

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



3/2023

ZÁŘÍ 2023



OBSAH ZPRAVODAJE VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

3/2023

1. Organizace a řízení ve zdravotnictví – připravovaný magisterský studijní program na Fakultě vojenského zdravotnictví	3
Tomáš Kučera	
2. Místo pro sociální práci u vojenského útvaru v Olomouckém kraji	5
Monika Kryštofůčková	
3. Porovnání vojenské a civilní farmacie z pohledu vojenského farmaceuta CZdrM stážujícího v civilní lékárně	8
Mojmír Vaněk	
4. Stravování vojsk v poli – novinky v roce 2023	11
Vladimír Pavlík	
5. Allied Joint Medical Planning Doctrine	14
Daniel Petřílák	
6. Katalogizační pracoviště zdravotnického a veterinárního majetku	18
Kolektiv Skupiny katalogizace	
8. Psychohygienu 5. část – Relaxace	21
Kolektiv odboru operační psychologie	
9. Aktuality z Vojenské zdravotnické služby	24



Organizace a řízení ve zdravotnictví – připravovaný magisterský studijní program na Fakultě vojenského zdravotnictví

Tomáš KUČERA

Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové

Příprava akreditace nového magisterského studijního programu Organizace a řízení ve zdravotnictví se posunula do závěrečné fáze, proto vás s ním rádi seznámíme.

Bakalářský studijní program Vojenský zdravotnický management fungoval na Fakultě vojenského zdravotnictví (FVZ) do roku 2012, kdy promovali jeho poslední absolventi. Tehdy zájem o jeho další absolventy poklesl a byl uzavřen. Poslední doba ale opět ukázala potřebu vysokoškolsky vzdělaných řídicích pracovníků ve vojenském zdravotnictví, proto byla zahájena příprava nového studijního programu, tentokrát jako magisterského, navazujícího na bakalářský. Požadavek na jeho zavedení tak vychází z koncepčních dokumentů vojenského zdravotnictví.



Obr. 1: Ceremoniál vyřazení absolventů FVZ (ilustrační foto)

Program je primárně připravován jako navazující pro nelékařské zdravotnické pracovníky s bakalářským stupněm vzdělání. V kontextu absolventů FVZ se tedy jedná o zdravotnické záchranáře. Jejich povolání je velmi fyzicky i psychicky náročné a je pochopitelné, že ne každý ho chápe jako celoživotní. Mnoho z nich po letech služby hledá možnosti kariérního růstu do řídicích funkcí, kde využijí své praxí nabyté zkušenosti. Právě pro ně může být navazující studijní program Organizace a řízení ve zdravotnictví (ORZ) vstupenkou nebo aspoň významnou pomocí při přechodu do manažerské funkce.

Poptávku absolventů bakalářského programu Zdravotnické záchranářství (nebo dřívějšího programu Specializace ve zdravotnictví, oboru Zdravotnický záchranář) po navazujícím vzdělání vidíme v četnosti jejich studia v magisterských

programech na veřejných i soukromých vysokých školách napříč Českou i Slovenskou republikou (např. Civilní nouzová připravenost v Kladně nebo Management ve zdravotnictví ve Zlíně). Z tohoto pohledu bude jen dobře, když aspoň část z nich absolvuje navazující studium zaměřené přímo na vojenské zdravotnictví a jeho potřeby.

Ve vojenském zdravotnictví obecně vidíme nedostatek lékařů, ale i jejich pochopitelnou tendenci ke klinické praxi místo snahy o postup na řídicí a administrativní pozice. I proto pozorujeme čím dál větší zapojení nelékařského zdravotnického personálu do řízení zdravotnictví. Nový magisterský program proto může pomoci i v řešení uvedené personální nouze. Absolventi se uplatní v řídicích a administrativních pozicích na Sekci i Agentuře vojenského zdravotnictví i ve vojenských nemocnicích. Získané znalosti a dovednosti využijí i po skončení vojenské kariéry na řídicích funkcích v civilních zdravotnických zařízeních, ale i např. ve správních úřadech a zdravotních pojišťovnách.

Na výuce studentů se budou podílet i odborníci z Fakulty vojenského leadershipu, zejména v předmětech blízkých této fakultě, jako jsou vedení lidí, management, řízení lidských zdrojů a podobné. Většina výuky pak bude probíhat na FVZ v oblastech jako organizace a taktika zdravotnické služby, krizový management ve zdravotnictví, kvalita a bezpečí zdravotní péče, ochrana obyvatelstva a integrovaný záchranný systém, zdravotní a sociální politika státu, právo ve zdravotnictví, telemedicina a další. Studenti mohou také absolvovat vybrané kurzy na FVZ, např. kurz Operační zdravotnický důstojník (MedOps). Zahrnuta je i široká nabídka volitelných předmětů.



Obrovskou výhodou pro budoucí absolventy je, že studijní program je uznán jako specializační vzdělání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví podle vzdělávacího programu Ministerstva zdravotnictví. Absolventi proto vedle magisterského titulu získají i specializovanou způsobilost. Ta je pak spojená i se zvýšením stabilizačního příspěvku vojáka.

Studijní program je ideální pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří již mají bakalářské vzdělání a zároveň již nějaké zkušenosti v oblasti vojenského zdravotnictví. Přesné podmínky pro přijetí budou schváleny po udělení akreditace Národním akreditačním úřadem pro vysoké školství. Informaci o získání akreditace a podmínkách přijetí očekávejte na webu FVZ na začátku roku 2024. Zahájení výuky je naplánováno na říjen.

Kontakt

mjr. PharmDr. Mgr. Tomáš Kučera, Ph.D.
proděkan pro studijní a pedagogickou činnost
Univerzita Obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové
alc.: 253 176, mobil: 720 395 913, e-mail: tomas.kucera2@unob.cz



Místo pro sociální práci u vojenského útvaru v Olomouckém kraji

Monika KRYŠTOFOVIČOVÁ

Agentura vojenského zdravotnictví, Centrum zdravotních služeb Přáslavice

V rámci realizovaného výzkumu, který proběhl u 71. mechanizovaného praporu v Hranicích, byla odhalena významná témata a s jeho závěry bych vás ráda, se svolením velitele útvaru, seznámila. Obsahově byla empirická část mé diplomové práce zaměřena na specifickou sociální práci v Armádě České republiky, směřovanou na profesionální vojáky/vojáky (dále jen vojáky) v aktivní službě a na novodobé válečné veterány u konkrétního vojenského útvaru. Pozornost byla věnována systému poskytování sociální práce v oblasti sociálního zabezpečení, rizikového chování vojáků a využití sociálního pracovníka z řad profesionálních vojáků.

Spojení sociální práce s výše uvedenou cílovou skupinou se někomu může zdát nemožné, ale právě starost a pomoc těmto lidem je rovněž důležitá, protože i profesionální vojáci, včetně novodobých válečných veteránů, jsou také jedinci, kteří mají své radosti i starosti. Je tedy patrné, že funkce sociálního pracovníka, respektive sociální práce v armádním prostředí je přinejmenším srovnatelně důležitá jako v civilním životě. Některé vojenské útvary zabezpečují krizovou intervenci v obtížných životních situacích cestou vojenského psychologa a vojenského kaplana. Společné charakteristiky vojáků z povolání v kontextu s kladenými požadavky na moderní ozbrojené síly jsou natolik specifické, že i tuto skupinu můžeme zařadit jako jednu z cílových skupin sociální práce.

Hlavní výzkumný cíl

Hlavním cílem celého výzkumu bylo zjistit dostupnost, možnosti a limity poskytování sociální práce u výše uvedeného útvaru Armády České republiky v Olomouckém kraji.

Dílčí výzkumné cíle

Dílčí cíle výzkumu byly formulované do těchto oblastí:

- zmapovat postoje vojáků z povolání na dostatečnost sociálního zabezpečení,
- zmapovat u vojáků vnímání rizikového chování v rámci AČR, konkrétně zvýšenou rozvodovost a vysokou zadluženost,
- zjistit poptávku vojáků po sociálním pracovníkovi ve vojenském prostředí.

Metodologie výzkumu

K dosažení cílů byla stanovena hlavní výzkumná otázka (HVO) a čtyři výzkumné podotázky (VO), které konkretizují zkoumaný problém, tedy poskytování sociální práce u vojenského útvaru.

- | | |
|-------------|--|
| HVO: | Může sociální práce ve vojenském prostředí zvýšit kvalitu života samotných vojáků? |
| VO1: | Jsou vojáci z povolání různého věku spokojeni s dostatečností jejich sociálního zabezpečení? |
| VO2: | Ovlivňuje vnímání zvýšené rozvodovosti vojáků z povolání pohlaví vojáků? |
| VO3: | Existuje souvislost mezi zvýšenou zadlužeností a věkem vojáků z povolání? |
| VO4: | Existuje poptávka po sociálním pracovníkovi ve vojenském prostředí? |

Výzkumný soubor tvořilo celkem 244 respondentů. Sběr dat byl zvolen dotazníkem vlastní výroby. Vytvořený dotazník pro výzkumný soubor obsahoval 15 položek, které byly rozděleny do čtyř oblastí. Respondenti si mohli vybírat pouze jednu odpověď, a to buď uzavřenou, nebo polootevřenou. Obsah vytvořeného dotazníku byl zaměřen na sociální zabezpečení vojáků, rizikové chování válečných a novodobých



