



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Številka: 840-1/2022/1

Datum: 18. 1. 2022

Načrt odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah v Republiki Sloveniji

Janez Poklukar
minister

Vsebina

1. UVOD	4
1.1 IZHODIŠČA NAČRTA DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA	4
1.2 NAMEN NAČRTA DEJAVNOSTI.....	4
1.3 CILJ NAČRTOVANJA	5
1.4 NAČRT UKREPOV TEMELJI NA PREDPOSTAVKAH	5
2. NARAVNE IN DRUGE NESREČE	6
2.1 FAZE NESREČE.....	6
3. OCENE OGROŽENOSTI	8
4. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA	9
5. UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH	11
5.1. DELOVNE SKUPINE	11
6. POTRES	14
6.1 ODZIV OB POTRESU	15
7. POPLAVA.....	17
7.1. OBMOČJA POMEMBNEGA VPLIVA POPLAV	17
7.2 ODZIV OB POPLAVI	18
8. POŽAR V NARAVNEM OKOLJU.....	19
8.2 ODZIV OB POŽARU	19
9. JEDRSKA ALI RADIOLOŠKA NESREČA	21
9.1 ODZIV OB JEDRSKI ALI RADIOLOŠKI NESREČI	22
9.2 UPORABA TABLET KALIJEVEGA JODIDA.....	23
9.3 UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PRED SEVANJI.....	23
10. DRUGE VELIKE NESREČE	24
10.1 NESREČA NA MORJU	24
10.2 ŽELEZNIŠKA NESREČA	25
10.3 NESREČA ZRAKOPLOVA	26
10.4. ODZIV OB NESREČAH NA MORJU, ŽELEZNIŠKI NESREČI IN NESREČI ZRAKOPLOVA.....	27
11. JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI IN NJIHOVE NALOGE GLEDE PLANIRANJA.....	28
12. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU NARAVNIH IN DRUGIH NESREČ	30
12.1 NUJNA MEDICINSKA POMOČ	30
12.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI	31
12.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH (SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN)	31
12.4 LEKARNIŠKA DEJAVNOST.....	33
13. KRIZNO KOMUNICIRANJE	34
14. SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA	35

14.1 MATERIALNO-TEHNIČNA SREDSTVA	35
14.2 ELEKTRIČNA ENERGIJA.....	36
14.3 FINANČNA SREDSTVA	36
14.4 MEDNARODNA POMOČ	36
15. POROČANJE	38
15.1 PRIMARNA RAVEN.....	38
15.2. BOLNIŠNICE NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI	38
15.4. POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH – DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA.....	38
15.5 POROČANJE O STANJU ZALOG V BOLNIŠNICAH, ZDRAVSTVENIH DOMOVIH	39
16. RAZLAGA KRATIC	40
17. PRILOGE	41
17.1 KONTAKTNI PODATKI O KLJUČNIH IN ODGOVORNIH OSEBAH	41
17.2 KLJUČNE ZMOGLJIVOSTI BOLNIŠNIC NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI V PRIMERU AKTIVACIJE NAČRTA ZDRAVSTVA	41
17.3 VRSTA IN OBSEG SREDSTEV REZERVE	41
17.4. SMERNICE ZA DELOVANJE NUJNE MEDICINSKE POMOČI	42
17.5 USMERITVE ZA ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA POTEKA DELA	42

1. UVOD

Z načrtom odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah se ureja odzivanje v razmerah, ko pride do ene izmed naravnih ali drugih nesreč, za katere so izdelani državni načrti zaščite in reševanja. Načrt je ključen pri pripravi, odzivanju in načinu vračanja v stanje pred nesrečo. Namenjen je vsem javnim zdravstvenim zavodom pri pripravi njihovih načrtov v primeru naravnih in drugih nesreč. Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ) bo načrt ažuriral najmanj enkrat letno, in sicer do konca meseca novembra tekočega leta. Prav tako morajo vsi zavodi, najmanj enkrat letno ažurirati načrt. Načrt zavodov, pregleda in potrdi MZ.

Načrt dejavnosti zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah začne veljati z dnem podpisa ministra, vendar ne pred njegovo objavo na spletni strani.

1.1 IZHODIŠČA NAČRTA DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA

Načrt dejavnosti zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah je izdelan na podlagi in skladno z:

- Zakonom o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (Uradni list RS, št. 51/06–UPB-1, 97/10 in 21/18–ZNOrg);
- Uredbo o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja (Uradni list RS, št. 24/12 in 78/16 in 26/19);
- Državno oceno ogroženosti Republike Slovenije za nesreče verzija 2.0 (št. 84000-3/2018/3 z dne 6.12.2018).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob potresu verzija 3.1 (št. 8420-1/2014/9 z dne 20. 2.2014).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob poplavah verzija 4.0 (št. 84200-2/2019/6 z dne 3. 10. 2019).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob velikem požaru v naravnem okolju verzija 3.0 (št. 84200-2/2018/3 z dne 26. 7. 2018).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob jedrski ali radiološki nesreči verzija 3.0 (št. 84300-4/2010/3 z dne 22. 7. 2010).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob nesreči na morju verzija 1.0 (z dne 27. 2. 2018).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob železniški nesreči verzija 3.1 (št. 812-06/2004-1 z dne 30. 9. 2004).
- Državni načrt zaščite in reševanja ob nesreči zrakoplova verzija 4.1 (št. 84200-1/2009/5 z dne 23. 7. 2009).

1.2 NAMEN NAČRTA DEJAVNOSTI

Namen načrta dejavnosti zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah je:

- učinkovito ukrepanje v primeru pojava naravnih in drugih nesreč;
- opredelitev ključnih nalog in ukrepov glede na faze naravnih in drugih nesreč;
- določitev izhodišč za pripravo načrtov v zdravstvenih zavodih oz. institucijah;
- izdelava priporočil za odzivanje, spremljanje in ukrepanje ob pojavu naravnih in drugih nesreč;
- izdelava predlogov ukrepov ob pojavu naravnih in drugih nesreč;
- opredeliti sodelovanje z drugimi institucijami.

1.3 CILJ NAČRTOVANJA

Cilj načrtovanja delovanja zdravstva v primeru naravnih in drugih nesreč je:

- hitro aktiviranje sistema obveščanja in takojšnje ukrepanje ob pojavu naravnih in drugih nesreč;
- omejitev področja, ki ga je prizadela naravna ali druga nesreča;
- zagotovitev dovoljšnjih kapacitet in ustreznega zdravljenja za ponesrečence ob naravnih in drugih nesrečah;
- zagotovitev celostne in kakovostne obravnave ter oskrbe vseh sprejetih ponesrečencev v bolnišnico ali kakšen drug zdravstveni zavod;
- uskladitev delovanja z drugimi resorji in službami;
- zagotovitev ustreznih zaščitnih ukrepov in potrebnih zaščitnih sredstev;
- zagotovitev stalnega preverjanja sistema pripravljenosti (vaja za delovanje ob naravnih in drugih nesrečah) in usposabljanje za odzivanje zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah.

1.4 NAČRT UKREPOV TEMELJI NA PREDPOSTAVKAH

Načrt ukrepov temelji na predpostavkah:

- nastanek oziroma pojav naravnih in drugih nesreč, ki bodo presegle zmogljivosti normalne in ustaljene prakse zdravstvenega sistema so realna grožnja;
- v primeru velikega obsega nesreče in velikega števila ponesrečencev/obolelih gre pričakovati hitro in veliko obremenitev zdravstvenega sistema za določeno regijo;
- ustrezna zdravila in druga sredstva lahko niso na voljo ali so na voljo v omejenih količinah;
- zaradi prerazporeditev kadra, lahko pride do izpada zdravstvenih delavcev in drugega osebja;
- obseg nesreče, ki lahko prizadene celotno Slovenijo ali zgolj določeno regijo, je težko vnaprej predvideti.

