajajo frontalno, skupinsko in z individualno obliko dela z demonstracijo in praktičnim urjenjem. Usposabljanje je za vojake zelo dinamično in zanimivo, aktivna udeležba vseh sodelujočih pa še povečuje motiviranost za delo, vojaki že v času usposabljanja ponotranjijo pripadnost enoti in medicinski stroki.

Znanje in veščine se sproti preverjajo in utrjujejo. Obveznost vojakov pri tem predmetu, (seveda tudi pri prej naštetih) je udeležba in aktivno sodelovanje pri vseh načrtovanih oblikah usposabljanja. Test je sestavljen iz pisnega in praktičnega dela in doseže največ točk.

Vsebine predmeta so tesno povezane z ostalimi predmeti OVSU. Obvladovanje individualnih veščin namreč podpira izvedbo Vojaške zdravstvene taktike. Vse je v medsebojni odvisnosti, fizična sposobnost in iznajdljivost, znanje medicinske stroke, motiviranost...

5.7.2.5 Medicinska RKB zaščita

Kot zadnji predmet specialističnih vsebin v okviru 12. šolskih ur, pri katerem se vojaki seznanijo z RKB orožjem in njegovim vplivom na delo vojaškega zdravstva in delovanjem posameznih RKB orožij na človeški organizem. Vojake seznanim in usposobim za zaščito pred tovrstnim orožjem, kako ravnati na kontaminiranem območju (KONZ-u), kako nuditi ustrezno prvo pomoč in izvajati ukrepe detekcije, dekontaminacije oseb, hrane, vode, predmetov,... vsega, kar je bilo na kontaminiranem območju. Na sanitetni postaji je predvidena dekontaminacijska postaja, ki jo izvajajo pripadniki RKB enote. Mi sodelujemo v smislu zdravljenja obolenj povzročenih s tem orožjem, ki so dolgotrajna, množična in s slabo prognozo. Dejansko se vojakom to predstavi predvsem teoretično, razen dozimetrom (detektorjev, ki merijo jakost sevanja in delovanja) in osebnih priborov za dekontaminacijo. Drugih sredstev mi ne premoremo in smo na tem področju precej skromni.

Na terenski zaključni vaji se obvezno praktično izvajajo postopki detekcije in dekontaminacije s pripadajočo opremo.

V San Antoniu v ZDA, imajo center za usposabljanje tovrstnih obolenj, kjer se usposablja v specializiranih laboratorijih in potem to izvajajo praktično na terenu. Pripadnica naše vojske je bila leta 2004 in 2005 v osnovnem in nadaljevalnem tri mesečnem usposabljanju, tako, da nam je lahko predstavila nekaj novitet s tega področja.

5.7.3 Druge aktivnosti

Pod druge aktivnosti sodijo naloge, ki neposredno podpirajo organizacijo in izvedbo usposabljanja. Ta čas je namenjen za prevoze in priprave na večdnevna terenska usposabljanja, zadolžitev opreme, namestitvev v objekte, seznanitev z enoto, strokovne ekskurzije, predstavitvijo programa, življenja in dela med usposabljanjem. Ostale aktivnosti so namenjene tudi vsakodnevnim vojaškim navadam, kot so pregled opreme, čiščenje prostorov, sestankom kolektiva, kjer se pogovorijo o vsakodnevni težavi, rešujejo medsebojne konflikte, ki se pojavljajo, predvsem sedaj, ko so skupine mešane po spolu.

Tu lahko omenim, da so skupine glede na spol različne. Včasih prevladuje moška populacija, včasih ženska, (npr. lani poleti je bilo prisotnih na tečaju enajst žensk in šest moških, predlani je bilo v pomladnem roku sedemnajst žensk in sedemnajst moških). Večjih težav sicer zaradi tega ni, kvečjemu sem opazila, da si med seboj pomagajo, predvsem pri težjih fizičnih obremenitvah. Težave nastopijo edino zaradi mladostniške razposajenosti in dokazovanja med seboj. Na novo zaposleni so večinoma mlajši od 24 let.

Na koncu tega poglavja moram omeniti, da sem ob zaključku usposabljanja, pri preverjanju usposobljenosti in ocenjevanju znanja na izpitu ponosna na kandidate; vsi so polni na novo dobljenega znanja in polni optimizma, hkrati pa se zavedajo resnosti in odgovornosti, ki jih čaka pri delu, saj ni lahko nositi odgovornosti do tujega življenja v svojih rokah. Vendar z dobro usposobljenostjo je to lažje. Pomembno je, da to znanje nenehno obnavljaš in uriš.

Le tako lahko ostaneš kondicijsko in z znanjem v tej stroki. Prav tako imam občutek, da se ob koncu usposabljanja »novi« bolničarji zavedajo, da prihajajo (glede na to, da so se na novo zaposlili v vojski) v dober kolektiv, kjer gre za močno pripadnost in povezanost. In tega so veseli. Le tako lahko imamo dobre profesionalne sanitetne vojake, ki so požrtvovalni in pripravljeni na marsikaj in vsakomur pomagati.

Svojo drugo postavljeno hipotezo lahko tako potrdim kot pozitivno, saj so glede na rezultate pri preizkusu znanja, glede na obširnost in kvaliteto usposabljanja sposobni opravljati svoje delo v SV in na misijah kot bolničarji .