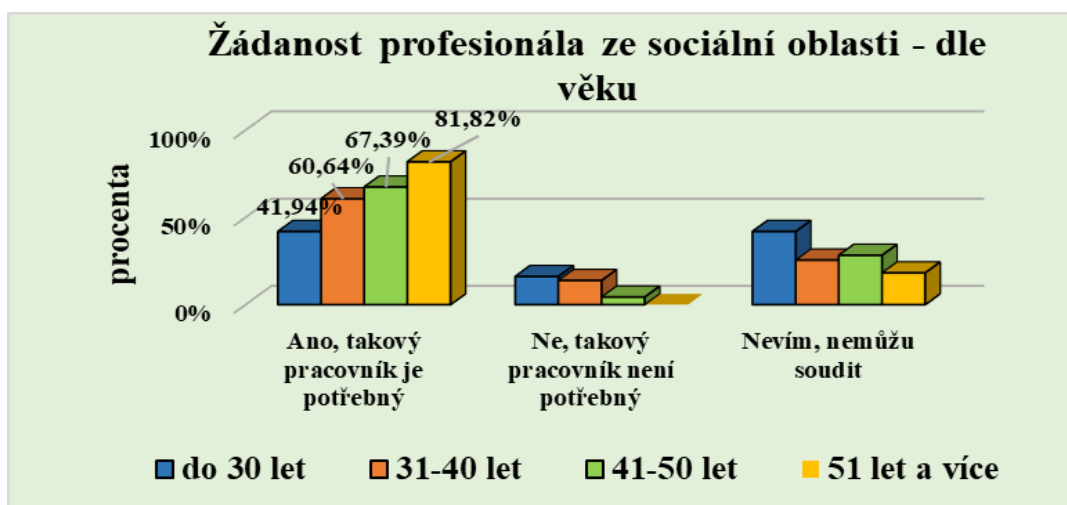
veteránů i aktivně sloužících vojáků a na potencionální přítomnost vojenského sociálního pracovníka na útvaru. Sběr dat probíhal v období od 1. 8. 2022 do 14. 10. 2022, návratnost dotazníku byla u respondentů 100 %. Všichni respondenti se účastnili výzkumu dobrovolně a anonymně. Výsledky odpovědí na otázky byly vyhodnoceny na základě dvou proměnných – věku a pohlaví. Výzkumu se účastnili respondenti všech věkových kategorií, s největším zastoupením ve věku 31–40 let (38,5 %) a s převahou mužského pohlaví (84,2 % z celku) před ženským pohlavím.

V první oblasti byl výzkum zaměřen na **problematiku dostatečnosti sociálního zabezpečení pro vojáky z povolání**. Jako jeden z nástrojů sociální politiky je sociální zabezpečení vnímáno převážnou většinou dotazovaných vojáků jako dostačující. Poměrně malá část (1/10) uvádí za dostačující pouze některé složky sociálního zabezpečení, a to výsluh, příspěvky na stravu a preventivní rehabilitace. Na straně druhé za nedostačující ve všech směrech považuje sociální zabezpečení zhruba 1/3 vojáků. Následovala přídavná otázka na oblast pomoci, kterou by uvítali nejvíce, kde respondenti odpovídali konkrétně. Nejvíce žádanou oblastí sociální pomoci byla téměř třetinou dotazovaných označena oblast sociálního zabezpečení po odchodu vojáků z aktivní služby ze zdravotních důvodů (např. trvalé následky po služebním úrazu, nemoc z povolání). Jako další častá žádaná oblast pomoci byla uvedena pomoc vzdělávacího charakteru, jak ve finanční gramotnosti, tak při řešení rodinných problémů. Tuto pomoc by přivítalo téměř 20 % vojáků.

V další oblasti empirického výzkumu byl zkoumán **problém výskytu rizikového chování** u vojáků výše uvedeného praporu. Přímo se jednalo o vliv zvýšené rozvodovosti a vysoké zadluženosti na kvalitu jejich života. Výzkum poukázal na to, že přibližně stejný počet vojáků (polovina respondentů) udává výskyt rozvodovosti u vojáků vyšší než u běžné populace, druhá polovina respondentů uvádí rozvodovost stejnou jako u jiných sezdáných či nesezdáných párů. Při doplňující otázce, zda povolání vojáka je rizikovým faktorem s negativním dopadem na kvalitu života, uváděla nadpoloviční většina mužského i ženského pohlaví „ano“ s negativním dopadem na rodinu i sociální okolí. Povolání vojáka považuje 17,6 % vojáků (mužů) za stejné jako každé jiné, u vojáků je to 12,8 %. Při komparaci našeho a obdobného výzkumu vyšel fakt, že skoro polovina respondentů uvádí rozvodovost u sezdáných či nesezdáných párů vojáků vyšší než u běžné populace.

Zkoumání **problému vysoké zadluženosti u vojáků** přineslo výsledky, které říkají, že 86 respondentů z celkových 244 se s tímto jevem u vojáků setkává ojediněle a 20 (8,2 %) vojáků často. Zbývající respondenti udávali, že vysokou zadluženost u svých kolegů nepozorují (88 odpovědí) anebo o tomto problému informace od svých kolegů nemají (50 respondentů). Při doplňující otázce, zda jsou schopni zaplatit mimořádný výdaj ve výši 5 000,- Kč, uvedlo 172 (70,5 %) respondentů z celkového počtu ano, stále mám finanční rezervu. K zamyšlení se nabízí data, která ukázala, že všechny věkové kategorie vojáků obou pohlaví udávají, i když v malém zastoupení, že nemají žádné finanční rezervy, tedy nemohou zaplatit výdaj ve výši 5 000,- Kč. U vysoké zadluženosti komparace výzkumu ukazuje, že finanční gramotnost se postupem času zlepšuje, čímž by bylo možné konstatovat, že vysoká zadluženost u vojáků se v současné době jeví v menší míře, než tomu bylo v minulosti.

Třetí oblast výzkumu byla zaměřena na **problém poskytování sociální práce ve vojenském prostředí**, resp. na poptávku po pracovníkovi, který by vojákům podal ucelené informace o pomoci při problémech sociálního charakteru. Zajímavým fenoménem v analýze dat, který stojí za specifickou pozornost, je právě taková osoba. Z výzkumu je patrné, že 55,7 % vojáků se s takovým profesionálem nesetkala a 17,6 % zaznamenalo odpověď nevím. Nadpoloviční většina respondentů je přesvědčena o potřebnosti takového pracovníka a pouze 12,3 % respondentů si myslí, že taková osoba není zapotřebí. Přítomnost vojenského sociálního pracovníka na útvaru, který je kompetentní poskytovat pomoc či informace sociálního aspektu, by uvítalo 182 vojáků z celkového počtu 244, což ukazuje i na skutečnost že řešení sociálních problémů vojáků u útvaru je prozatím suplováno jinými jednotlivci než sociálními pracovníky. Můžeme tedy konstatovat, že poptávka po vojenském sociálním pracovníkovi je jak z řad mužského, tak ženského pohlaví.



Obr. 1: Žádanost profesionála ze sociální oblasti, hodnoceno dle věku

Kvalitativní výzkum, který proběhl v letech 2003 až 2008, realizovaný Oddělením expertních služeb pro oblast lidských zdrojů Kanceláře Generálního štábu AČR, byl uskutečněn polostrukturovanými rozhovory s 41 veliteli v důstojnických hodnostech. Výzkum byl primárně zaměřen na velitelské schopnosti. Jak ale bylo analyzováno dále z rozhovorů, velitelé kladli důraz více na aspekty spojené se sociálními problémy vojáků než se samotným velením. Museli se naučit pružně reagovat na problémy osobního a rodinného charakteru u svých podřízených, a to z důvodu možného ohrožení pracovního výkonu u těchto vojáků a také z důvodu nepřítomnosti kompetentního pracovníka, odborníka na sociální oblast. Z rozhovorů bylo patrné, že řešení takovýchto problémů probíhalo převážně udělením volna, velitelé přispívali radou velice zřídka.

Při komparaci těchto dvou podobných výzkumů v rozličném časovém horizontu je patrné, že vojáci postrádají přítomnost sociálního pracovníka na útvaru. Armáda ČR jako moderní profesní organizace, konkurence schopná s ostatními profesními organizacemi působícími na trhu práce, by měla vynaložit úsilí poskytovat typické sociální služby pro své lidi skrze odborného pracovníka, nejlépe z řad vojáků, jelikož jak uvedli respondenti, *vojenský sociální pracovník dokáže lépe vnímat a reflektovat vojenské povolání a prostředí*. Konkrétní osoba v této funkci by mohla řešit méně komplikované sociální problémy vojáků a ve složitějších situacích je odkazovat na civilní organizace, které jsou schopné najít spolu s klientem správnou cestu při řešení problému. Očividně tyto služby problémy vojáků zcela nevyřeší, ale mohou jednoznačně přispět k lepší kvalitě života vojáků a tím zlepšit i kvalitu vykonávané práce.

Závěr

Z výzkumu vyplynulo, že vykonávání sociální práce ve vojenském prostředí, respektive přítomnost vojenského sociálního pracovníka může zvýšit kvalitu života vojáků. Sociální zabezpečení jako jeden z nástrojů sociální politiky vnímají vojáci jako dostačující, co ale dotazovaným vojákům schází, je větší pomoc zaměstnavatele v určitých oblastech jejich sociálního života, realizovaná osobou na profesionální úrovni, zaměřenou právě na tyto oblasti. Přítomnost vojenského psychologa a vojenského duchovního na útvaru může pomoci vojenskému sociálnímu pracovníkovi při hledání řešení problémů, jelikož sociální práce má širokospektrální záběr.