Načrt odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah se aktivira, ko poveljnik Civilne zaščite aktivira državni načrt zaščite in reševanja za določeno nesrečo, lahko pa se aktivira tudi prej, če posledice nesreče presegajo zmogljivosti normalnega delovanja zdravstvenega sistema. Odločitev o aktiviranju načrta odziva zdravstva sprejme minister za zdravje s sklepom.

2. NARAVNE IN DRUGE NESREČE

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljnjem besedilu: SZO) določa, da je naravna ali druga nesreča dogodek, ki presega zmogljivosti normalne in ustaljene prakse zdravstvenega sistema. Takrat z običajnimi viri in načinom dela ne moremo oskrbeti tolikšnega števila ponesrečencev/obolelih. Gre za nepričakovan dogodek, ko so normalno razpoložljivi kadrovske viri nezadostni za zadovoljitev vseh potreb po medicinski oskrbi. Pri takšni nesreči gre za kratkotrajen dogodek, ki pa v zelo hitrem času potrebuje maksimalen in vsestranski odziv vseh posredovalcev. Glavni cilj zdravstvene oskrbe ob takšni nesreči je hitro posredovanje, čim manj fizičnih in psihičnih posledic ter v največji meri zmanjšati možnost izgube življenja. Z načrtom odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah predvidimo na kakšen način se bomo organizirali v primeru, da pride do takšne vrste nesreče. Prav tako pa z načrtom poizkušamo zagotoviti, da bodo vse pristojne službe in zavodi nesrečo obvladali v karseda optimalnem času.

Nesreče zaradi katerih bi bil aktiviran načrt zdravstva:

- potres;
- poplava;
- požar;
- jedrske in radiološke nesreče oz. nesreče z nevarnimi snovmi;
- velike nesreče v cestnem, zračnem, pomorskem in železniškem prometu.

2.1 FAZE NESREČE

Za odziv na nesrečo je pomembno, da se na podlagi ocene situacije ugotovi, v kateri fazi nesreče se prizadeto območje nahaja. To je ključno predvsem zaradi dobre in razumljive komunikacije do širše javnosti ter zavedanja državljanov kakšni ukrepi prihajajo oziroma si sledijo v bodoče. Prehod iz ene faze v drugo odredi minister za zdravje s sklepom na predlog koordinacijske skupine MZ.

- Faza pred nesrečo

V začetni fazi ugotavljamo kakšne so naše sposobnosti glede na obstoječe zmogljivosti in možnosti v primeru dodatnih zmogljivosti, ki jih potrebujemo v naslednji fazi zagotavljanja pripravljenosti. V tej fazi ocenjujemo možnosti oziroma verjetnost za nastanek naravne in druge nesreče ter njene posledice ter kakšne so minimalne materialne, kadrovske in organizacijske zmožnosti zavodov za ukrepanje. Glavna naloga te faze je predvsem ozaveščanje prebivalcev kako postopati v primeru naravne ali druge nesreče, saj se bodo prebivalci le na takšen način ozavestili kaj storiti, če so udeleženi v kakšni naravni ali drugi veliki nesreči. Gradiva in informacije v primeru določene naravne ali druge nesreče pripravljata pristojno ministrstvo, obveščanje pa njegova služba za stike z javnostmi. MZ v tem koraku skrbi za pripravo in posodobitev načrta odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in smernic za delovanje javnih zdravstvenih zavodov in nujne medicinske pomoči v množičnih nesrečah ter drugih kriznih situacijah. Prav tako je pomembno tudi to, da zdravstvene ustanove pripravijo načrte za ukrepanje v primeru naravnih in drugih nesreč ter da hkrati vedo kako bodo zagotovili maksimalne kapacitete in kadrovske vire.

Ključne aktivnosti: načrtovanje in testiranje odzivanja organizacijskih struktur, aktivnosti, kapacitet in postopkov za obvladovanje tveganja. Priprava in posodobitev načrtov zaščite in reševanja v skladu z

navodili. Pregled zalog materialnih sredstev, zaščitne opreme, zdravil ter druge opreme. Priprava načrtov za ukrepanje in definiranje maksimalnih kapacitet in kadrovskih virov.

- **Faza nesreče**

V tej fazi je ključno, da se na podlagi ocene stanja ob naravni ali drugi nesreči ter da se v skladu s potrebami aktivira načrt odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah. Prav tako je pomembno, da sta odziv in ukrepanje v času naravne ali druge nesreče skladna z pripravljenim načrtom odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah ter z načrtom javnega zdravstvenega zavoda. Ključno je da sledimo pripravljenemu načrtu in se držimo zapisanim korakom, ki so vnaprej opredeljenih. Na takšen način se izognemo napakam, ki bi lahko ogrozile zdravje ponesrečencev. Gre predvsem za to, da se v primeru naravnih in drugih nesreč delo razlikuje od navadnega vsakodnevnega dela, saj običajne metode dela ne predvidevajo velikega števila ponesrečencev. Glavna naloga javnih zdravstvenih zavodov je predvsem aktivacija njihovega načrta zaščite in reševanja, spoštovanje ukrepov z pripravljenim načrtom, hitro odzivanje in pomoč ponesrečencem.

Ključne aktivnosti: aktiviranje načrta, spoštovanje ukrepov v skladu z pripravljenim načrtom, prilaganje aktivnosti odziva, glede na pripravljeno oceno tveganja za določeno naravno ali drugo nesrečo, zagotavljanje kontinuirane podpore vsem zdravstvenim ustanovam.

- **Faza okrevanja**

Faza okrevanja sledi koncu reševalne akcije. V tej fazi poizkušamo čim hitreje povrniti stanje pred naravno ali drugo nesrečo. Delovanje udeleženih intervencijskih služb in drugih organizacij se povrne v normalno delovanje. Na koncu sledi še analiza dogajanja ter ukrepanja, kjer pregledamo aktivnosti in rezultate o izvedenih ukrepih ter kakšna je bila uspešnost teh ukrepov. Analizo ukrepanja se izvede najkasneje dva meseca po naravni ali drugi nesreči. Pripravijo jo vsi ključni deležniki, ki so pri določeni naravni ali drugi nesreči sodelovali in bili aktivni, celotno poročilo analize ukrepanja pripravi Uprava RS za zaščito in reševanje. Kasnejše predloge za izboljšave vsako posamezno ministrstvo vključi v svoje planske dokumente s področja zaščite in reševanja. Analiza mora obsegati:

- opis naravne ali druge nesreče;
- opis ključnih deležnikov in njihove vloge pri nesreči;
- število porabljenih materialnih in drugih sredstev;
- število ponesrečencev in število mrtvih;
- ključne ugotovitve in predloge za izboljšanje odziva.

Ključne aktivnosti: analiza delovanja in organiziranja v času naravne ali druge nesreče, povrnitev stanja v stanje pred naravno ali drugo nesrečo, analizirati smiselnost vseh uporabljenih ukrepov, prilagoditve planskih dokumentov na podlagi predlog za izboljšave.

3. OCENE OGROŽENOSTI

Državni organ, ki koordinira področje ocenjevanja ogroženosti za naravne in druge nesreče je Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje (v nadaljnjem besedilu: URSZR). URSZR izdela tudi državno oceno ogroženosti za nesreče. Ocena ogroženosti se pripravi v skladu z Navodilom o pripravi ocen ogroženosti, ki je dostopna na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO242>.

Vse ocene ogroženosti so dostopne na: <https://www.gov.si teme/ocene-ogrozenosti-zaradi-naravnih-in-drugih-nesrec/>.

- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi potresov verzija 3.0 (št. 842-9/2012-73 – DGZR z dne 7. 6. 2018);
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi poplav verzija 2.0 (št. 8420-4/2015-58 – DGZR z dne 5. 12. 2016);
- Ocena ogroženosti ob jedrski in radiološki nesreči v Republiki Sloveniji verzija 2.2 (št. 8420-1/2017-3- DGZR z dne 17. 1. 2019);
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi železniške nesreče verzija 2.0 (št. 8420-6/2018-5 – DGZR iz dne 25. 9. 2018);
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi nesreče zrakoplova verzija 1.1 (št. 8420-2/2015-37 – DGZR z dne 17. 1. 2018).

4. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA

- **MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE (MINISTRSTVO, ORGANI V SESTAVI, ZDRAVSTVENI SVET, RSK)**
 - Pripravlja in ažurira načrt odzivanja zdravstva ob pojavu naravnih in drugih nesreč;
 - določa, aktivira in usmerja izvajanja ukrepov na področju zdravstva v primeru naravne ali druge nesreče;
 - koordinira aktivnosti z drugimi ministrstvi/institucijami/zavodi;
 - sodeluje/izvaja komuniciranja skladno z načrtom;
 - predlaga aktivacijo državnega načrta zaščite in reševanja ob naravnih in drugih nesrečah;
 - spremlja stanje pri preskrbi z zdravili, opremo in medicinskimi pripomočki ter predlaga uporabo blagovnih rezerv;
 - mednarodno sodeluje v okviru Evropske unije, SZO in drugih asociacijah pri načrtovanju ukrepov omejevanja in preprečevanja posledic naravnih in drugih nesreč.
- **NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE (NIJZ)**
 - Spremljanje in proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in priprava predlogov ukrepov za zgodnje odkrivanje in omilitev njihovega vpliva;
 - prepoznavna morebitnih groženj zdravju, izdelovanje celovitih ocen tveganj za zdravje in pripravljanje ukrepov za varovanje in zaščito zdravja;
 - spremljanje nalezljivih bolezni, vključno z okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo ter zgodnje zaznavanje in odzivanje na dogodke, ki pomenijo nevarnost za javno zdravje;
 - zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in zdravstvenemu inšpektoratu;
 - seznanjanje strokovne in splošne javnost o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja.
- **NACIONALNI LABORATORIJ ZA ZDRAVJE OKOLJA IN HRANO (NLZOH)**
 - Izvaja mikrobioloških preizkušanj na področju medicinske mikrobiologije za potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
 - izvaja dejavnost ekološkega monitoringa preko Mobilne enote z ekološkim laboratorijem (MEEL);
 - na poziv drugih zainteresiranih deležnikov izvaja vzorčenja, mikrobiološka in fizikalno – kemijska preskušanja vzorcev iz okolja (pitne vode, površinske, podzemne vode, živil, sedimenta, zemljin in drugih vzorcev okolja), izvaja terenske meritve, vključno z razlago rezultatov preskusov in meritev ter sodelovanjem pri ukrepih;
 - zagotavlja strokovno podporo pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.
- **ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO – ZTM**
 - Zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodi register darovalcev kostnega mozga ter preskrbe z zdravili iz krvi.
- **JAVNA AGENCIJA ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE – JAZMP**
 - Izdaja dovoljenja in priglasitve na področjih izdelave, prometa z zdravili in medicinskimi pripomočki ter dovoljenja za opravljanje dejavnosti preskrbe s krvjo, človeškimi tkivi in celicami;
 - spremlja neželene učinke zdravi.

- **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

- izvajanje NMP skladno s smernicami za množične nesreče;
- pospešeno sproščanje operacijskih prostorov (pospešitev začetih posegov, odložitve nenujnih posegov...);
- pospešeno sproščanje ventilatorjev oz. sprostitev kapacitet v intenzivnih enotah;
- predčasni odpust (v domačo oskrbo) dela pacientov;
- neprekinjena preskrba z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi sredstvi (logistična in materialna podpora).

- **DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA**

Dispečerska služba zdravstva (v nadaljnjem besedilu: DSZ) v primeru naravne ali druge nesreče v enem izmed dispečerskih centrov zdravstva (v nadaljnjem besedilu: DCZ) oblikuje regijsko koordinacijsko skupino zdravstva (v nadaljnjem besedilu: RKSZ), ki:

- zbira in spremljanje informacije o stanju UC, izvajalcev NMP in prevozov bolnikov ter bolnišnic, ki so vključene v obvladovanje posledic naravnih in drugih nesreč;
- opravlja funkcijo koordinatorja vseh prevozov ponesrečencev v primeru naravnih in drugih nesreč, ne glede na to, ali je izvajalec NMP oz. izvajalec prevozov bolnikov vključen v enotni sistem DSZ;
- sodeluje z nacionalnim koordinatorjem ter bolnišničnimi koordinatorji pri vzdrževanju celovitega pregleda nad stanjem izven bolnišničnih virov za izvajanje NMP in prevozov bolnikov ter bolnišničnih kapacitet za hospitalizacijo ponesrečencev v naravnih in drugih nesrečah;
- razporeja in koordinira nujne, nenujne in sanitetne prevoze ponesrečencev v naravnih in drugih nesrečah;
- skrbi za racionalno izrabo virov za izvajanje prevozov ponesrečencev ob naravnih in drugih nesrečah.

- **ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE – ZZS**

- Na podlagi veljavnih predpisov in doseženih dogovorov zagotavlja sredstva za izvajanje zdravstvene dejavnosti v primeru naravnih in drugih nesrečah;
- nadzor nad izvajanjem in obračunavanje zdravstvenih storitev tudi v času izrednih razmer.

- **ZAVOD REPUBLIKE SSLOVENIJE ZA BLAGOVNE REZERVE**

- Izvaja javno gospodarsko službo oblikovanja in uporabe državnih blagovnih rezerv ter
- izvaja javno gospodarsko službo oblikovanja obveznih rezerv nafte in njenih derivatov.

Program oblikovanja državnih blagovnih rezerv in obveznih rezerv nafte in njenih derivatov določi Vlada RS v petletnem programu, v katerem so določene vrste in najmanjše količine posameznih vrst blaga, ki morajo biti na razpolago za potrebe osnovne preskrbe, in sicer:

- pri večjih motnjah in nestabilnostih na trgu;
- ob naravnih in drugih nesrečah večjega obsega;
- v vojni.

Osnovna preskrba po zakonu, ki ureja blagovne rezerve, je preskrba z osnovnimi živili in neživilskimi proizvodi, ki so nujno potrebni za življenje ljudi, ter strateškimi surovinami in reprodukcijskimi materiali, ki so potrebni za zagotavljanje proizvodnje ali ki so posebnega pomena za obrambo države.

5. UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH

5.1. DELOVNE SKUPINE

Evropska komisija je objavila in tudi formalno predstavila zakonodajni predlog glede Evropskega organa za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (v nadaljnjem besedilu: HERA). Na ravni države se bo organizirala medresorska delovna in operativna skupina HERA. Njene naloge bodo:

- usklajevanje stališč RS;
- usklajevanje aktivnosti v okviru HERA na nacionalnem nivoju in potrebnih virov;
- usklajevanje projektov v okviru HERA na nacionalnem nivoju;
- usklajevanje pravnih podlag v okviru HERA na nacionalnem nivoju;
- usklajevanje dokumentov načrtovanja za primer delovanja države v izrednih razmerah v okviru pristojnosti HERA;
- usklajevanje zmogljivosti za primer izrednih razmer v okviru pristojnosti HERA.