6 DELO IN USPOSABLJANJE PRIPADNIKOV ZDRAVSTVENE ENOTE NA MISIJI V BIH

Slovenska vojska sodeluje v operacijah kriznega odzivanja pod okriljem mednarodnih varnostnih organizacij in v okviru mednarodnih pogodb, pod vodstvom zveze Nato ali Evropske unije (Osnutek vojaške doktrine z dne 17. 02. 2006: 46).

Operacije v podporo miru so nepristranska večfunkcijska delovanja, ki se ponavadi izvajajo v podporo mednarodnim organizacijam. Vključujejo aktivnosti vojaških sil, diplomacije in humanitarnih ter drugih organizacij. V operacijah v podporo miru Slovenska vojska izvaja naslednje vrste delovanj: preprečevanje konfliktov, ohranjanje miru, vzpostavljanje miru, izgradnja miru, vsiljenje miru in humanitarna pomoč (Osnutek vojaške doktrine z dne 17. 02. 2006: 47).

Poslanstvo zdravstvene zagotovitve v operacijah kriznega odzivanja je, da podpira sposobnost delovanja in učinkovitosti enot. Ustrezna zdravstvena zagotovitev, ki vključuje preprečevanje poškodb in bolezni, hitro evakuacijo in oskrbo bolnih, ranjenih in poškodovanih za čimprejšnjo vrnitev na dolžnost čim večjega števila posameznikov, bistveno prispeva tako k učinkovitosti kot tudi k zaščiti in morali sil.

Procese in postopke načrtovanja za sodelovanje SV v operacijah kriznega odzivanja opredeljuje Direktiva za sodelovanje Slovenske vojske v mednarodnih operacijah (dokument GŠSV, šifra: 871-03-8/2004-8 z dne 24. 02. 2004), v nadaljevanju direktiva. Direktiva opredeljuje zdravstveno zagotovitev, v okviru priprav na logističnem področju, in sicer kot temeljne naloge logistične zagotovitve delovanja SV v mirovni operacijah, v naslednjih točkah:

- Zagotovitev racionalne organizacije in izvajanje zdravstvene zagotovitve za potrebe SICON¹⁴ (direktiva, točka 5: stran 4).
- Sodeluje pri sklenitvi mednarodnih dogovorov in pogodb (direktiva, točka 7: stran 4).
- Zagotovitev učinkovite zdravstvene zagotovitve (direktiva, točka 8: stran 4).
- Priprava na misijo in ustrezna zdravstvena zagotovitev pripadnikom SV v operacijah kriznega odzivanja je eden od bistvenih dejavnikov uspešnosti izvedbe misije.

¹⁴ Slovenski kontingent, beseda kontingent iz latinščine »kontingens«- skupina ljudi, navadno v določenem številu – vojaški; (Veliki slovar tujk 2002 : 607)

- Interoperabilnost zdravstvenih enot SV in poznavanje Natove doktrine je ključen pogoj za ustrezno, racionalno in učinkovito načrtovanje in izvajanje zdravstvene zagotovitve v operacijah kriznega odzivanja.
- Za olajšanje doseganja ciljev kvalitetne zdravstvene zagotovitve v večnacionalnem okolju je Nato prevzela množico načel, ki naj bi bili implementirani v vse države sodelujoče v Nato vodenih operacijah. Medicinska načela se nanašajo na zdravstveno etiko vedenja in humanitarnega delovanja in se vedno upoštevajo pri načrtovanju in izvajanju zdravstvene zagotovitve skozi celotno operacijo.

Odgovornost za zdravje sodelujočih sil v operacijah je v nacionalni pristojnosti. Toda po prenosu pooblastil, si Nato poveljniki delijo to odgovornost s sodelujočimi državami. Pooblastila so pridružena z odgovornostjo. Poveljniki so odgovorni, da je sistem zdravstvene zagotovitve v skladu z zdravstvenimi načeli, politiko in direktivami Nato. Načrtovanje zdravstvene zagotovitve je specifično za vsako operacijo in mora biti del razvoja operativnega plana kot tudi načrtovanja državnega kontingenta.

SV ima izkušnje z izvajanjem zdravstvene zagotovitve v operacijah kriznega odzivanja, tako z zdravstvenimi silami SV, kot na podlagi sporazumov z drugimi vojskami.

Delo slovenskega zdravstvenega osebja v BIH je bilo ocenjeno kot zelo profesionalno in zato zelo prepoznavno. S svojim strokovnim delom si je SV pridobila velik mednarodni ugled in dragocene izkušnje.

6.1 Usposabljanje in priprave na misijo

Vsak kontingent ima en mesec pred odhodom priprave za misijo, ki ga vodi poveljstvo sil SV. Obsega skupinsko usposabljanje in specialistično usposabljanje. Skupinsko usposabljanje se izvaja za vse enote skupaj, ki se pripravljajo za odhod na misijo (pripadniki opravljajo različne dolžnosti, kot npr., poveljstvo Nata HQ, poveljstvo Eufor HQ, nacionalni podporni elementi, razne vrste logistike, Role 1,...), in sicer psihološke priprave, zdravniški pregledi, varnostna usposabljanja, RKB,...