Kontakt

por. Mgr. Monika Kryštofovičová
Agentura vojenského zdravotnictví
Centrum zdravotních služeb Páslavice
alc.: 425 188



Porovnání vojenské a civilní farmacie z pohledu vojenského farmaceuta CZdrM stážujícího v civilní lékárně

Mojmír VANĚK

Agentura vojenského zdravotnictví, Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

Po ukončení studia je vojenskému farmaceutovi přiřazeno tabulkové místo. Mně bylo přiděleno vojenské tabulkové místo ve Vojenském zařízení 684820 (Centru zdravotnického materiálu, CZdrM) v Bystřici pod Hostýnem. V tomto vojenském zařízení má vojenský farmaceut možnost stážovat ve smluvním zdravotnickém zařízení. Stáž je pro farmaceuta velkým benefitem, umožňuje mu udržení odbornosti i celoživotního vzdělávání. Kromě praxe může být vojenský farmaceut členem civilních stavovských i odborných organizací. Může využívat jejich publikační činnosti nebo se účastnit odborných shromáždění či dnes tolik oblíbených webinářů. Farmaceut na vojenském útvaru či zařízení si v rámci stáží může vybrat lékárnu. Nejvíce využívané jsou lékárny vojenských a fakultních nemocnic.

Jednu z nejvyšších odborných úrovní lékárenských služeb se specializovanými pracovišti může poskytnout například lékárna Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL). Pokud tedy lékárníka baví práce s pacientem v lékárně nebo dokonce algoritmus SAZE (signál – analýza – změření – eliminace) či teorie tří pilířů, může nejnovější poznatky z oboru aplikovat přímo za tálou na výdejovém místě. V současné době totiž narůstá počet polymorbidních pacientů s rozsáhlou farmakoterapií, což s sebou nese vyšší nároky na management medikace a nutnost zohlednění indikací, kontraindikací, interakcí a nežádoucích účinků léčiv. Lékárník musí přizpůsobit farmakologické a technologické aspekty léčivých přípravků konkrétnímu pacientovi. Kromě léčivých přípravků vydávaných na lékařský recept užívají pacienti mnoho volně prodejných léčiv či doplňků stravy. I to je třeba při praxi zohledňovat.



Obr. 1: Budova lékárny FNOL (zdroj. www.atelier-r.cz)

Přímo ve výdejové části lékárny je také výdejní místo pro zdravotnické prostředky a kompenzační pomůcky. Najdeme zde i široký výběr volně prodejných léčiv, zdravotnické kosmetiky i doplňků stravy. V budově lékárny je i komplex technologických laboratoří, které připravují nejrůznější druhy tekutých, polotuhých a pevných lékových forem (tabletovna). Ve skladu hromadně vyráběných léčivých přípravků



(HVLP) jsou léky vydávány na základě žádanek FNOL. Kontrolní laboratoř provádí analytickou kontrolu dodaných surovin a připravených léčivých přípravků. V aseptických podmínkách probíhá příprava cytostatik. Oddělení přípravy zajišťuje přípravu sterilních lékových forem (očních kapek a parenterální výživy). Lékárna FNOL zajišťuje i léky nedostupné nebo neregistrované, a to formou mimořádného dovozu ze zahraničí.

U CZdrM nejvyšší tabulkové místo zastává náčelník, farmaceut, který společně se svým zástupcem a náčelníkem úseku zabezpečení Centrum řídí a plní hlavní úkoly Centra. V podřízenosti hlavních funkcionářů CZdrM jsou vedoucí odborných úseků. Tři z těchto úseků vedou farmaceuti. Pro zajištění majetku a služeb u CZdrM funguje úsek zabezpečení. Zajišťuje přepravu osob a materiálu, rozvoz zdravotnického materiálu na Centra zdravotních služeb AČR (CZdrSl), skladovou manipulaci a další.

Úsek kontroly léčiv a zdravotnických prostředků je jedním z odborných i akreditovaných pracovišť CZdrM s celoarmádní působností. Úsek je složen z pracoviště fyzikální, chemické analýzy a mikrobiologické kontroly. Provádí kontrolu kvality připravovaných léčivých přípravků a čištěné vody z lékáren vojenských nemocnic připravované jako meziprodukt pro další přípravu nebo úpravu léčivých přípravků. Kontroluje kvalitu a stabilitu zdravotnických prostředků určených pro krizové, mimořádné stavy a vyšší stupně BoMoPo. Navrhuje změny dob použitelnosti těchto prostředků. Spolupracuje při vývoji a zkoušení nových druhů zdravotnického materiálu zaváděného do užívání v rezortu MO. Podílí se na zpracování projektu pro výstavbu specializované lékárny u CZdrM.



Obr. 2: Vybavení laboratoře

Úsek distribuce, vyřazování a likvidace MU 2.5 plní v plném rozsahu úkoly dodržování správné distribuční praxe při nakládání s léčivými přípravky. Skupina distribuce léčiv zpracovává specifikace k pořízení léčivých přípravků. Zajišťuje skladování a doplňování předepsaných norem léčiv pro krizové a mimořádné stavy a vyšší stupně BoMoPo. Úsek zabezpečuje kvalitativní i kvantitativní příjem centrálně a decentrálně pořizovaného majetku. Zabezpečuje zásobování jednotek na území ČR a jednotek nasazených v zahraničních operacích. Připravuje nabídkové akce léčivých přípravků a zdravotnických prostředků s ohroženou dobou použitelnosti. Zabezpečuje odprodej nadbytečného a neupotřebitelného majetku MU 2.5 a konečnou likvidaci vyřazeného majetku.



Obr. 3: Sklad léčivých přípravků

Úsek zásobování, skladování a kompletace MU 2.5 je složen ze skupiny polního zdravotnického materiálu a techniky a skupiny spotřebního a nespotřebního zdravotnického materiálu. Zásobuje CZdrSl, výcviková centra TCCC, vojenské útvary a vojenská zařízení AČR na teritoriu ČR a jednotky vysílané do zahraničních operací. Komplexně zabezpečuje skladování, obměnu a výdej zdravotnického materiálu, techniky a přístrojů. Zpracovává specifikace k pořízení zdravotnického materiálu. Obhospodařuje zásoby zdravotnického materiálu vyčleněné pro úkolová uskupení (ÚU), výrobu norem, lékárníček a batohů CLS. Skladuje vybrané druhy zdravotnických tiskopisů. Předkládá návrhy na využití přebytných zásob a podílí se na organizaci jejich odprodeje na základě pokynů z nadřazených stupňů.



Obr. 4: Sklad materiálu připraveného na expedici



Obr. 5: Kompletace lékárníček

Kontakt

npor. Mgr. Mojmír Vaněk
náčelník skupiny polního zdravotnického materiálu a techniky
Agentura vojenského zdravotnictví
Centrum zdravotnického materiálu
Bystřice pod Hostýnem
alc.: 428 839

Stravování vojsk v poli – novinky v roce 2023

Vladimír PAVLÍK

Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany Hradec Králové

Úvod

V případech, kdy není možné zásobovat vojáky čerstvou a tepelně upravenou stravou z polních nebo stacionárních kuchyní, je nutné použít systém balených potravinových dávek. Balená potravinová dávka (BPD) je definována jako balíček trvanlivé stravy určený k okamžité spotřebě ve studeném či ohřátém stavu. Od roku 2022 má Armáda České republiky k dispozici novou verzi BPD. Stávající počet dávek obsahuje 6 druhů snídaní, 6 druhů obědů a 6 druhů večeří (viz obrázek 1).



Obr. 1: BPD oběd

Z toho jsou tři dávky potravin vytvořeny z dehydrovaných surovin (BPD 6). Jedná se tak o varianty balení BPD 1 – BPD 6. Energetická hodnota každé varianty BPD je cca 13 700 kJ. Jedná se o energetickou hodnotu a hmotnost na celý den (balíček snídaně, oběd, večeře). Balená potravinová dávka individuální je složená v základu ze tří balíčků – snídaně, oběd, večeře ve všech variantách a je tak určena k zabezpečení stravy vojákům, kteří se stravují 24 hodin denně, nemohou-li být zabezpečeni teplou stravou. V roce 2022 byl ve Zpravodaji vojenského zdravotnictví popsán nový model polního stravování. V textu níže jsou popsány novinky v této oblasti za rok 2023.

Problematika obalového materiálu

V roce 2023 Sekce logistiky Ministerstva obrany pokračovala v řešení problematiky druhu obalu BPD. Klasická plechová konzerva, která je na trhu více jak 200 let, vykazuje dobré bariérové vlastnosti. Je odolná proti poškození a jako obal je na trhu dobře dostupná. K nevýhodám patří většinou nutnost otevření pomocí příslušného nástroje, vyšší hmotnost obalu, omezené možnosti likvidace obalu a nemožnost chemického ohřevu. Hliníkový obal ve formě vaničky se vyznačuje nižší hmotností a snazší likvidací obalu. Naproti tomu k nevýhodám patří malá odolnost proti zevním

vlivům (např. riziko perforace obalu), horší dostupnost obalu na trhu a taktéž nevhodnost pro chemický ohřev pokrmu. Stojací sáčky typu doypack se ukázaly jako nejvhodnější pro tento typ stravování. Tento typ obalu s hliníkovou vrstvou poskytuje vysoký stupeň ochrany pokrmu a zvyšuje jeho trvanlivost. Zároveň poskytuje ochranu i proti světlu, kyslíku a vlhkosti (viz obrázek 2).

Sáček typu doypack vykazuje stejné bariérové vlastnosti jako konzerva, má nejnižší stupeň interakce mezi obalem a obsahem z výše uvedených obalů, zaručuje nízkou hmotnost balení, jeho snadnou likvidaci a je vhodný i pro chemický ohřev. Jeho jedinou nevýhodou může být nižší odolnost proti vlivům zevního prostředí. Jedná se o polyethylentereftalát (PET) s metalickým zabarvením a přidáním hliníkového prášku. Kromě bariérové ochrany před fyzikálními a chemickými vlivy zevního prostředí je výhodou také jeho recyklovatelnost a nižší pořizovací cena ve srovnání s hliníkovými obaly.