Sestavljali jo bodo:

- 2 predstavnika MZ - vodja in namestnik vodje;
- 1 predstavnik Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje;
- 1 predstavnik Ministrstva za gospodarstvo razvoj in tehnologijo;
- 1 predstavnik Zavoda Republike Slovenije za blagovne rezerve
- 1 predstavnik Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport;
- 1 predstavnik Ministrstva za javno upravo;
- 1 predstavnik Javne agencije Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke;
- 2 predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje;
- 1 predstavnik Urada za kemikalije;
- 1 predstavnik Uprave za varstvo pred sevanji.

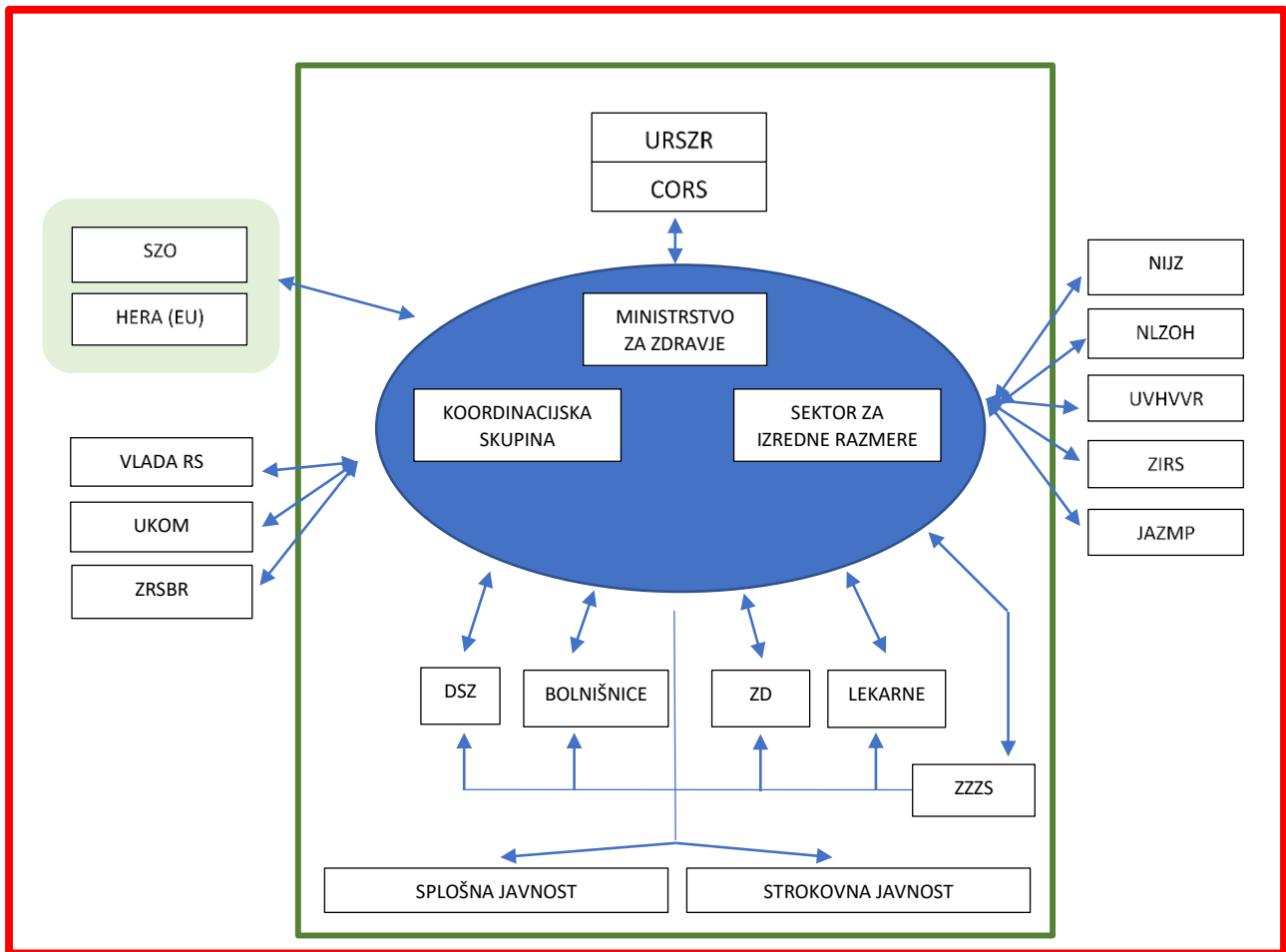
Po potrebi se na predlog vodje medresorske operativne skupine, skupini pridružijo tudi drugi strokovnjaki s področja odzivanja zdravstva v izrednih razmerah.

Za potrebe delovanja MZ in organov v njegovi sestavi ob pojavu naravne ali druge nesreče minister za zdravje imenuje Koordinacijsko skupino, ki določi prioritete delovanja ter koordinira izvajanje ključnih aktivnosti ministrstva in organov v njegovi sestavi. Koordinacijsko skupino sestavljajo:

- državni sekretar – vodja
- vodja Sektorja za izredne razmere namestnik vodje;
- generalni sekretar;
- generalni direktorji direktoratsov,
- vodja Kabineta ministra;
- vodja Službe za stike z javnostjo;
- vodja Sektorja za zdravila in medicinske pripomočke;
- glavni inšpektor ZIRS;
- direktor Uprave Republike Slovenije za varstvo pred sevanji in/ali direktor Urada Republike Slovenije za kemikalije (glede na vrsto nesreče se vključi tudi direktorja pristojnega urada.)
- predstavnik URSZR.

V primeru jedrske ali radiološke nesreče se v skupino vključi direktorja Uprave Republike Slovenije za varstvo pred sevanji. V primeru drugih kemičnih nesreč pa tudi direktorja Urada Republike Slovenije za kemikalije.

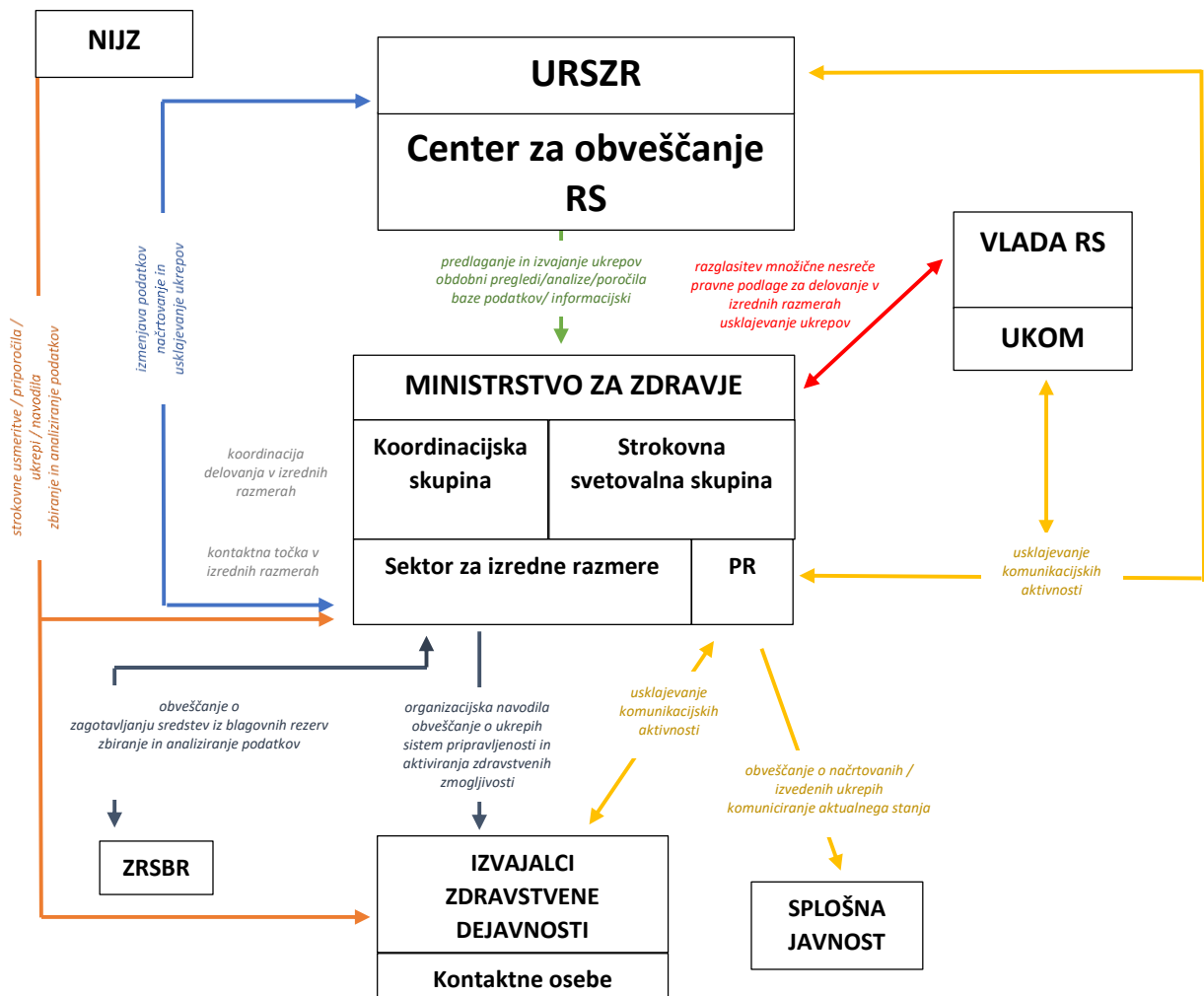
Slika 1: Shema upravljanja in informiranja