Naše specialistično usposabljanje izvede vojaška zdravstvena služba, ki določi organizacijske naloge pripadnikov, izvede osvežitveno usposabljanje s področja temeljnih in dopolnilnih postopkov oživljanja, s poudarkom na obolevnosti pripadnikov SFORja, pomen in vloga sanitetnega voda v mirovnih operacijah, vsakdanje delo MedCell-a, ravnanje v primeru masovnih izgub oziroma nesreč, seznanitev z SOPji Euforja, 24 urna dežurna služba, delo ekipe prve in nujne medicinske pomoči, vzdrževanje splošne fizične in psihične kondicije, načini komuniciranja znotraj kolektiva, kakor tudi s pripadniki Euforja in Nata,

reševanje posameznih konfliktnih situacij, ter priprav na strokovno in specialistično usposabljanje pripadnikov Sforja (Predmetnik specialističnega usposabljanja Sanitetnega voda SIKON na mirovni operaciji »Joint Forge«: 2004).

6.2 Izkušnje zdravstvene enote SIKON na mirovni operaciji »JOINT FORGE¹⁵«

Zdravstvena enota SV v Bosni in Hercegovini je kontinuirano delovala od februarja 2000, sprva na dveh lokacijah v bazah na Ilidži in v Butmiru. Avgusta 2000 je bila baza na Ilidži ukinjena in preseljena v Butmir. Do decembra 2004 je zdravstvena enota delovala v sklopu poveljstva Sfor, do 15.05.2006 pa pod okriljem Euforja. Kasneje je njena naloga v bazi Butmir usahnila. Nadomestila sprva nismo dobili, (osebno sem bila prisotna na zadnji misiji te enote, in sicer od 23.09. 2005, do zaključka oziroma zapiranja te enote do 15.05.2006; pišem o svojih osebnih izkušnjah, moja uporabljena literatura v tem poglavju so vpogledi v SOP¹⁶) konec istega leta je MedCell (medicinska celica) prevzela makedonska vojska. Do takrat so pokrivali zdravstveno zagotovitev tako, da so organizirali vsak dan prevoz v nemško bolnišnico (le-ta deluje na nivoju Role 2) v Rajlovac, po bazi pa je pokrivala urgentno medicinsko pomoč angleška medicinska ekipa z reševalnim vozilom. Pripadniki so bili zelo nezadovoljni, saj nihče ni mogel verjeti, da bo Slovenska ekipa ambulanto res zaprla. Dokumentacijo smo arhivirali (razen medicinske dokumentacije slovenskih pripadnikov, ki smo jo odpeljali s seboj) in jo predali CJ Med-u.

Zdravstvena enota SV je skrbela za splošno in nujno zdravstveno pomoč ter izvajanje ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva pripadnikom poveljstva in ostalim pripadnikom mednarodnih sil Euforja in Nata ter lokalnih prebivalcev, ki so zaposleni v bazi Butmir v Sarajevu. Naloge smo izvajali v skladu z operativnim načrtom in po ukazih pristojnega poveljnika mednarodnih sil Euforja in CJ Med.

V sedmih letih je »SICON MedCell« obravnaval 50.000 pacientov, od tega je bilo 1000 urgentnih intervencij, s katerimi smo rešili veliko življenj. Opravilo se je približno 2000 malih kirurških posegov, 4000 laboratorijskih preiskav, 4000 preventivnih pregledov (Revija Slovenska vojska 2006, junij).

O uspešnosti dela priča podatek, da smo le pet odstotkov bolnikov napotili na nadaljnje zdravljenje v Role 2, kar 95 odstotkov vseh obolelih in poškodovanih pa smo oskrbeli sami.

¹⁵ Joint Forge – ime mirovne misije

¹⁶ Standardni operativni postopki

Enota je poleg naštetih nalog zagotavljala tudi terensko sanitetno podporo aktivnostim zunaj baze in tako smo izvedli 1000 ur usposabljanj iz prve medicinske pomoči, zdravstvene vzgoje in preventive za pripadnike Euforja in Nata ter Centra za usposabljanje bosanskih vojaških enot.

6.3 Organizacijsko formacijska struktura

Zdravstvena enota SV »SICON Medcell« je delovala pod poveljstvom Euforja, funkcijsko je bila odgovorna načelniku združenega odseka za zdravstvo (CJ Med) poveljstva Euforja za vse zdravstvene zagotovitve. Enota je zagotavljala 1. nivo zdravstvene zagotovitve, za okoli 1500 udeležencev misije različnih vojska (34 držav) in je vzdrževala direktno povezljivost z nemško bolnišnico v Rajlovcu, ki je bila od naše baze oddaljena približno deset kilometrov.

Delo enote je potekalo skladno z dnevnimi in drugimi operativnimi povelji, ki jih je izdajal poveljnik oz. namestnik poveljnika Sicon MedCell. Pri tem so se upoštevala izdana povelja poveljnika baze, CJ Med in vodje Sicon. Pri izdaji povelj so se strogo upoštevali SOP Euforja. Vsak ponedeljek se je v prostorih HQ (poveljstvo) baze Butmir vršil tedenski sestanek s poveljnikom baze in vodij vseh posameznih področij v bazi.

Na sestanku je poveljnik ali namestnik poveljnika MedCell poročal o aktivnostih preteklega tedna in sicer:

- število pacientov in obiskov,
- število intervencij in kratek opis,
- število poškodb s poudarkom na športnih poškodbah,
- število zastrupitev s hrano in
- opis izrednih dogodkov.