Obr. 2: Sterilizované pokrmy pro více osob

Problematika přípravy pokrmu

Hotové sterilované pokrmy tvoří nutričně i svojí hmotností hlavní část potravinových balíčků. Jedná se o kombinaci hotového sterilovaného pokrmu s přílohou. Tyto pokrmy jsou součástí každého balíčku pro oběd a každého balíčku pro večeři. V roce 2023 Sekce logistiky Ministerstva obrany řešila způsob finální přípravy pokrmu, určeného pro BPD. Hlavním účelem sterilace (konzervace teplem) je teplotní destrukce zdraví škodlivých mikroorganismů, které se docílí působením vyšších teplot než 100 °C. Zároveň se tím zajistí zdravotní nezávadnost a delší trvanlivost potravin. Sterilované jídlo se vyznačuje především svou dlouhou trvanlivostí a odolností vůči vnějším vlivům, přičemž těchto vlastností je v dnešní době dosaženo pomocí moderních technologií. Zachována je původní chuť i kvalita potravin bez přidání konzervačních látek a barviv. Pokrm je možné konzumovat i za studena. Oproti dehydrovaným výrobkům je zde ale vyšší hmotnost pokrmu. Výhodou je naopak možnost širokého využití a takto připravená strava je tak primárně určena do polních podmínek k rychlému zajištění stravování.

Vzhledem k požadavkům AČR na nízkou hmotnost balených dávek je část BPD připravována dehydratací potravin pomocí lyofilizace (viz obrázek 3). Jedná se o moderní způsob úpravy potravin, které jsou určeny k dlouhodobému skladování. Principem je proces, kdy dochází k vysušení přirozeně obsažené vody v produktu za extrémně nízké teploty a tlaku. Pokrm si zachová svoji chuť i většinu mikronutrientů. Současně dojde ke zmenšení objemu a snížení hmotnosti dehydrovaného pokrmu. Nevýhodou je nutnost použití horké vody pro přípravu pokrmu před jeho konzumací a výrazně vyšší cena výroby oproti sterilované verzi. Nižší jsou naopak náklady na dlouhodobé skladování takto vyrobených potravinových dávek.

Výhody nových potravinových dávek

Za hlavní výhody nových BPD lze považovat větší rozmanitost nabídky hlavních pokrmů, nabídku dehydrovaných pokrmů s nižší hmotností balíčků a balení celodenních BPD do menších samostatných celků, které tak lépe odpovídají požadavkům spotřebitelů. Uzavření komponent, tvořících jedno hlavní jídlo do jednoho sáčku, se jeví jako výhodné z hlediska praktického užití. Jednotlivé balíčky jsou také mnohem lépe skladné a umožní uživateli jejich lepší uložení. Od roku 2023 je cestou Sekce logistiky MO zabezpečena výroba a distribuce hromadných BPD pro 10 osob.

Diskuze a závěr

Zejména pro velká balení BPD, která jsou určena pro 10 osob, je nejvhodnějším typem obalového materiálu obal typu doypack. Pro denní stravování v polních podmínkách jsou vhodnější sterilované pokrmy, které se mohou konzumovat i za studena. Pro dlouhodobé skladování s využitím jako rezervní druh pokrmů v době nenadálých situací lépe vychází dehydrované pokrmy, které jsou však ekonomicky náročnější po výrobní



Obr. 3: Lyofilizované ovoce



stránce. Pro běžnou potřebu zajištění stravovacích potřeb vojsk v polních podmínkách vychází jednoznačně lépe předpřipravené potraviny sterilované ve velkém balení např. pro 10-20 strážníků. Mohou být vyráběny společně s přílohou nebo odděleně, což umožní větší kombinaci pokrmů. V roce 2023 je zadáno do výroby pět druhů sterilovaných pokrmů ve velkém balení pro více osob s expirační dobou až 36 měsíců. Větší balení pokrmů znamená úsporu obalového materiálu a snížení nákladů na sterilaci.

V průběhu roku 2023 je na úrovni Sekce logistiky MO diskutována otázka druhu masa jako základní suroviny, zda čerstvého nebo mraženého. Mražené maso je sice levnější na vstupu, ale je otázka ověření jeho původu, skutečné expirace a vyššího podílu vody. Dále je diskutována velikost porce na osobu/den v gramech, stejně jako podíl masa ve finálním výrobku hromadného balení. V případě válečného stavu nebo jiného krizového stavu na území České republiky má AČR k dispozici tzv. živé konzervy. Jedná se o stáda hovězího dobytka (jalovice, krávy) a stavy zvěřiny, které se nachází v jednotlivých vojenských újezdech AČR (Libavá, Boletice, Ralsko aj.). V současné době jsou to počty desítek a stovek kusů hovězího dobytka a zvěřiny.

Hotové sterilované pokrmy jsou hlavní potravinovou komponentou bojových dávek potravin v armádách NATO včetně AČR. Nové BPD v AČR se vyznačují univerzálností použití a jejich uplatnění tak není pouze u vojsk v bojových situacích. Jejich využití může být uplatněno také v civilním sektoru při mimořádných událostech a katastrofách pro nouzové zajištění přežití obyvatelstva.

Literatura

1. PAVLÍK V., Nové možnosti polního stravování v AČR. *Zprav. Voj. Zdr.* 2022; 32(2): 20-24.
2. PAVLÍK V., ŠAFKA V., Nové balené potravinové dávky v Armádě České republiky. *Mil. Med. Sci. Lett.* 2022, 91(1), 79-80.
3. STANAG 2937 AMedP – 1.11., Requirements of individual operational rations for military use. Allied medical publication. 2019.
4. VYHLÁŠKA Č. 431/2021 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 266/1999 Sb., o způsobu zabezpečování bezplatného stravování, výstrojních a přepravních náležitostí a o zabezpečování ubytování vojáků z povolání, ve znění pozdějších předpisů
5. PAVLÍK V., FAJFROVÁ J., Hygienic conditions in Afghanistan. *Int Rew Arm Forc Med Serv.* 2013; 1: 48-49, ISSN: 0259-8582..
6. STANAG 2556 MED., Food safety, defense and production in support of NATO operations. Allied medical publication. 2015.

Kontakt

pplk. gšt. doc. MUDr. Vladimír Pavlík, Ph.D.
Univerzita Obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví Hradec Králové,
Katedra vojenského vnitřního lékařství a vojenské hygieny
alc.: 253 176, e-mail: vladimir.pavlik@unob.cz

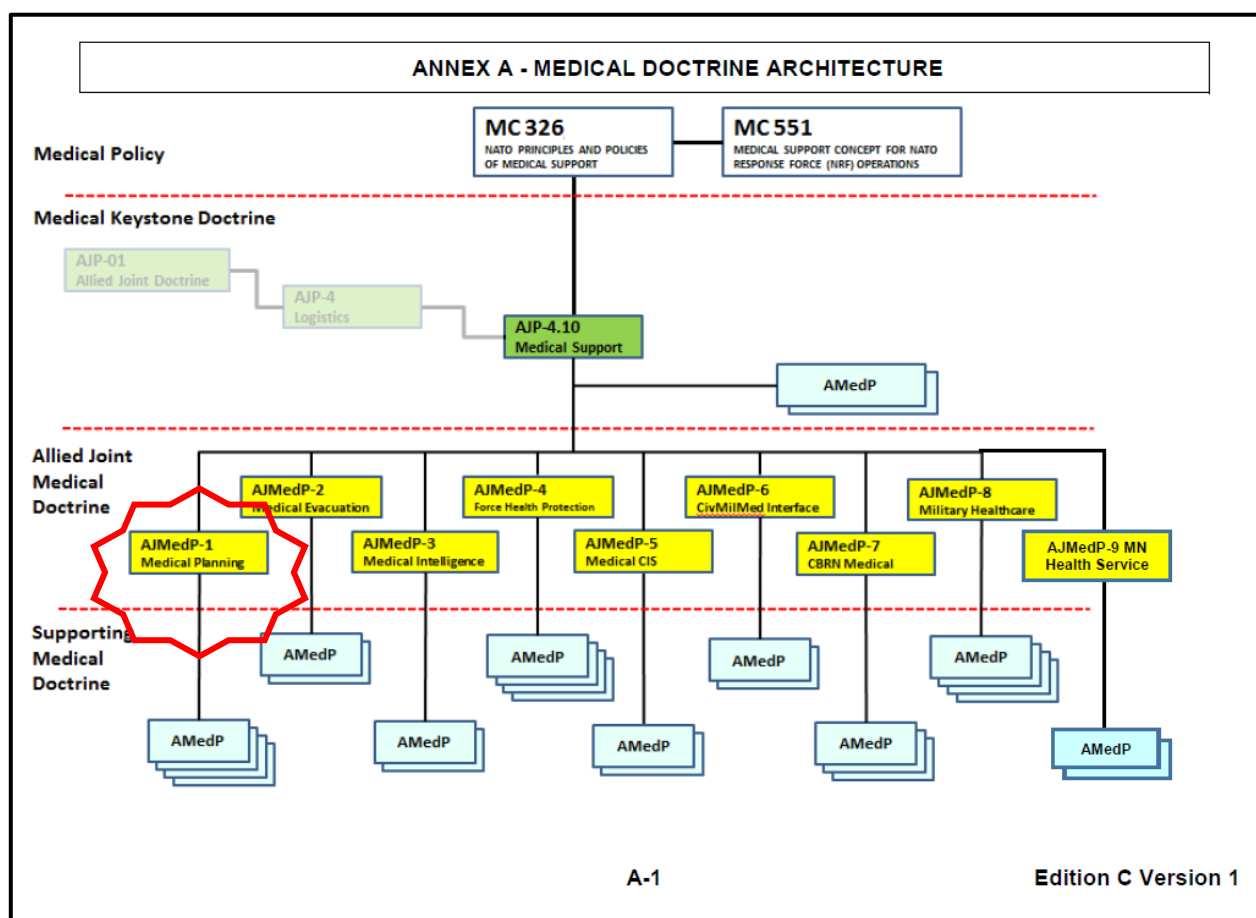


Allied Joint Medical Planning Doctrine

Daniel PETRILÁK

Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha

V minulém čísle ZVZ jsme si představili spojenecký dokument AJP-4.10, Edition C, Version 1, Allied Joint Doctrine for Medical Support – Spojenecká společná doktrína zdravotnického zabezpečení. Bylo uvedeno, že od AJP-4.10(C) jsou odvozeny a jsou ji v hierarchii zdravotnických dokumentů podřízeny další publikace – Allied Joint Medical Publication (AJMedP), Allied Medical Publication (AMedP) a Allied Air Medical Publications (AAMedP). V tomto článku pokračujeme v informativním představování druhou úrovní v hierarchii dokumentů – Allied Joint Medical Publication, a to její první publikací dle pořadí.