V primeru potrebe se v delo operativne skupine vključi tudi druge osebe (ZRSBR, zunanji strokovnjaki, direktorji ključnih JZZ, ipd.)

Naloge kontaktne točke ministrstva ob pojavu naravne ali druge nesreče izvaja Sektor za izredne razmere (v nadaljnjem besedilu: SIR). Kontaktna točka ministrstva v izrednih razmerah obvešča ministra, člane koordinacijske skupine, člana štaba CZ RS iz MZ, skrbnika načrta dejavnosti zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in izvajalce zdravstvene dejavnosti. MZ in izvajalci zdravstvene dejavnosti se medsebojno obveščajo in usklajujejo aktivnosti z uporabo vseh razpoložljivih komunikacijskih sredstev. V primeru prekinitve ali blokade vseh zvez, se obveščanje izvaja s pomočjo radijskih zvez sistema zaščite in reševanja ali preko kurirske službe.

Slika 2: Shema obveščanja in komuniciranja



Pot obveščanja ob razglasitvi naravnih in drugih nesreč:

- Ob prejemu obvestila o dogodku naravne ali druge nesreče, kontaktna točka MZ (sektor za izredne razmere), o dogodku obvesti ministra za zdravje;
- na podlagi velikosti in vrste naravne ali druge nesreče minister za zdravje izvede naslednje korake;
- minister za zdravje skliče Koordinacijsko skupino ministrstva;
- PR MZ poleg URSZR in Štaba CZ ter UKOM komunicira z splošno javnostjo v zvezi z obveščanjem o naravnih in drugih nesrečah;
- minister za zdravje lahko s sklepom aktivira načrt zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in predlaga Poveljniku Civilne zaščite aktiviranje Državnega načrta zaščite in reševanja;
- ob aktivaciji Državnega načrta zaščite in reševanje se obvešča kontaktna točka MZ;
- MZ o aktivaciji Državnega načrta zaščite in reševanja obvesti vse zavode.

6. POTRES

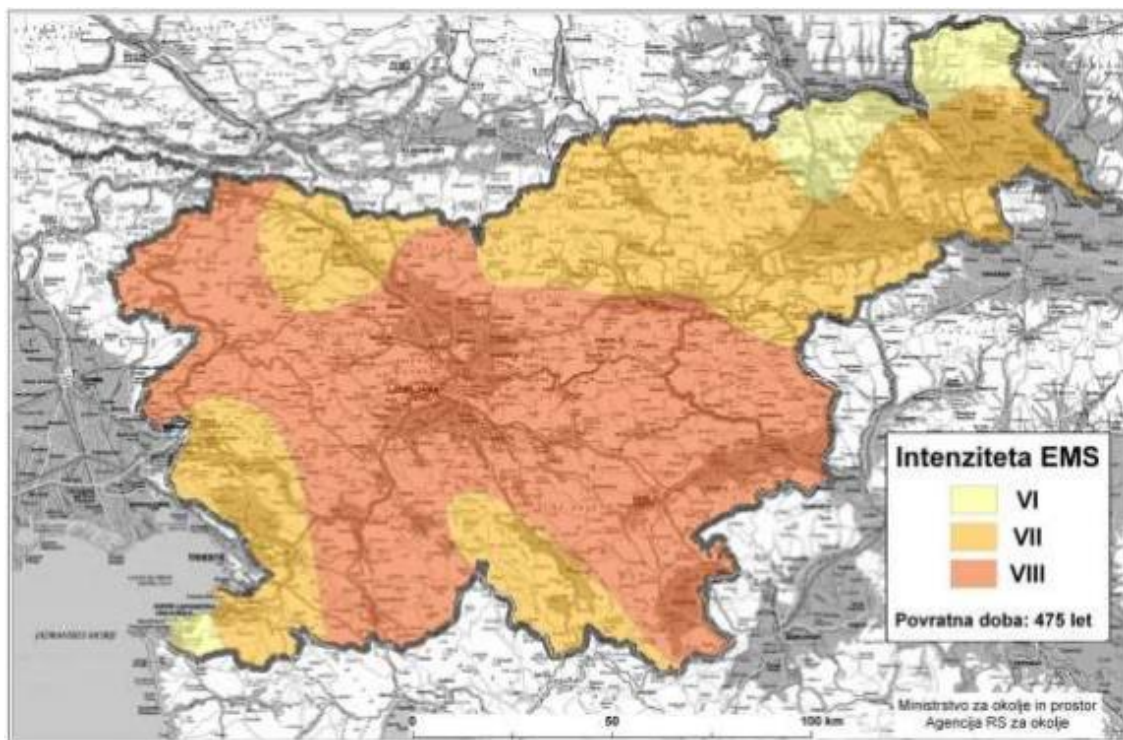
Potres je naravni pojav, ki lahko povzroči povečano tveganje za zdravje ljudi, poškodbe na objektih ali neželene vplive na naravo. Ko potresno valovanje doseže površje z zadostno energijo, da povzroči neželene učinke na zdravje in življenje ljudi, objekte ali naravo, govorimo o potresu kot naravni nesreči. Potresa ne moremo napovedati, ni mogoče vnaprej oceniti njegovega obsega, moči in škode, ki jo bo povzročil, predvidimo lahko le območja, na katerih je večja verjetnost za njegov pojav.

Potres ima zaradi nenadnosti pojava in posledic dogodka na ljudi in okolje velik vpliv na vsakdanje življenje. Navadno je število žrtev večje, saj ni očitnih znakov, da bi ljudem vnaprej napovedali potres in jim omogočili umik na varno. Število žrtev je lahko večje tudi zaradi obsega porušenih objektov. Med poškodovanimi objekti so lahko tudi zdravstveni zavodi.

Slovenija je država s srednjo potresno nevarnostjo. Potresna žarišča nastajajo na vsem ozemlju. Izstopajo tri regije z največjo potresno nevarnostjo:

- severnoprimska regija;
- ljubljanska in notranjska regija;
- posavska regija.