Poveljnik Sicon MedCell je sodeloval s CJ Med o konkretnih strokovnih nalogah. Pripravljala sta strokovne podlage za izboljšanje zdravstvenega stanja pripadnikov Euforja in sodelovala sta pri različnih projektih oz. strokovnih konferencah.

Kadrovsko je enoto Sicon MedCell sestavljalo 12 pripadnikov: 2 zdravnik, 4 zdravstveni tehniki, 6 bolničarjev - profesionalnih vojakov.

Kasneje se je v kadrovsko formacijo dodal še tretji zdravnik, zaradi dela v času dopusta. Namreč, ko je en zdravnik odšel za pet dni na dopust in je dva dni potoval, je drugi zdravnik neprestano opravljal dežurno in vsakodnevno ambulantno službo. Nadomestila ni imel niti za eno uro. Ta formacija se je pošiljala preko rednih dnevnih poročil v Slovenijo, vendar tretjega zdravnika niso poslali na misijo.

6.4 Naloge in organizacija dela SICON MedCell

Delo je bilo organizirano v dveh skupinah, pri delu smo se menjavali tako, da je ena skupina bila na delovnem mestu, druga pa v pripravljenosti. Posamezniki iz skupine, ki smo bili v pripravljenosti, smo se smeli zadrževati največ v deset minutni oddaljenosti izven baze. V bazi smo imeli 3 minutni reakcijski čas (če te je dežurni poklical, si moral biti v treh minutah v ambulanti). V mojem času misije se mi je zgodilo približno petkrat, da sem tekla pomagat ali nadomeščat ekipo, ki je peljala pacienta v Rajlovac in kar nekoliko krat v namen urjenja. Za potrebe urgence smo bili timi v 24-urni pripravljenosti. Redni pregledi so se opravljali med ordinacijskim časom (od ponedeljka do sobote 08.00 -12.00 in od 15.00-17.00 ure, ob nedeljah pa od 15.00-17.00 ure). Ob nedeljah smo po dežurni službi nudili zdravstveno zagotovitev na raznih aktivnosti EUFOR-a, na podlagi zahtevka in v koordinaciji s CJ Med-om v poveljstvu EUFOR-a. Pozimi je bilo to smučanje na Bjelašnici, kjer smo bili cel dan prisotni bolničar in zdravstveni tehnik z nujnim reševalnim vozilom. Poleti pa smo bili prisotni na spustu po brzicah reke Neretve ter na »motorističnih krosih«. Kar nekaj je bilo izvedenih tudi medicinskih intervencij; od oskrbe zlomov do reševanja iz vode.

Posebno pozornost smo posvečali usposabljanju iz splošnih vojaških in medicinsko specialističnih vsebin, tako teoretičnega kot praktičnega dela. Za načrtovanje usposabljanja v MedCell-u, sem bila zadolžena osebno. Z bolničarji in ostalimi zdravstvenimi tehniki smo praktično opravljali medicinske posege. Uporabljali smo civilno medicinsko literaturo, in sicer (Standardi medicinskih posegov, 2005) ter praktično urili razne vrste imobilizacije, nastavljanje infuzijskih kanalov, jemali kri, urin, izpirali ušesa, dajali zdravila per-os (skozi usta), v žilo, na kožo, skozi dihala, (to se je praktično izvajalo na pacientih, nekaj pa tudi drug na drugemu med bolničarji). Usposabljanje smo izvajali po mesečnem in tedenskem načrtu, dvakrat tedensko po dve uri, od katerih je dve uri na mesec izvajal zdravnik/ca. Enkrat mesečno smo organizirali vajo v bazi Butmir s področja nujne medicinske pomoči. Vsaka vaja je morala biti vnaprej napovedana, koordinirana in odobrena s strani poveljnika baze.

Vsi pripadniki enote smo imeli točno definirana pravila dela, ki so bila opredeljena v raznih dokumentih (zakoni, pravilniki, ukazi navodila ipd.) za konkretno organizacijsko enoto v takšnem obsegu vsebine, ki je omogočala in podpirala učinkovito, elastično in zakonito delo. Enota je imela pravila, odgovornosti in pooblastila opredeljena v SOP za posamezna funkcionalna področja. SOP bolničarjev so določali naslednje dolžnosti: vojni park, izvajanje oskrbe, izvajanje vzdrževanja, izvajanje finančnega poslovanja, vodenje dokumentacije, za informatiko, za organizacijsko tehnične zadeve, za logistiko. Zdravstveni tehniki smo bili

zadolženi za: laboratorij in sterilizacijo; lekarna; preventivna dejavnost in usposabljanje; vodja podčastnikov, ki je opravljal dolžnosti izdelave vojaške dokumentacije.

Medicinsko strokovno delo se je opravljalo skladno s humanitarnim mednarodnim pravom, zdravstveno etiko, standardi zdravstvene nege in protokoli zdravljenja.

6.5 Naloge in organizacija Med Cell

Ambulantno ekipo so sestavljali zdravnik, ki je istočasno opravljal dolžnosti urgentnega zdravnika, zdravstveni tehnik in bolničar. Delo dežurnega zdravnika v ambulantnem času je zajemalo: opravljanje osnovnih zdravniških pregledov; odrejanje in izvajanje terapije; izdajanje zdravil iz depoja; izvajanje preventivnih zdravstvenih pregledov; izvajanje ukrepov preventivnega zdravstvenega varstva; napotitev poškodovanih ali obolelih na specialistične preglede in hospitalizacijo v bolnišnico Rajlovac ali civilno bolnišnico »Koševo«; izvajanje temeljnih in dopolnilnih postopkov oživljanja; nadzor in vodenje dela ambulantnega dela zdravstvenih tehnikov in bolničarjev; komunikacija z nadrejenimi v HQ Eufor, NPE (nacionalni podporni element) oz. poveljniki posameznih enot; vodenje medicinske dokumentacije (poročilo o bolezni, šifriranje diagnoz, opravičila, bolniški stalež).