Obr. 1: Současná struktura zdravotnických standardizačních dokumentů

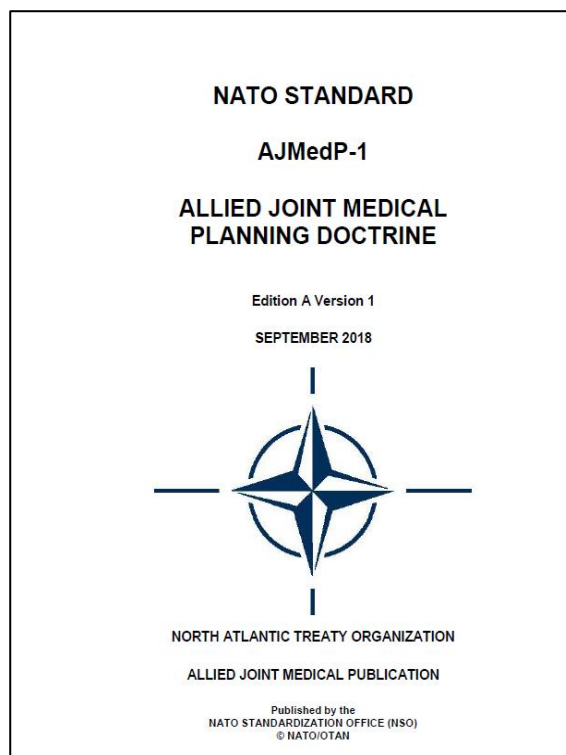
Spojenecká společná doktrína zdravotnického plánování – AJMedP-1, Allied Joint Medical Planning Doctrine, Edition A, Version 1, určená k implementaci v rámci partnerských států NATO, byla publikována dne 18. září 2018 prostřednictvím standardizačního dokumentu (dále jen STANAG) STANAG 2542, Allied Joint Medical Planning Doctrine.

ČR ratifikovala dokument v dubnu 2023 s dodatečnou informací o budoucí implementaci v rámci stanovených dokumentů. Do současné doby 23 členských států NATO ratifikovalo/implementovalo AJMedP-1, z toho 7 států s výhradami a 7 států vůbec neodpovědělo (včetně prozatím Finska, které vstoupilo do NATO v roce 2023)¹.

¹ Současný stav ratifikačního procesu, dostupné z: <https://nso.nato.int/nso/home/main/home>



Obr. 2: Titulní strana dokumentu
STANAG 2542



Obr. 3: Titulní strana dokumentu
AJMedP-1 Planning Doctrine

AJMedP-1 rozpracovává a vychází z klíčových témat uvedených v AJP-4.10(C) Allied Joint Doctrine for Medical Support. AJMedP-1 je primárním zdrojem pro veškeré zdravotnické plánování v rámci velitelských struktur Organizace Severoatlantické smlouvy (NATO). Poskytuje základní rámec pro zdravotnické aspekty, které musí být vzaté v úvahu pro operační plánovací proces (OPP) na všech úrovních při plánování společných operací. Doktrína je použitelná pro plánování jak pro operace kolektivní obrany NATO podle článku 5 Severoatlantické smlouvy, tak pro reakce na krize mimo článek 5. Tato publikace stanovuje základní zásady potřebné pro plánování a provádění zdravotnické podpory operací NATO.

Celkovým cílem plánování zdravotnické podpory dle AJMedP-1 je v rámci koordinované činnosti štábů přispět ke zpracování jednotlivých záměrů a plánů činnosti sil a prostředků a ke splnění stanovených úkolů při přípravě a vedení vojenských operací v souladu se záměrem velitele, a to:

- definováním konceptu zdravotnické podpory tak, aby zahrnoval širší kategorie prevence, léčby a zdravotnického odsunu,
- určením odpovídající organizace a struktury potřebné pro zdravotnickou podporu v operacích,
- identifikací zdravotnických hrozeb a nedostatků, požadavků a nezbytných opatření pro zdravotnickou podporu při udržení operací NATO,
- určením požadavků na civilně-vojenskou spolupráci, včetně podpory hostitelské země a místního smluvního zajištění.

AJMedP-1 je určen především pro zdravotnický personál na operační úrovni. Může sloužit také širšímu nezdravotnickému okruhu osob na velitelstvích, ve formovaných uskupeních a jim přidělených jednotkách (např. jednotlivým důstojníkům v rámci velitelství atd.) Cílem publikace AJMedP-1 je podpořit všechny složky plánovacího procesu, optimální využití zdravotnických zdrojů a dosažení požadované úrovně interoperability.



TABLE OF CONTENTS		
CHAPTER 1: THE ALLIANCE CONCEPT OF MEDICAL PLANNING.....	1-1	3.12 MEDICAL RESOURCE PLANNING FOR OPERATIONS.....
1.1 INTRODUCTION.....	1-1	3.13 GENERAL.....
1.2 NATO OPERATIONAL PLANNING.....	1-1	3.14 MULTIPLE MEDICAL LINES OF OPERATION.....
1.3 OPERATIONAL MEDICAL PLANNING.....	1-2	3.15 CLINICAL TIMELINES.....
1.4 MEDICAL STAFF.....	1-2	3.16 COMMAND, CONTROL, COMMUNICATIONS AND INFORMATION MANAGEMENT.....
CHAPTER 2: OPERATIONAL LEVEL PLANNING.....	2-1	3.17 FORCE HEALTH PROTECTION (FHP).....
SECTION 1 - THE OPERATIONS PLANNING PROCESS (OPP).....	2-1	3.18 MILITARY HEALTH CARE (MHC) AND MEDICAL EVACUATION (MEDEVAC).....
2.1 INTRODUCTION.....	2-1	3.19 MEDICAL LOGISTICS.....
2.2 JOINT OPERATIONAL PLANNING GROUP (JOPG).....	2-1	3.20 THEATRE PATIENT RETURN POLICY.....
2.3 PLANNING SEQUENCE.....	2-1	3.21 MEDICAL RULES OF ELIGIBILITY (MROE).....
SECTION 2 - PHASES OF PLANNING.....	2-2	3.22 MULTINATIONAL MEDICAL SUPPORT.....
PHASE 1 - INITIAL SITUATIONAL AWARENESS OF A POTENTIAL/ACTUAL CRISIS.....	2-2	3.23 HOST NATION MEDICAL SUPPORT.....
2.4 GENERAL.....	2-2	3.24 CONTRACTED MEDICAL SOLUTIONS.....
PHASE 2 - OPERATIONAL APPRECIATION OF THE STRATEGIC ENVIRONMENT.....	2-2	3.25 COMMON FUNDING.....
2.5 GENERAL.....	2-2	3.26 CIVIL-MILITARY MEDICAL INTERFACE.....
PHASE 3 - OPERATIONAL ESTIMATE.....	2-3	3.27 JOINT LOGISTICS SUPPORT GROUP.....
2.6 GENERAL.....	2-3	3.28 MEDICAL CARE FOR PERSONS DEPRIVED OF THEIR LIBERTY.....
2.7 PHASE 3A - MISSION ANALYSIS.....	2-3	3.29 MASS CASUALTY (MASCAL) PLANNING.....
2.8 PHASE 3B - COURSES OF ACTION DEVELOPMENT.....	2-5	SECTION 4 - CASUALTY RATE ESTIMATION.....
PHASE 4 - OPERATIONAL PLAN DEVELOPMENT.....	2-6	3.30 GENERAL.....
2.9 GENERAL.....	2-6	3.31 BATTLE CASUALTIES.....
2.10 PHASE 4A - THE DEVELOPMENT OF AN OPERATIONAL CONCEPT OF OPERATIONS.....	2-6	3.32 DISEASE AND NON BATTLE INJURY.....
2.11 PHASE 4B - OPERATION PLAN DEVELOPMENT.....	2-7	3.33 OUTCOME OF THE CASUALTY ESTIMATE.....
PHASE 5 - EXECUTION.....	2-8	3.34 CASUALTY ESTIMATION TOOL.....
2.12 GENERAL.....	2-8	3.35 CBRN CASUALTY ESTIMATES.....
PHASE 6 - TRANSITION.....	2-9	CHAPTER 4: MEDICAL PLANNING CONSIDERATIONS FOR SPECIFIC OPERATIONS.....
2.13 GENERAL.....	2-9	SECTION 1 TYPES OF OPERATIONS.....
CHAPTER 3: THE MEDICAL ESTIMATE.....	3-1	4.1 ARTICLE 5 COLLECTIVE DEFENCE.....
SECTION 1 - GENERAL.....	3-1	4.2 MEDICAL SUPPORT OF NON-ARTICLE 5 CRISIS RESPONSE OPERATIONS (CRO).....
3.1 INTRODUCTION.....	3-1	4.3 SUPPORT OF CONSEQUENCE MANAGEMENT.....
3.2 MEDICAL INTELLIGENCE (MEDINT).....	3-3	4.4 STABILIZATION AND RECONSTRUCTION.....
3.3 RECONNAISSANCE.....	3-3	4.5 RECEPTION, STAGING AND ONWARD MOVEMENT.....
3.4 REQUESTS FOR INFORMATION (RFI).....	3-3	4.6 CHEMICAL, BIOLOGICAL, RADIOLOGICAL, AND NUCLEAR.....
SECTION 2 - CONDUCT OF THE MEDICAL ESTIMATE.....	3-3	SECTION 2 MEDICAL SUPPORT TO ENDURING MILITARY CAMPAIGNS.....
3.5 ESTIMATE FORMAT.....	3-3	4.7 GENERAL.....
3.6 MISSION ANALYSIS.....	3-4	4.8 BATTLE RHYTHM.....
3.7 EVALUATION OF FACTORS.....	3-5	4.9 COMBINED MEDICAL CONFERENCE.....
3.8 ASSESSMENT OF TASKS.....	3-9	
3.9 COURSE OF ACTION DEVELOPMENT.....	3-9	
3.10 COMMANDER'S DECISION.....	3-10	
3.11 MEDICAL CONCEPT AND MEDICAL SUPPORT PLAN.....	3-10	