Slika 3: Potresna intenziteta v Sloveniji po Evropski makroseizmični lestvici (EMS)



V Sloveniji na območju zgoraj omenjenih regij intenzitete VIII EMS, po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS) živi več kot 880.00 ljudi ali 41 % prebivalcev. Poleg ponesrečencev in mrtvih obstaja tudi nevarnost neustreznosti pitne vode, možnosti širjenja nalezljivih bolezni in drugih tveganj za zdravje ljudi. V primeru potresa se pričakuje tudi povečanje potrebe po krvi in krvnih preparatih. Če pride do možnosti širjenja nalezljivih bolezni v času ukrepanja po potresu, se uporabi tudi načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije/pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh v RS.

Dokument je dostopen na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Katastrofna/N.pdf>.

Potres pogosto spremljajo številne verižne nesreče, katerih škoda praviloma presega neposredno škodo zaradi potresa. Potres lahko spremljajo predvsem verižne nesreče, kot so:

- požari in eksplozije;
- nesreče z nevarnimi snovmi;
- jedrska ali radiološka nesreča;
- plazovi, podori in poplave;
- nalezljive bolezni ljudi in živali.

Zavodi, ki so na potresno najbolj ogroženih regijah, morajo v načrt zaščite in reševanja v primeru naravne in druge nesreče vključiti načrt zaščite in reševanja ob potresu (Tabela 1). Vsi ostali zavodi, ki spadajo v ostale regije, se morajo seznaniti z načrtom odzivanja zdravstva in izdelati del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem (Tabela 2).

6.1 ODZIV OB POTRESU

Podatki iz ocene tveganja za potres, ki ga je pripravilo Ministrstvo za okolje in prostor so dostopna na <https://www.siquake2020.eu/wp-content/uploads/2019/04/Ocena-tveganja-za-potres.pdf>. Podatki za najhujšo stopnjo potresa in za najbolj ogrožene slovenske regije so naslednji:

V severnoprimerški regiji, bi bilo v primeru potresa intenzitete VIII EMS ali višje stopnje ogroženih približno 20.438 stanovanj, v katerih živi približno 37.537 ljudi. V osrednji Sloveniji bi bilo po podatkih ocene tveganja ogroženih dodatnih 258.171 stanovanj, v katerih živi približno 595.939 ljudi. V posavski regiji pa je ogroženih okoli 46.965 stanovanj, v katerih živi približno 105.663 ljudi. Torej bi po podatkih iz ocene tveganja, bilo ob potresa intenzitete VIII EMS ali višje stopnje ogroženih približno 739.210 tisoč ljudi. Koncept odziva ob potresu temelji na posledicah, ki jih povzroči potres pri ljudeh, v naravi in na objektih. Ključno je, da vse bolnišnice (Tabela 1) pripravijo oceno ogroženosti svojih stavb zato, da se v primeru potresa v kateri izmed stopnje, ki so omenjene spodaj lahko natančno določi katera stavba je ogrožena ob kateri stopnji potresa. V primeru hudih poškodb ali porušenja bolnišničnih stavb mora Ministrstvo za zdravje s pomočjo Civilne zaščite RS poskrbeti za zagotovitev dovoljšnjega števila dodatnih kapacitet na področju Republike Slovenije. Hude ponesrečence, je potrebno premestiti v druge najbližje bolnišnice, ostale ponesrečence z blagimi ali drugimi lahkimi poškodbami pa se premesti v večnamenske dvorane ali v druge zato načrtovane stavbe. Ministrstvo za zdravje mora pripraviti seznam primernih večnamenskih dvoran ali stavb, ki bi prišle v poštev za namestitvev ponesrečencev z blagimi ali drugimi lahkimi poškodbami v primeru potresnega rušenja katere od slovenskih bolnišnic.

Klasifikacijo potresa in epicenter potresa določi ARSO. Poenostavljen in posplošen koncept odzivanja temelji na 3 stopnjah:

POTRES intenzitete do vključno V stopnje po evropski potresni lestvici EMS: ljudje zaznajo potres, ne povzročijo pa poškodb na objektih.

- *V primeru te stopnje potresa, za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečenih zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela. Državni načrt ali načrt odziva zdravstva ob pojavu naravnih in drugih nesreč se ne aktivira.*

POTRES intenzitete VI ali VII stopnje po evropski potresni lestvici EMS: poškodbe na objektih.

- *Za območje, ki ga bo prizadel potres intenzitete VI ali VII stopnje bi za zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečenih lahko bile potrebne dodatne zmogljivosti (vpoklic dodatnega osebja, uporaba rezervnega/dodatnega kadra, sprostitev del elektivne kirurgije v posamezni bolnišnici, pomoč sosednjih lokalnih ali regijskih zavodov). Za oskrbo ponesrečenih se uporabljajo elementi ukrepanja ob naravnih in drugih nesrečah, ki so opredeljeni v smernicah za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah (Priloga 17.4).*

POTRES intenzitete VIII EMS ali višje stopnje po evropski potresni lestvici EMS: poškodbe in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh, močne poškodbe ali rušenje objektov.

- *Za območje, ki ga bo prizadel potres intenzitete VIII EMS ali višje stopnje bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti na začasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem). Ob takšnem potresu te stopnje se takoj aktivira načrt odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah. CORS obvesti najbližje bolnišnice in zdravstvene domove o naravni ali drugi nesreči. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnice. V tem času je potrebno, da bolnišnica zbere vse ključne informacije o vseh funkcijah znotraj bolnišnice v danem trenutku (kapacitete, št. razpoložljivih kirurških ekip, št. prostih respiratorjev, zasedenosti postelj v intenzivni terapiji in drugih oddelkih). Prav tako preverijo, kolikšen del elektivne kirurgije je možno v danem trenutku prekiniti, brez da s tem ogrozimo kakšno življenje. Predhodno mora dispečer imeti podatke o razpoložljivih kapacitetah na ravni vsake bolnišnice (št. prostih kapacitet v urgentnem centru, št. prostih operacijskih dvoranah, št. prostih respiratorjev in št. prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih), ki jih v roku 15 minut po prejetem obvestilu o naravni ali drugi nesreči preveri. Bolnišnica mora v roku 15 minut podati poročilo dispečerju o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi teh zbranih informacij od bolnišnic in informacij glede števila ponesrečencev, dispečer odloči primarno distribucijo ponesrečencev v določeno bolnišnico. Aktivira se najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljivih okoliščin, nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva.*

7. POPLAVA

Poplave v Sloveniji so pogoste in velikokrat povzročajo veliko škodo, ki se lahko pojavljajo vse leto, najpogosteje jeseni, ob obilnih in dolgotrajnih padavinah. Splošno o nevarnosti poplav, vodna območja in upravljanje voda v Republiki Sloveniji ter verjetnost nastanka verižne nesreče je podrobneje opredeljeno v Državnem načrtu zaščite in reševanje ob poplavih v RS, ki je dostopen na https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/Datoteke/Drzavni-nacrti/dn_poplave_2019.pdf.

Poplave pri ljudeh povzročajo najrazličnejše poškodbe, ki nastanejo zaradi visoke vode, odnašanja predmetov, ali poškodbe, ki nastanejo zaradi reševanja predmetov iz narasle vode. Poleg poškodb povzročajo poplave pri ljudeh tudi psihično prizadetost (strah, izguba doma in drugo). Poplave lahko zahtevajo tudi človeška življenja, najpogosteje zaradi utopitev. Zaradi poplav lahko pride do rušenja stanovanjskih objektov in stavb kulturne dediščine, poškodovanja ali uničenja infrastrukture. Voda uničuje opremo, sprožajo se plazovi, ki lahko ogrožajo stanovanjske objekte. V primeru, da pride do možnosti širjenja nalezljivih boleznih v času poplav, se uporabi tudi načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije/pandemije nalezljivih boleznih pri ljudeh v RS.