Ob napotitvi pacienta v nemško bolnišnico Rajlovac ali civilno bolnišnico, je moral/a napisati posebno napotnico z diagnozo v latinščini in razlogi za napotitev v angleškem jeziku. Zdravnik je bil dolžan, sam ali preko dežurnega zdravstvenega tehnika, o »nujnem prevozu« obvestiti bolnišnico (v večini primerov Rajlovac), o osnovnih podatkih, resnosti stanja in predvidenem času prihoda.

Zdravila iz depoja zdravil je izdajal/a samo zdravnik/ca. Vsako izdano zdravilo se je evidentiralo v posebno knjigo, v primeru, da pacient ni dobil cele škatlice zdravila, se je ostanek zdravila z embalažo odložil na poseben prostor v depoju zdravil, vse to pa se je evidentiralo v poročilu o izdaji zdravil in v posebni rubriki knjige o uporabi zdravil. Vsa uporabljena zdravila so se dnevno evidentirala v računalniškem programu Hipokrat.

V ambulanti smo opravljali laboratorijske dejavnosti, vendar samo nekatere. Če smo potrebovali razširjeno laboratorijsko analizo krvi, blata ali urina smo iz Med Cell-a pošiljali odvzeti material na pregled v Rajlovac. Material je moral biti opremljen z ustreznimi obrazci, ustrezno zaščiten ter ustrezno transportiran. Transport so vsakodnevno opravljali bolničarji, ki so bili na dolžnosti »deset minutni pripravljenosti«, prav tako smo vršili prevoze pacientov na specialistične preglede izven baze.

Informacije o zdravstvenem stanju pacientov je posredoval le zdravnik v skladu z navodili CJ Med-a in obstoječe zakonodaje Republike Slovenije. V primeru smrti je prav tako bilo potrebno slediti navodilom CJ Med-a.

6.6 Naloge in organizacija dežurne službe

Dežurno ekipo, ki je bila v pripravljenosti 24 ur, smo sestavljali: dežurni zdravnik, dežurni tehnik ter dva dežurna bolničarja (eden je opravljal dolžnosti voznika, drugi pa ostala dela v ambulanti). V času dnevnih obrokov, smo se ekipe izmenjale, kajti prisotnost dežurne ekipe v ambulanti je bila ves čas. Dežurni zdravnik/ca, ki je v ordinacijskem času opravljal/a istočasno ambulantno delo, je v primeru, da je moral/a ambulanto zapustiti (vzrok so bile razne poveljniške aktivnosti), je bil/a vedno dosegljiv/a na pozivnik, mobitel, ali radijsko postajo, s čim krajšim odzivnim časom. Pri tem ni smel/a zapustiti baze, dežurno ekipo pa je moral/a ves čas obveščati o lokaciji nahajanja.

Izven ambulantni čas je načeloma bil namenjen le urgentnim primerom, triažiranje je opravil/a dežurni zdravnik s pomočjo dežurnega zdravstvenega tehnika in bolničarja. Urgentni klic je sprejemal bolničar dežurne ekipe, ki je vse potrebne podatke evidentiral po protokolu nujnega klica (Emergency Request Form). V primeru daljše odsotnosti dežurne ekipe izven Med Cell-a, je dežurni bolničar aktiviral ekipo v pripravljenosti.

V primeru prometnih ali masovnih nesreč izven baze, se je dežurna ekipa aktivirala preko Operativnega centra poveljstva (OC HQ EUFOR) ali CJ Med. Pri teh oblikah delovanja smo dobili obvezno spremstvo vojaške policije. V primeru množičnih nesreč civilnega prebivalstva je enota imela nalogo v skladu z zmožnostmi, posredovati kjerkoli na območju BiH, seveda z odobritvijo in koordinacijo CJ Med-a.

V primeru urgence, ki je potrebovala oskrbo na višjem nivoju, smo izvajali primarni prevoz do bolnišnice Rajlovac ali civilne bolnišnice Koševo. To je opravila dežurna ekipa. Na deset minutni pripravljenosti smo bili: zdravnik, zdravstveni tehnik in bolničar. V času pripravljenosti smo bili stalno dosegljivi (tudi v času tuširanja).

Na koncu tega poglavja, bi rada povedala nekaj o naših izkušnjah na misiji. Kot Slovenska vojska in kot medicinska ekipa smo bili zelo spoštovani in dobrodošli, ne samo med prebivalci BiH, temveč tudi med ostalimi pripadniki Nata in Euforja. Z našim strokovnim delom so bili nadpovprečno zadovoljni in razen enega primera (ki se je kasneje izkazal kot nesporazum), ni bilo v mojem času misije (osmih mesecih) nikoli nobenega spodrsaljaja. Delo smo opravljali 24 ur na dan, ves čas misije, povsem prostega časa nismo imeli nikoli, razen v času dopusta. Če nisi bil ambulantna ekipa, si bil dežurna ekipa, ali pa na deset minutni

pripravljenosti. Naš MedCell je bil Slovenska hiša v pravem pomenu besede, kajti, ko so vsi ostali že spali, se nahajali izven baze, med raznimi prazniki, smo mi bili ves čas tam na dolžnosti. Tako so se lahko pripadniki SV ter ostali iz baze venomer oglasili pri nas, poklepetali, se pogovorili o svojih osebnih problemih (ki se v času misije pojavijo pri vseh pripadnikih) ter tako izpeljali svoje poslanstvo do konca. Zanimivo je bilo to, da so tuji poveljniki prav tako prihajali pogosto k nam, ne samo kot pacienti, temveč kot preprosti ljudje in so se zelo radi družili z nami.