Obr. 4: Obsah AJMedP-1 – 1. část

AJMedP-1 si klade za cíl poskytnout základní informace pro plánování a provádění společné zdravotnické podpory v operacích NATO. Dokument je rozdělen do 6 oblastí:

1. kapitola 1 uvádí základní koncept zdravotnického plánování NATO, obsahuje základní principy plánování v NATO včetně zdravotnického,
2. kapitola 2 popisuje a detailně vysvětluje jednotlivé aspekty operačního plánovacího procesu (fáze procesu, očekávání, analýzy, vytvoření plánu atd.),
3. kapitola 3 popisuje úkoly a základní procesy pro hodnocení zdravotnické situace, které musí být vzaté v úvahu v rámci celého plánovacího procesu jako příspěvek do OOP (např. zdravotnický průzkum (MEDINT), odhady ztrát, základní zdravotnické principy jako jsou např. clinical timelines),
4. kapitola 4 řeší otázky a předpoklady související se specifickými podmínkami jednotlivých druhů operací, které musí být vzaté v úvahu v rámci plánovacího procesu (např. speciální síly, dlouhodobé operace, operace v souvislosti s čl. 5 Severoatlantické smlouvy, krizové situace, humanitární pomoc atd.),
5. kapitola 5 plně pokrývá z hlediska plánování námořní operace včetně jejich specifik,
6. poslední kapitola 6 řeší plánování cvičení, evaluaci a certifikaci mnohonárodních zdravotnických zařízení a aktivity související s Lessons Learned/Lessons Identified.

Jednotlivé přílohy obsahují vzory a bližší upřesnění jednotlivých dokumentů.²

² AJMedP-1 Allied Joint Medical Planning Doctrine, Edition A, Version 1



SECTION 3 SPECIAL OPERATIONS MEDICAL PLANNING.....	4-5	6.2 EXERCISE PLANNING PROCESS.....	6-1
4.10 MEDICAL PLANNING GUIDELINES FOR SPECIAL OPERATIONS.....	4-5	6.3 MEDICAL EXERCISE CONTROL ORGANISATION.....	6-2
CHAPTER 5: MARITIME MEDICAL PLANNING GUIDANCE.....	5-1	SECTION 2 EVALUATION AND CERTIFICATION.....	6-3
SECTION 1 - GENERAL.....	5-1	6.4 GENERAL.....	6-3
5.1 INTRODUCTION.....	5-1	6.5 THE MULTINATIONAL MEDICAL EVALUATION PROCEDURE.....	6-3
5.2 PURPOSE.....	5-1	6.6 CERTIFICATION.....	6-3
SECTION 2 - NATURE OF NAVAL OPERATIONS.....	5-2	SECTION 3 LESSONS LEARNED.....	6-3
5.3 GENERAL.....	5-2	6.7 GENERAL.....	6-3
5.4 MEDICAL FACTORS.....	5-2	ANNEX A MEDICAL PLANNING CYCLE.....	A-1
SECTION 3 - PRINCIPLES OF MARITIME MEDICAL PLANNING.....	5-4	ANNEX B MEDICAL ESTIMATE TEMPLATE.....	B-1
5.5 GENERAL.....	5-4	ANNEX C SIMPLIFIED GUIDE TO SUPPORT THE DEVELOPMENT OF MEDICAL RULES OF ELIGIBILITY.....	C-1
5.6 MISSION TYPE.....	5-4	ANNEX D MEDICAL SUPPORT PLAN TEMPLATE.....	D-1
5.7 CONTINGENCY OPERATIONS.....	5-5	ANNEX E SAMPLE GRAPHIC OVERLAY.....	E-1
5.8 POPULATION AT RISK.....	5-5	LEXICON.....	LEX-1
5.9 AREA OF OPERATIONS.....	5-5	PART I - ACRONYMS AND ABBREVIATIONS.....	LEX-1
5.10 MEDICAL INTELLIGENCE.....	5-6	PART II - TERMS AND DEFINITIONS.....	LEX-3
5.11 CASUALTY EVACUATION.....	5-6	REFERENCES.....	REF-1
5.12 TYPES OF PLATFORMS.....	5-6		
5.13 RISK ESTIMATION.....	5-7		
5.14 COMMAND AND CONTROL.....	5-7		
SECTION 4 - RISK-BASED MEDICAL ASSET PLANNING MODEL.....	5-7		
5.15 INTRODUCTION.....	5-7		
5.16 USING THE ASSET PLANNING MATRIX.....	5-7		
SECTION 5 - MEDICAL CARE LEVELS IN MARITIME OPERATIONS.....	5-11		
5.17 GENERAL.....	5-11		
5.18 ROLE 1 - LEVEL 1.....	5-11		
5.19 ROLE 1 - LEVEL 2.....	5-12		
5.20 ROLE 2 - LEVEL 3.....	5-13		
5.21 ROLE 2 - LEVEL 4.....	5-13		
5.22 ROLE 3 - LEVEL 5.....	5-14		
5.23 NON-LEVEL CONSIDERATIONS.....	5-14		
SECTION 6 ADDITIONAL PLANNING GUIDANCE FOR NAVY ON NAVY CONFLICTS.....	5-20		
5.24 GENERAL.....	5-20		
5.25 MEDICAL SUPPORT PRECEPTS.....	5-20		
5.26 PLANNING PARAMETERS.....	5-20		
5.27 DETAILED PLANNING PARAMETERS FOR MARITIME MEDICAL SUPPORT.....	5-21		
CHAPTER 6: MEDICAL EXERCISE PLANNING, EVALUATION, CERTIFICATION AND LESSONS LEARNED.....	6-1		
SECTION 1 MEDICAL EXERCISE PLANNING.....	6-1		
6.1 GENERAL.....	6-1		

Obr. 5: Obsah AJMedP-1 – 2. část

Zdravotnická podpora zůstává v kompetenci jednotlivých států, nicméně v rámci stanovených struktur, na základě předchozí dohody se lze během operací o tuto odpovědnost podělit. To s sebou přináší v rámci plánovacího procesu řadu dalších povinností, od ošetřování zraněných v různých operačních prostředích a scénářích až po provádění opatření na ochranu zdraví jednotlivých sil, interakci s civilními organizacemi poskytujícími zdravotnické služby postiženému obyvatelstvu včetně splnění předpokladů na zvýšená očekávání veřejnosti na vysokou kvalitu výsledků při poskytování odpovídající zdravotní péče raněným a nemocným.

Základní přehled všech standardizačních dokumentů lze nalézt na webu³ Odboru obranné standardizace Úřadu pro obrannou standardizaci, katalogizaci a státní ověřování jakosti MO. Konkrétní dokumenty lze získat na intranetu MO v Informačním systému Admis⁴ a dále na internetu na stránkách NATO Standardization Office, kde některé neutajované dokumenty jsou volně přístupné.⁵

Kontakt

plk. Mgr. Daniel Petřířák
Hlavní specialista MO – vedoucí oddělení OEČ
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
alc.: 208 565

³ Dostupné z: <https://oos.army.cz/standardizacni-dokumenty>

⁴ Dostupné z: <https://stands.acr/>

⁵ Dostupné z: <https://nso.nato.int/nso/nsdd/main/standards>



Katalogizační pracoviště zdravotnického a veterinárního majetku

Kolektiv Skupiny katalogizace

Agentura vojenského zdravotnictví, Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

Přestože je svým personálním obsazením jedno z nejmenších pracovišť v rámci vojenského zdravotnictví, svojí náplní práce a rozsahem působnosti patří k jednomu z nejdůležitějších. Tak můžeme charakterizovat katalogizační pracoviště zdravotnického a veterinárního majetku (majetek majetkového uskupení MU 2.5), dnes Skupinu katalogizace Úseku distribuce, vyřazování a likvidace (ÚDVL) Centra zdravotnického materiálu (CZdrM).

V roce 1973 se v rámci reorganizace tehdejší 1. zdravotnické základny v Bystřici pod Hostýnem osamostatnila skupina zaměstnanců zabývajících se katalogizací zdravotnického materiálu. Bylo vytvořeno samostatné oddělení základny – Oddělení technických informací. Z důvodů dalších reorganizací a snižování počtu zaměstnanců se v rámci tehdejší „základny“ oddělení postupně restrukturalizovalo až na Skupinu komunikačních a informačních systémů. V roce 2013 bylo po poslední reorganizaci vytvořeno současné organizační začlenění katalogizačního pracoviště.

V čele katalogizačního pracoviště se vystříдалo několik náčelníků, počínaje plk. Mgr. Jaroslavem Kelnarem a konče současným zástupcem náčelníka CZdrM mjr. Ing. Tomášem Nagym.

V současné době jsou na Skupině katalogizace 3 systémová místa, vedoucím skupiny je Božena Jandová, na místech technických pracovníků jsou zařazeny Renata Složilová a Miroslava Juránová. Skupina je začleněna pod Úsek distribuce, vyřazování a likvidace MU 2.5 a vzhledem ke své důležitosti by si určité zasloužila, aby se její začlenění objevilo v názvu úseku.