7.1. OBMOČJA POMEMBNEGA VPLIVA POPLAV

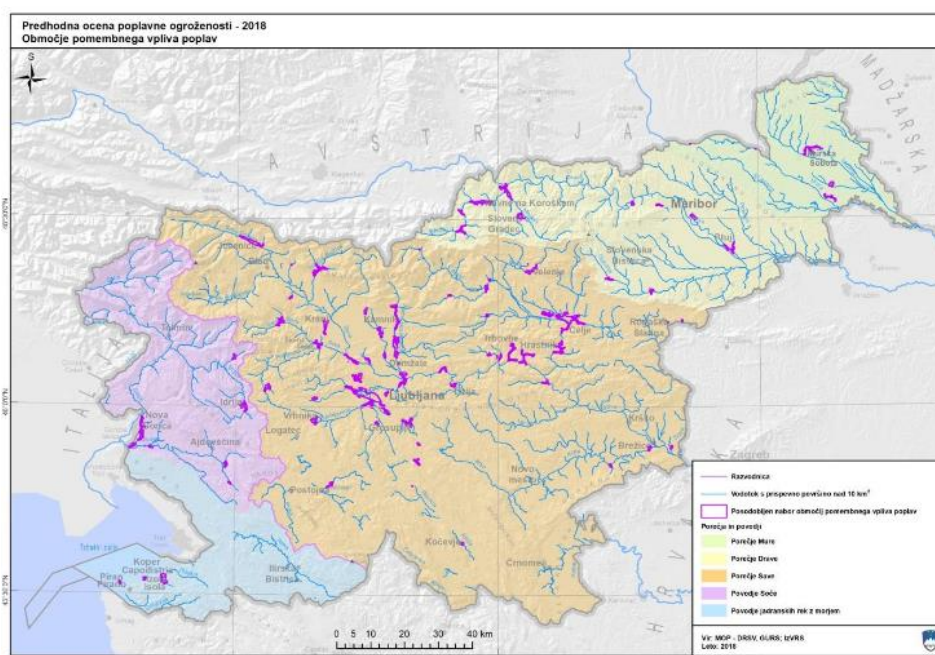
Republika Slovenija je razdeljena na osem vodnih območij. To so Območja zgornje, srednje in spodnje Save, območje Savinje, Drave, Mure, Soče in območje jadranskih rek z morjem.

V Sloveniji izstopa pet regij, ki so najbolj poplavno ogrožene:

- ljubljanska regija;
- zasavska regija;
- obalna regija;
- zahodno štajerska regija;
- posavska regija.

Območje teh regij pokriva približno 4.235 kvadratnih kilometrov in na njem živi več kot 735.270 prebivalcev. To znaša približno 35 % slovenskih prebivalcev.

Slika 4: Območja pomembnega vpliva poplav v Sloveniji



Vzroki za nastanek poplav so:

- dolgotrajne obilne padavine ali zelo intenzivne nekajurne padavine ter taljenje snega;
- razporeditev padavin v pasu, ki odteka neposredno na naseljena območja;
- pred pojavom padavin so tla prispevnih območij že zelo namočena;
- obremenjevanje in urbanizacija razlivih površin;
- neustrezno urejena odvodnjavanja padavinskih vod.

Zavodi, ki spadajo v pet najbolj ogroženih regij v primeru poplav (Tabela 1) morajo pripraviti načrt zaščite in reševanja v primeru naravne in druge nesreče in v načrt vključiti načrt zaščite in reševanja ob poplavi. Vsi ostali zavodi, ki spadajo v ostale regije se morajo seznaniti z načrtom odzivanja zdravstva in izdelati del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči poplavno prizadetim območjem (Tabela 2).

7.2 ODZIV OB POPLAVI

Koncept odziva ob poplavi temelji na posledicah, ki jih povzroči poplava pri ljudeh in na objektih. Poenostavljen in posplošen koncept odzivanja temelji na 2 stopnjah:

Poplave prve stopnje: povečajo se vodni tokovi, poplave ne povzročijo poškodb na objektih, ni poškodovancev in smrtnih žrtev.

- *V primeru poplav prve stopnje za zdravje ljudi in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečencev zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela. Nesrečo obvladujejo redne enote in službe v bližini nesreče dogodka, izvaja se obveščanje pristojnih organov in javnosti, aktiviranje sil zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljanje dogodkov. Državni načrt ali načrt odziva zdravstva v naravnih in drugih nesrečah se ne aktivira.*

Poplave druge stopnje: posledice poplav so poškodbe, utopitve in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh ter močne poškodbe in zalitje objektov.

- *Za območje, ki ga bodo prizadele poplave druge stopnje bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti načasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem). Ob takšni poplavi druge stopnje se takoj aktivira načrt odziva zdravstva v primeru naravne ali druge nesreče. CORS obvesti najbližje bolnišnice in zdravstvene domove o naravni ali drugi nesreči. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnice. V tem času je potrebno, da bolnišnica zbere vse ključne informacije o vseh funkcijah znotraj bolnišnice v danem trenutku (kapacitete, št. razpoložljivih kirurških ekip, št. prostih respiratorjev, zasedenosti postelj v intenzivni terapiji in drugih oddelkih). Prav tako preverijo, kolikšen del elektivne kirurgije je možno v danem trenutku prekiniti, brez da s tem ogrozimo kakšno življenje. Predhodno mora dispečer imeti podatke o razpoložljivih kapacitetah na ravni vsake bolnišnice (št. prostih kapacitet v urgentnem centru, št. prostih operacijskih dvoranah, št. prostih respiratorjev in št. prostih postelj na intenzivni terapiji in drugih oddelkih), ki jih v roku 15 minut po prejetem obvestilu o naravni ali drugi nesreči preveri. Bolnišnica mora v roku 15 minut podati poročilo dispečerju o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi teh zbranih informacij od bolnišnic in informacij glede števila ponesrečencev, dispečer odloči primarno distribucijo ponesrečencev v določeno bolnišnico. Aktivira se najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljivih okoliščin, nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva.*

8. POŽAR V NARAVNEM OKOLJU

V okviru prve pomoči se izvajajo le najnujnejši ukrepi za ohranitev življenja in varovanje zdravja ljudi na prizadetem območju. Namen dajanja prve pomoči je, da ponesrečenec lahko čim prej in v kar najboljšem stanju pride do strokovne medicinske pomoči oziroma zdravljenja. V okviru nujne medicinske pomoči se ob velikem požaru izvajajo:

- nujna pomoč, ki jo daje zdravstveno osebje na terenu ali v zdravstvenih domovih;
- nujna specialistična zdravstvena pomoč, ki jo zagotavljajo splošne in specialistične bolnišnice.

Nujno medicinsko pomoč izvajajo službe nujne medicinske pomoči, organizirane na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti skladno s smernicami za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah. Nujno medicinsko pomoč, zagotavlja ekipa NMP iz najbližje reševalne postaje neposredno na območju, ki ga je zajel požar.

Najpogostejše poškodbe ob požaru:

- opekline;
- zastrupitve s plini, ki izgorevajo;
- zadušitve.

Požar lahko povzroči predvsem:

- naravna sila (strela, statični samovžig in samovžig);
- človek in druge tehnične naprave.

V primeru požara obstaja tudi velika verjetnost nastanka verižne nesreče. Pride lahko do naslednjih nesreč:

- eksplozije drugih vnetljivih sredstev;
- razširitev požara na infrastrukturne objekte (daljnovodi, plinovodi itn.);
- onemogočen dostop do vodnih zajetij in črpališč;
- požar na objektih (stanovanjski, gospodarski).