7 KAKO SE USPOSABLJA VOJAŠKO ZDRAVSTVO V ZDA

Medicina ameriške vojske se sooča z izzivi brez dosedanje primere, in sicer v zagotavljanju klinično relevantnega usposabljanja, medicinske oskrbe na bojišču ter zagotavljanju zdravja na humanitarnih odpravah, mirovnih misijah... Izvedba moderne vojne, oskrba in nega upravičencev so zelo zahtevne za vojaško medicinski sistem.

Soočanje z izzivi vojaško medicinskega usposabljanja zahteva najbolj izkušen in usposobljen medicinski kader in najsodobnejšo opremo. Različne strategije začetnega in nadaljevalnega medicinskega usposabljanja so na voljo za zagotovitev stalne pripravljenosti medicinskih sil na naslednje misije. Pooblaščen programi za vojsko in izven nje so temelj usposabljanja za pogodbeno rezervo, kot tudi za medicinske častnike s profesionalnim certifikatom, ki služi kot standard za usposobljenost.

Klinično podprto usposabljanje se lahko izvaja v vojaških bolnicah, civilnih institucijah ali v kombinaciji obeh. Kadar konkretna priložnost za oskrbo pacienta ne nudi prave kombinacije izkušenj, ustrezne opreme, da bi vzdrževala določene spretnosti, igrajo pomembno vlogo kratki tečajji, izobraževanje na daljavo in simulatorji pacienta. Vsaka strategija usposabljanja nudi določene prednosti v različnih okoljih, zato vojaška medicina potrebuje uporabo vseh (De Lorenzo 2005: 824).

V letu 2004 je bila ameriška vojska razvrščena v več kot 120. državah in v vseh oceanih sveta. Zalivska vojna 1. in 2. faza, korejski polotok, Irak, razne misije ohranjanja miru, vsiljenje miru, mednarodna humanitarna pomoč, odziv na nacionalne katastrofe, obramba domovine, so samo nekatere od mnogih vojaških misij. Do 30. septembra so ZDA utrpeli 1056 vojaških in nevojaških smrtnih primerov s 7532 ranjenimi. Ob tem ozadju neprimerljivega operacijskega tempa in različnih misij, je naraščajoča pričakovanost za visoko kvalitetno oskrbo žrtev, vojnih ranjencev in zmanjšanja števila smrtnih primerov. Soočenje z vsem tem, upravičeno zahteva najbolj usposobljeno in izkušeno medicinsko osebje (De Lorenzo 2005: 824).

Strogo realistično usposabljanje je predpisano v splošnih vojaških priročnikih za usposabljanje. Dobro usposobljeno vojaško zdravstveno osebje se lahko premakne iz povsem mirnega okolja v bojno ali operacijsko okolje in izpolni vse misije. Zdravstvene izkušnje iz realnega življenja v Iraku so dragocene, vendar nezadostne, da bi obdržale medicinske sile pripravljene in usposobljene. Namreč, medicinsko osebje šteje 9461 ljudi, kar je povprečje manj kot ena žrtev na vsakega. Pogosto lahko en pacient usposablja mnoge oskrbovalce, kljub temu, bi nivo povprečnih izkušenj ostal prenizek na deset tisoče zdravstvenega osebja v

kopenski vojski, zračnih silah in mornarici. Torej je potrebno usposabljanje pred postavitvijo na dolžnost, da bi se dosegle zahteve po hitrih operacijah, ki se pričakujejo v sodobnih vojaških misijah. Potrebno je najti ustrezne strategije začetnega in nadaljevalnega usposabljanja z osredotočenostjo na zdajšnje aktivnosti, ki so osredotočene na oskrbo pacienta in oskrbo žrtev med bojem (De Lorenzo 2005: 824).

Ameriška vojska ima dobro razvit vojaško medicinski sistem usposabljanja na vseh nivojih. Ima lastne izobraževalne centre, različnih specializacij. Pooblašteni programi v vojski in izven nje so temelj usposabljanja za medicinske častnike in pogodbeno rezervo s profesionalno priznano izobrazbo, ki služi kot standard za usposobljenost.