Se změnami v rezortu obrany se také postupně měnila pracovní náplň a činnost katalogizačního pracoviště. Ještě před rokem 2000 katalogizovalo toto pracoviště veškerý majetek pořizovaný v rámci zdravotnické služby bez jakéhokoliv rozlišení. Každé katalogizační pracoviště mělo svůj specifický číselník, na základě kterého se pořizovanému majetku přiřazovalo vojenské číslo materiálu, které obsahovalo 12 znaků (čísel).

V roce 2000 byl v rámci Informačního systému logistiky (ISL) zaveden Jednotný systém katalogizace v návaznosti na kodifikační systém NATO. V tomto systému je veškerý majetek zařazen do předem definovaných tříd a skupin dle Jednotné klasifikace majetku (NSC). U katalogizačních pracovišť byli stanoveni Správci položek, kterým byly Úřadem pro obrannou standardizaci, katalogizaci a státní ověřování jakosti MO přiděleny jednotlivé skupiny a třídy majetku. Vojenské číslo se přejmenovalo na katalogové číslo majetku (KČM) a přiřazením čísla 0 na začátek každého čísla položky se KČM rozšířilo na 13 znaků (čísel).

Katalogizační pracoviště v Bystřici pod Hostýnem se stalo správcem položky číslo 17, funkci Správce položky (SP) zastává vedoucí ÚDVL Mgr. Josef Pučok, který je gestorem následujících 19 skupin (NSC):

Skupina	Třída	MU	Název třídy
7	17	6.3	Nové způsoby prevence, diagnostiky a léčení lidí, zvířat a rostlin
7	18	6.3	Odrůdy rostlin a plemena zvířat
37	40	2.5	Zařízení/prostředky k potírání škůdců, pro boj proti nemocem/kontrolu výskytu nemocí a k ochraně proti mrazu
37	70	2.5	Sedlářské vybavení, postroje, biče a další výstroj pro zvířata
65	05	2.5	Medikamenty a biologické přípravky
65	08	2.5	Léčebná kosmetika a toaletní potřeby
65	09	2.5	Veterinární medikamenty a biologické přípravky



Skupina	Třída	MU	Název třídy
65	10	2.5	Chirurgický obvazový materiál
65	15	2.5	Lékařské a chirurgické nástroje, vybavení a materiál
65	20	2.5	Stomatologické nástroje, přístroje/zařízení a materiál
65	25	2.5	Zobrazovací přístroje a materiál pro lékařské, stomatologické a veterinární účely
65	30	2.5	Nemocniční nábytek, zařízení/vybavení, nádobí a materiál
65	32	2.5	Operační oblečení a obdobné jednoúčelové položky
65	40	2.5	Oftalmologické nástroje, zařízení/přístroje a materiál
65	45	2.5	Doplnitelné soupravy, brašny a vybavení pro výkon lékařské praxe
65	50	2.5	Laboratorní diagnostické látky in vitro, činidla, testovací soupravy a vybavení
66	40	2.5	Laboratorní vybavení, potřeby a materiál
68	40	2.5	Pesticidy a dezinfekční prostředky
88	20	2.5	Živá zvířata, nechovaná pro potravinářské účely

V současnosti Skupina katalogizace obhospodařuje v katalogu ISL přibližně 8 000 položek. Nejvíce položek je ve skupině 65 a 66 a třídě 05, 15 a 40.

Odborná činnost Správce, respektive katalogizačního pracoviště, vychází z nařízení a směrnic platných v rezortu Ministerstva obrany ČR. Odborně činnost Správce položky a katalogizačního pracoviště řídí majetkový manažer majetkového uskupení MU 2.5. V současnosti tuto funkci zastává pplk. Ing. Igor Ristovič, vedoucí starší důstojník – specialista Oddělení zdravotnického a veterinárního materiálu Odboru farmacie, zdravotnického materiálu a veterinární služby Agentury vojenského zdravotnictví v Hradci Králové.

Od října roku 2022 došlo v oblasti katalogizace majetku k zásadní změně u schvalování nově zaváděných položek vytvořených katalogizačními pracovišti MO. Doposud byly položky schvalovány Oddělením katalogizace Úřadu pro obrannou standardizaci, katalogizaci a státní ověřování jakosti (Úř OSK SOJ MO), nyní tato činnost přešla na Odbor správy majetku Sekce majetkové Ministerstva obrany. Oddělení katalogizace Úř OSK SOJ MO v současné době plní úlohu národního kodifikačního úřadu a řídí katalogizaci výrobků zahraničních výrobců.

Nejčastější činností katalogizačního pracoviště je zpracování požadavků na vytvoření a zavedení nového KČM do Katalogu ISL.

Při decentrálním způsobu nabývání majetku organizačním celkem požadavky zasílají zpravidla majetkové orgány organizačních celků prostřednictvím vyplněného formuláře FORM-2a, který byl do systému ISL zaveden v roce 2008. Formulář umožňuje vkládat i obrázky pořizovaného majetku.

Při centrálním způsobu pořizování majetku přicházejí žádosti o jeho katalogizaci také v elektronické podobě. Pro zajištění dat potřebných pro katalogizaci tohoto majetku byl zaveden formulář „Soubor základních informací o majetku“ (dále jen SZIM). Při pořizování majetku, který není zkatalogizován, by měli zadavatelé veřejných zakázek v chystaných smluvních vztazích uplatňovat požadavek na zpracování tohoto formuláře. Zpracovaný formulář dodavatelé zasílají Odboru správy majetku Sekce majetkové, který zajišťuje určenými zaměstnanci převzetí SZIM, kontrolu jeho úplnosti, vypořádání zjištěných chyb u dat uvedených v SZIM s dodavatelem a jejich následnou distribuci s využitím Katalogu majetku ISL prostřednictvím externích dat majetkovým manažerům a správcům položek.



Po obdržení požadavku (SZIM nebo FORM 2a) na založení nové položky Katalogu majetku ISL pracovníce katalogizačního pracoviště ověří zadané údaje. Především se ověřuje výrobce a referenční číslo, které identifikuje daný výrobek (např. objednávací číslo, typ výrobku apod.). Dále pak u nově zaváděné položky doplňuje zbývající logistická data (katalogové číslo majetku, zkrácený název, měrnou jednotku, kód způsobu evidence, referenční název apod.). Připravená katalogová čísla majetku předává ke schválení cestou majetkového manažera Odboru správy majetku Sekce majetkové MO.

Zadavatelé požadavků na nové KČM ve většině případů žádají přidělení katalogového čísla „okamžitě“, hlavně při pořizování majetku pro zahraniční mise. Z uvedeného postupu je však zřejmé, že zavedení nové položky do Katalogu ISL probíhá poměrně složitým a dlouhým procesem. Jak rychle bude příslušné katalogové číslo přiděleno ve velké míře závisí na kvalitě poskytnutých údajů od žadatelů, jejich přesnosti, úplnosti a relevantnosti.

Činnost katalogizačního pracoviště nespočívá v pouhém přidělování katalogových čísel pořizovanému majetku, ale hlavně v údržbě stávajících dat v Katalogu ISL, jako je kontrola úplnosti a věrohodnosti logistických dat u jednotlivých položek katalogu majetku, aktualizace logistických dat pro potřeby ostatních subsystémů Informačního systému logistiky, rušení perspektivnosti u položek, u kterých za posledních 5 až 10 let nebyl žádný pohyb, a na základě prováděných analýz předkládání návrhů na úpravu katalogizačních dat majetkovému manažerovi. Jelikož jsou údaje z Katalogu ISL podkladem pro další subsystémy ISL, především pro evidenci majetku, je nutné zadávat veškeré údaje s nejvyšší rozvahou a rozmyslem, protože nepatrná změna může vést k dalším změnám v evidenci v rámci celého rezortu. To vše vyžaduje čas, pečlivost a trpělivost. Změny běžný uživatel zaznamená až v momentě, kdy začne s určitým KČM pracovat.

Kontakt

Mgr. Josef Pučok

Úsek distribuce, vyřazování a likvidace MU 2.5

Centrum zdravotnického materiálu Bystřice pod Hostýnem

alc.: 428 815, e-mail: Josef.Pucok@SIS.ACR



Psychohygiena

5. část – Relaxace

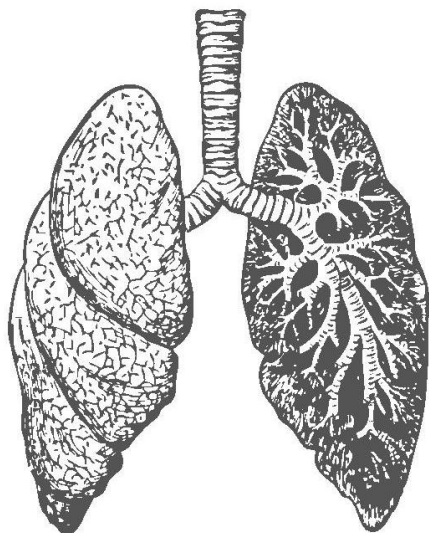
Kolektiv odboru operační psychologie
Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové

V psychologii chápeme relaxaci nejen jako odpočinkovou aktivitu, ale především jako soustředěné mentální cvičení v hlubokém tělesném uvolnění.

Možná vás při prvním přečtení tohoto tématu napadne, proč byste se vlastně měli učit relaxovat? Vždyť to přece umí každý. Stačí přijít domů po náročném dni, uvařit si čaj, kávu nebo otevřít pivo, svalit se na pohovku a pustit televizi. Samozřejmě je taková forma odpočinku v pořádku a každý by měl v první řadě dělat to, co mu přináší úlevu od stresu a psychické únavy. Pro někoho to může znamenat právě poležení u televize, jiný relaxuje při sportovní aktivitě, někomu pomáhá jóga. Jenže co v případě, kdy obvyklé formy odpočinku nestačí, stresu je příliš mnoho, nebo vás dokonce začíná přepadat úzkost? K odpovědím pomohou následující řádky.

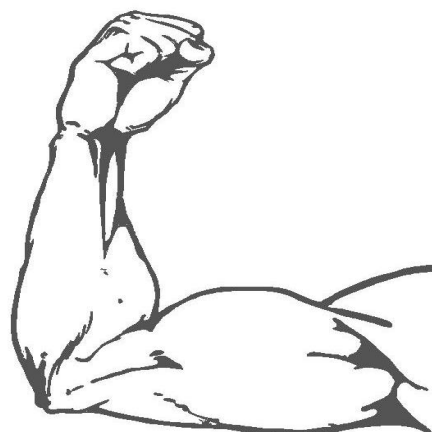


Vezměme si příklad z armády. Vojáci jsou cíleně uváděni do stresových situací, často musí fungovat několik hodin, dní i týdnů v režimu vysokého psychického a fyzického nasazení, obvykle nemají čas ani prostředky využít obvyklé formy relaxace, na které jsou zvyklí ze svého volného času. Ať už vlastní iniciativou či ve spolupráci s vojenskými psychology jsou trénováni využívat relaxační techniky, které lze provádět s minimálními požadavky na čas, prostor a soukromí. To jsou komponenty, kterých se vojákům na cvičeních, nebo při nasazení v operaci nedostává. Potřebují tedy mít v povědomí cvičení, které jim pomůže se dostat do větší psychické, a tedy i fyzické pohody během několika desítek minut a které mohou využít v noci v lese stejně jako při přesunu ve vozidle či dokonce za pochodu.



V psychologii tedy chápeme relaxaci nejen jako odpočinkovou aktivitu, ale především jako soustředěné mentální cvičení v hlubokém tělesném uvolnění. V několika předchozích příspěvcích ve Zpravodaji jsme si již pověděli o propojení těla a mysli. I v relaxaci je nezbytné brát v potaz obě složky. Pro efektivní duševní „očistu“ se tedy začíná uvolněním těla, které následně vede k uvolnění mysli. Důležité je správné dýchání, kterým by se mělo začínat a udržet jej po celou dobu relaxačních cvičení. Dobrou pomůckou je tzv. dýchání do čtverce. Jedna strana pomyslného čtverce je nádech, druhá zadržení dechu, třetí výdech a čtvrtá zadržení po výdechu. Začít se dá například na třech vteřinách pro každou stranu a postupně přidávat tak, aby dýchání bylo přirozené a nemuseli jste se přemáhat.

Pro začátek je vynikající metoda Jacobsonovy progresivní svalové relaxace. Edmund Jacobson byl americký lékař v oblasti psychiatrie a fyziologie. Ve svých výzkumech si všiml, jak je stres spojený s napětím v určitých svalových skupinách a začal se zabývat metodou vědomého uvolňování těchto svalů pro úlevu od stresu. Celá technika spočívá v cíleném zatínání a uvolňování určitých svalových skupin, jednu po druhé. Je to časově poměrně nenáročné a vše se dá provádět vleže, vsedě, dokonce s menší efektivitou i vestoje (vestoje se vám nikdy nepodaří být úplně uvolněný, což je pro toto cvičení nezbytné).



Další z častěji používaných relaxačních technik je řízená imaginace (představitivost), nebo vizualizace. Opět je při ní nezbytné být fyzicky uvolněný. Pokud tedy cítíte napětí ve svazech, doporučujeme začít svalovou relaxací. Při tomto cvičení zamětnáte svou mysl představou nějakého místa, které je pro vás uklidňující a bezpečné a kde si můžete uspořádat a utřídit myšlenky. Více fyzicky zaměřená imaginace, někdy též nazývaná autogenní trénink, přidává k představitivosti vyvolávání pocitů tepla a tíhy v našem vlastním těle.

Pokud byste chtěli vyzkoušet, lze vybrat například imaginaci bezpečného místa nebo případně Schulzův autogenní trénink.



Trochu dále, co se týká vnímání vlastního těla a náročnosti provádění, je meditační metoda mindfulness (všímavost). Stěžejní technikou mindfulness je tzv. body scan, při kterém se prochází celé tělo, od hlavy až po plosky nohou. Postupně byste si měli všimnout pocitů ve vlastním těle, v myšlenkách se soustředit na současnost a přítomný okamžik, nechat plavat vzpomínky i obavy ohledně budoucnosti.

Pokud cítíte, že se na vás valí stresory ze všech stran, zkuste se večer věnovat sami sobě. Naučit se správně relaxovat může pro někoho být náročné jak časově, tak paradoxně i energeticky. Je tedy dobré začít po malých dávkách a sledovat, co to s vámi dělá. Není špatné též využít deník či harmonogram, kde budete moci sledovat svůj pokrok. Zaměřte se na své tělo, své myšlenky, uklidněte se bez použití moderní technologie nebo berliček v podobě alkoholu. Využijte některou z popsaných relaxačních technik a uvidíte, že vaše tělo i mysl vám za to poděkují.

Kontakt

npor. PhDr. Michaela Schejbalová
Agentura vojenského zdravotnictví Hradec Králové
odbor operační psychologie
mob.: 724 480 863



Aktuality z Vojenské zdravotnické služby

85. výročí vzniku Ústřední vojenské nemocnice Praha

V letošním roce oslavuje Ústřední vojenská nemocnice Praha (dále jen ÚVN) 85. výročí svého vzniku.

ÚVN zahájila svoji činnost 1. srpna 1938 pod názvem Masarykova vojenská nemocnice. V roce 1950 byla přejmenována na Ústřední vojenskou nemocnici začleněnou pod tehdejší Vojenskou zdravotnickou službu ČSLA v podřízenosti Ministerstva národní obrany ČSR. V roce 1994 byla převedena z rozpočtové organizace na příspěvkovou, jejímž zřizovatelem je MO. V daném roce se otevřela i běžnému civilnímu obyvatelstvu. Opatřením zřizovatele ze dne 13. února 2012 se stala ÚVN fakultní vojenskou nemocnicí a byl změněn její název na Ústřední vojenskou nemocnici – Vojenskou fakultní nemocnici Praha (ÚVN).

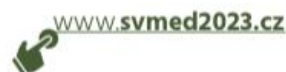
ÚVN poskytuje léčbu a péči ve všech oborech kromě pediatrie, kardiochirurgie a léčby popálenin. V nemocnici působí 11 klinik a více než dvě desítky odborných oddělení.

Nemocnice provádí rovněž výzkumnou a vývojovou činnost a výuku v akreditovaných studijních a vzdělávacích programech.





Konference Společnosti vojenské medicíny ČLS JEP



21. KONFERENCE SPOLEČNOSTI VOJENSKÉ MEDICÍNY ČLS JEP

ÚVN PRAHA
28. – 29. 11. 2023

Vážené kolegyně a kolegové,
dovolujeme si vás pozvat na v pořadí již

21. KONFERENCE SPOLEČNOSTI VOJENSKÉ MEDICÍNY ČLS JEP

která se koná ve dnech

28. - 29. listopadu 2023 v ÚVN Praha

Kromě odborné problematiky vojenské medicíny, sekce mladých vojenských lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, bude část konference věnovaná tradicím a historii vojenské medicíny v našich zemích a to v roce, kdy si připomínáme **20. výročí nasazení** dosud největší zdravotnické jednotky v novodobé historii **AČR - 7. polní nemocnice v irácké Basře** v rámci mezinárodní operace **Iraqi Freedom**.

Jménem organizátorů
plk. gšt. MUDr. Miloš Bohoněk, Ph.D.
předseda SVM a prezident konference



Bližší informace, přihlášku a registraci je možno nalézt na www.svmed.cz.

ZPRAVODAJ VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

3/2023

Zpravodaj vojenského zdravotnictví vydává Sekce vojenského zdravotnictví MO jako čtvrtletní informační periodikum o novinkách materiálního zdravotnického zabezpečení Armády České republiky, směrech a výsledcích obranného výzkumu a vývoje, standardizace, aktuálních otázkách vybavení polních a mírových zdravotnických pracovišť AČR, aktualitách ze zdravotnických konferencí a zahraničních operací.

Vydavatel: Sekce vojenského zdravotnictví MO, Vítězné nám. 5, 160 01 Praha 6,
IČO 60162694

Předseda redakční rady: plk. Mgr. Daniel PETRILÁK

Odpovědná redaktorka: Ing. Jaroslava DOLEŽALOVÁ

Technická redaktorka: Ing. Kamila TÁBORSKÁ

Členové redakční rady: plk. gšt. MUDr. Petr KRÁL

plk. gšt. RNDr. Hynek SCHVACH, Ph.D.

pplk. gšt. doc. MUDr. Vladimír PAVLÍK, Ph.D.

plk. v. z. MUDr. František BÍLEK, Ph.D.

plk. MVDr. Radoslav KRUPKA

pplk. Mgr. Michal UHLER

pplk. v. z. Ing. Zbyněk STRUŽ

Vydává: Sekce vojenského zdravotnictví MO

Redakce: Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská fakultní nemocnice Praha
Oddělení expertizních činností OVVV
U Vojenské nemocnice 1200
169 02 Praha 6
tel.: 973 208 559
e-mail: jaroslava.dolezalova@uvn.cz

Uzávěrka čísla: 30. 9. 2023

E.č.: MK ČR E 21129

ISSN: 1805-7985

Tisk: Odbor prezentační a produkční VHÚ Praha

*Elektronickou podobu Zpravodaje vojenského zdravotnictví najdete ve složce dokumenty na
<https://www.uvn.cz/cs/vv-odd-expertiznich-cinnosti/zpravodaj-vojenskeho-zdravotnictvi>*