Sistem vsebuje:

- interno medicinsko izobraževanje: ima tri temeljne domene učenja in sicer spoznavno, psihomotorično in emocionalno. Odlični primer internega programa je »vojaško medicinski izobraževalni sistem GME« (Graduate Medical Education), je program podiplomskih medicinskih študentov, ter Vojaška univerza medicinskih znanosti »USUHS« (the Uniformed Services University of the Health Sciences). Klinični standard zahteva »osnovni certifikat zdravstvenih tehnikov za nujne primere« za vse reševalce v boju. Imajo svoje šole za medicinske podčastnike, za bolničarje (paramedic), ki so obravnavani kot zdravstveno osebje. Njihova zdravstvena oskrba na bojišču se deli na oskrbo pod ognjem in po prenehanju ognja. Interni programi proizvajajo popolnoma usposobljene in postavljene posameznike z veščinami za boj, z občutkom pripadnosti vojaške enote. Letno porabijo za interno usposabljanje 1% proračuna za obrambo, a povračilo tovrstne investicije je neprecenljivo. Prav tako tovrstni program poskrbi za karierno pot vojaško medicinskega osebja. Oskrbujejo vse štiri nivoje zdravstvene oskrbe;
- Civilno usposabljanje: vojaško medicinski kader se lahko prav tako usposablja v civilnih institucijah. Vojska investira programe in sponzorira člane, ki prejemajo te vrste usposabljanja. Glavna prednost je pristop nizu programov svetovnih razredov medicinskega izobraževanja v ZDA. Ti programi nudijo pomembno fleksibilnost v zmogljivosti, strošku in kvaliteti izobraževanja. Kombinacija kliničnega kroženja z GME nudi možnost nizu civilnih bolnišnic v širšem območju Daytona, ki vključuje 1. in 2. nivo travmatoloških centrov. Slabost civilnega šolanja je, da specializanti ostanejo brez integriranega vojaškega šolanja. Prav tako ne čutijo velike pripadnosti vojaškemu timu;

- Vzdrževanje usposobljenosti: vsi vojaško medicinski »ponudniki« imajo obdobno osvežilno usposabljanje v smislu nadaljevalnega medicinskega izobraževanja zaradi zagotovitve pripravljenosti. Kar pomeni predvsem za tiste, ki se vračajo z nekliničnih nalog in kjer je frekvenca aktivnosti manjša. Usposabljuje jih v vojaško medicinskih centrih za nujne primere, intenzivna nega, postoperativna nega,...Ti prostori zdravstvene nege nudijo potreben kontakt s pacientom in osvežilno klinično izkušnjo.
- Partnerstvo s civilnimi institucijami: služi jim kot premagovanje omejitev MTF (prostor medicinske nege) usposabljanja. To so predvsem regionalni travmatološki centri, opeklinski centri in urgentni centri. Le-ti nudijo posamično in timsko usposabljanje;
- Kratki tečaji: so pogosta strategija usposabljanja, bodisi v ali izven vojske. Tečaji trajajo od nekaj dni do nekaj tednov, imajo omejeno vsebino in so specifično osredotočeni na nekaj. Njihov namen je vzdrževanje usposobljenosti že prej usposobljenega kadra in so koristen način vpeljevanja v nove spretnosti in koncepte. Med najbolj znanimi tečaji sta »ACLS« (ameriška kardiološka zveza napredne kardio življenjske podpore) in »ATLS« (napredna travmatološka življenjska podpora). Oba tečaja sta prilagojena vojaško medicinskim potrebam. Kratki tečaji imajo mnogo prednosti, saj v kratkem času lahko usposobijo veliko število udeležencev, medicinska oprema se lahko osredotoči na določene klinične probleme. Slabost teh tečajev je omejena vsebina;
- Izobraževanje na daljavo: definira se kot predstavitev učečega materiala na lokaciji učenca. Prejšnje desetletje je zajemalo avdio kasete, video kasete. Zdaj so to CD-ji, DVD-ji in svetovno spletno omrežje. S pridobitvijo interneta je omogočena interaktivna, multimedijaska vsebina kjerkoli in kadarkoli jih učenec potrebuje. Pri tem je pomembno razlikovati med izobraževanjem na daljavo, ki je bazirano na svetovnem spletu in ponuja bogato okolje interakcije med študentom in inštruktorjem ter med različnimi programi, ki ne bazirajo na interakciji med inštruktorjem in študentom. Prednost te vrste usposabljanja je za pripadnike, ki so oddaljeni na dolžnosti v odpravi. Te vrste izobraževanja ima veliko prednost nizkih stroškov, ovira je lahko le omejen širokopasovni prenos. Obstojata široka paleta interaktivnih, multimedijskih CD-jev, ki nudijo praktično vse vsebine medicinskega usposabljanja, vključno z orožjem za masovno uničenje, nujno triažo, humanitarno skrb, bioteroristične telekonference, video-telekonference, osnovna medicinska urgencia v boju... Vojaško medicinske

službe vidijo velike možnosti v tej vrsti usposabljanja zaradi kontinuiranih izobraževalnih zahtev, ki so naložene medicinskemu osebju;

- Pacienti simulatorji/imitatorji, manekeni in trenažer: vključeni so v usposabljanja kratkih tečajev ali klinične izkušnje. Modeli so povsem ustrezni za razne vrste usposabljanja. Manekeni predvsem ponujajo možnost usposabljanja v smislu čustvovanja. Kirurški imitatorji kombinirajo izgled in občutek z imitatorskim otipljivim občutkom, potrebnim za izboljšanje kirurških tehnik. Najnovejša med imitatorskimi tehnologijami so tako imenovani virtualni stroji, ki uporabljajo različne multimedijske naprave (npr. posebna elektronska očala, slušalke in rokavice), da bi ustvarile imitatorsko resnično okolje.

ZAKLJUČEK

Slovenska vojska je uspešno sledila dinamičnim spremembam lastne reorganizacije, zahtevam za doseganje ciljev, ki so povezljivi z zvezo Nato in Evropske unije. Na razvoj in usposobljenost lastnih kadrov, da bodo dosegli nivo sodobnih izzivov in potreb, pa neposredno vpliva dober izobraževalni program in usposabljanje z uporabo sodobnih metod in tehnik.

Skozi diplomsko nalogo sem predstavila program usposabljanja za bolničarje v SV, o katerem sem prepričana, da je primeren in uspešen za opravljanje dela in poslanstva vojaških bolničarjev. Prav tako lahko potrdim dobro pripravo izvajalcev na izvedbo pouka in njihovo ustrezno pripravljenost na usposabljanje. Tako pridem do zaključka, da lahko postavljeni hipotezi o »uspešnem in učinkovitem izvajanju usposabljanja« in »dobri usposobljenosti vojaških bolničarjev za opravljanje nalog v miru in na mednarodnih misijah« potrdim. Pri verifikaciji hipotez izhajam iz desetletnih izkušenj pri delu v Slovenski vojski.

Potrebno pa je še zagotoviti, da se ta usposobljenost vzdržuje na dovolj visokem nivoju. Zato bi bilo potrebno bolj fleksibilno povezovati vojaško medicinski del zdravstva s civilnim zdravstvom in omogočiti vojaškim bolničarjem konkretno delo oskrbe na pacientih, kajti Slovenska vojska še nima svoje vojaške bolnišnice v operabilni uporabi. Idealno vzdrževanje znanja in usposabljanja je delo na misijah, kajti bolničarji tam neposredno opravljajo delo, za katerega so usposobljeni. Rešitev je tudi multinacionalna vzpostavitev dela vojaških zdravstvenih služb. Do sedaj smo delali na misijah samostojno v okviru lastnega kadra. Če si za zaključek drznem primerjati ameriško medicinsko usposabljanje in delovanje, bi lahko rekla, da se dejansko ne moremo primerjati po usposabljanju, vendar pa se po delovanju na tem nivoju, ki ga zagotavljamo, lahko primerjamo.

Osebnostno pa velik pomen dajem na potencial, ki ga nosijo bolničarji kot reševalci življenj v slovenskem prostoru ob pomoči civilnemu prebivalstvu v vsakdanjem življenju.

LITERATURA IN VIRI

- Allied, Joint (2006): *Medical Support Doctrine*. – AJP 4.10 (A).
- Andoljšek, Ivan (1976): *Osnove didaktike*. Dopolna Delavska Univerza.
- De Lorenzo, A. Robert, LTC (2005): *How Shall We Train*. Military medicine, MC USA.
- Direktiva za preoblikovanje in razvoj sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja v Slovenski vojski, (2004): Ljubljana.
- Ferjan, Marko (1999): *Organizacija izobraževanja*. Kranj: Moderna organizacija Kranj.
- Knez, Zlatka (2007): *Navodila zdravstveni vod*. Ljubljana: MORS/PDRIU.
- Koncept sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV, (2003): Ljubljana: GŠSV.
- Marentič, Urška (2007): *Katalog standardov strokovnih znaj in spretnosti za poklicno kvalifikacijo*. Ljubljana.
- Medical Platoon Leader's Handbook, FM 8-10-4;
- Metodologija načrtovanja izobraževanja in usposabljanja v SV, (2001): Ljubljana: GŠSV.
- Možina, Stane (2002): *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Načrt izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja delavcev MORS, (2004): Ljubljana.
- NATO Medical Handbook, (2001): *COMEDS*. Brussels.
- NATO Principles and Policies of Operational Medical Support, (2004): MC 326/2.
- Navodilo za usposabljanje poveljstev in enot SV, (2006): Ljubljana: MORS.
- Navodilo za vodenje kadrovskih postopkov v MORS, (2003): Ljubljana: MORS.
- Obvezne usmeritve za preoblikovanje in razvoj sistema vojaškega izobraževanja in usposabljanja v SV, MORS, (2003): Ljubljana: MORS.
- Obvezne usmeritve za sistem kariernih poti pripadnikov SV, (2004): Ljubljana: MORS.
- Pravilnik o izobraževanju, usposabljanju in izpopolnjevanju v MORS, (2006): Ljubljana: MORS.
- Predmetnik specialističnega usposabljanja sanitetnega voda SICON na mirovni misiji JOINT-FORGE, (2004): Vrhnika: Poveljstvo sil SV.
- Program OVSU vojakinj in vojakov za VED 12501, (2005): Ljubljana: GŠSV.
- Revija Slovenska vojska, (2006): *Sami oskrbeli 95 odstotkov bolnikov*. 16. junij.
- Revija Slovenska vojska; (2004): *Z enotnim izobraževanjem do boljše usposobljenosti*. Št. 2.
- Toš, Dušan (2006): *Izdelava individualne pisne priprave*. Ljubljana: MORS.
- Toš, Dušan (2007): *Navodilo za usposabljanje enot*. Ljubljana: MORS.
- Učni načrt osnovnega vojaškostrokovnega usposabljanja vojakinj in vojakov za VED 12501, (2005): Ljubljana: GŠSV.

Veliki slovar tujk, (2002): Ljubljana: Cankarjeva založba.

Internetni spletni portal Ministrstva za obrambo: www.mors.si. Dostopno na: <http://slovenskavojska.si>, (30. junij, 2007).