Vsi zavodi na območju Republike Slovenije morajo v načrt zaščite in reševanja v primeru naravne in druge nesreče vključiti načrt zaščite in reševanja ob požaru (Tabela 1).

8.2 ODZIV OB POŽARU

Koncept odziva ob požaru temelji na posledicah, ki jih povzroči požar pri ljudeh, v naravi in na objektih. Poenostavljen in splošen koncept odzivanja temelji na 2 stopnjah:

Požar prve stopnje: požar ne povzroči poškodb na objektih, poškodbe so blage in ni smrtnih žrtev.

- *V primeru požara prve stopnje za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečencev zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela. Nesrečo obvladujejo redne enote in službe v bližini nesreče dogodka, izvaja se obveščanje pristojnih organov in javnosti, aktiviranje sil zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljanje dogodkov. Državni načrt ali načrt odziva zdravstva v naravnih in drugih nesrečah se ne aktivira.*

Požar druge stopnje: posledice požara so poškodbe, hude opekline, zastrupitve in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh hkrati je velika verjetnost poškodb ali rušenje objektov.

- *Za območje, ki ga bo prizadel požar druge stopnje bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti načasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem). Ob takšnem požaru druge stopnje se takoj aktivira načrt odziva zdravstva ob naravni in drugi nesreči. CORS obvesti najbližje bolnišnice in zdravstvene domove naravni ali drugi nesreči. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnice. V tem času je potrebno, da bolnišnica zbere vse ključne informacije o vseh funkcijah znotraj bolnišnice v danem trenutku (kapacitete, št. razpoložljivih kirurških ekip, št. prostih respiratorjev, zasedenosti postelj v intenzivni terapiji in drugih oddelkih). Prav tako preverijo, kolikšen del elektivne kirurgije je možno v danem trenutku prekiniti, brez da s tem ogrozimo kakšno življenje. Predhodno mora dispečer imeti podatke o razpoložljivih kapacitetah na ravni vsake bolnišnice (št. prostih kapacitet v urgentnem centru, št. prostih operacijskih dvoranh, št. prostih respiratorjev in št. prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih), ki jih v roku 15 minut po prejetem obvestilu o naravni ali drugi nesreči preveri. Bolnišnica mora v roku 15 minut podati poročilo dispečerju o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranh, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi teh zbranih informacij od bolnišnic in informacij glede števila ponesrečencev, dispečer odloči primarno distribucijo ponesrečencev v določeno bolnišnico. Aktivira se najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljivih okoliščin, nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva.*

9. JEDRSKA ALI RADIOLOŠKA NESREČA

Nuklearna elektrarna Krško (v nadaljevanju: NEK) leži na levem bregu reke Save in je 3 km oddaljena od Krškega (Slika 5). Do elektrarne vodi industrijska cesta iz Krškega. Avtocesta Ljubljana - Novo mesto - Obrežje poteka 3 km južno od elektrarne. Železniška proga Ljubljana - Dobova - Zagreb poteka 1 km od elektrarne. Elektrarna ima industrijski tir, ki jo povezuje z železniško postajo v Krškem. Najbližji kraji in mesta v okolici elektrarne so: Krško (3 km), Brežice (6 km), Brestanica (7 km), Kostanjevica na Krki (13 km), Sevnica (18 km) in Novo mesto (32 km). Elektrarna leži približno 70 km jugovzhodno od Ljubljane in 35 km severozahodno od Zagreba, Republika Hrvaška.

Slika 5: Lokacija NEK



Jedrske in radiološke nesreče so izredni dogodki z neposrednim vplivom na prebivalce in okolje ter zahtevajo različne zaščitne ukrepe. Ukrepi so potrebni zaradi nevarnega spuščanja energije po jedrski verižni reakciji ali po razpadu produktov iz verižne reakcije in so lahko hkrati tudi radiološke (nesreča v jedrski elektrarni). Radiološke nesreče zahtevajo zaščitne ukrepe zaradi povečanega ionizirajočega sevanja in onesnaženja z radioaktivno snovjo oz. kontaminacije.

Ionizirajoče sevanje je sevanje z dovolj energije, da poškoduje snov. Poznamo zunanje in notranje obsevanje (izpostavljenost ionizirajočemu sevanju) ter govorimo o dozi sevanja, ki jo telo prejme. Do zunanjega obsevanja pride, če je vir prodornega sevanja, npr. rentgenskega, v človekovi okolici. Izpostavitve sevanju in škoda, ki jo človek ob tem utrpi, narašča s časom zadrževanja v območju sevanja.

Do notranjega obsevanja pride zaradi vnosa radioaktivnih snovi v telo:

- z vdihavanjem kontaminiranega zraka;
- z uživanjem kontaminirane hrane in pijače;
- zaradi vnosa skozi kožo, zlasti če je poškodovana.

Sprejem in oskrba ogroženih prebivalcev obsega nudenje zatočišč in nujne oskrbe. Za zaščito pred vdihavanjem kontaminiranih prašnih delcev v zraku uporabljamo različno respiratorno zaščito. Za zaščito pred kontaminacijo kože in oblačil uporabljamo gumijaste rokavice in ogrinjala.

Prva pomoč ob jedrski ali radiološki nesreči obsega:

- dajanje prve pomoči ponesrečencem in obolelim;
- pomoč pri dekontaminaciji ponesrečencev in obolelih;

- sodelovanje pri prevozu lažje ponesrečencev in obolelih;
- sodelovanje pri negi ponesrečencev in obolelih;
- sodelovanje pri izvajanju higiensko – epidemioloških ukrepov.

Prvo pomoč ob jedrski nesreči v NEK, predvsem ob izvajanju evakuacije in sprejemu evakuiranih prebivalcev iz Posavja izvajajo enote za prvo pomoč. Nujno medicinsko pomoč ob jedrski ali radiološki nesreči izvajajo ekipe nujne medicinske pomoči organizirane na pred bolnišničnem nivoju in ustrezne organizacijske enote na sekundarnem nivoju v posavski regiji. Specialistično oskrbo ponesrečenim in obolelim, ki niso kontaminirani in ne kažejo znakov akutne oboletosti (npr. bruhanje), nudijo pristojne regijske splošne bolnišnice (Posavska, Dolenjska in Zahodnoštajerska regija, Tabela 1). Kontaminiranim osebam in osebam z znaki akutne obsevanosti nudi oskrbo Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino. Vsem ponesrečencem se nudi nujno medicinsko pomoč v skladu s Smernicami za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah.

Vsi javno zdravstveni zavodi stacionirani v Posavski, Dolenjski, Zahodnoštajerski in Ljubljanski regiji morajo pripraviti načrt zaščite in reševanja v primeru naravne ali druge nesreče in v načrt vključiti načrt zaščite in reševanja ob jedrski ali radiološki nesreči (Tabela 1). Ostali zavodi se morajo seznaniti z Načrtom odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in pripraviti del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči z jedrsko ali radiološko nesrečo prizadetim območjem (Tabela 2).

S podpisom ministra za zdravje in objavo načrta odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah, preneha veljati Načrt dejavnosti Ministrstva za zdravje ob jedrski ali radiološki nesreči Verzija 1.0 št. 842-3/2017/52 z dne 14. 10. 2019.

9.1 ODZIV OB JEDRSKI ALI RADIOLOŠKI NESREČI

Koncept odziva ob jedrski ali radiološki nesreči temelji na posledicah, ki jih povzroči omenjena nesreča pri ljudeh, v naravi in na objektih. Poenostavljen in posplošen koncept odzivanja temelji na 2 stopnjah:

Jedrski ali radiološka nesreča prve stopnje: pride do blagega sevanja radioaktivnih komponent in odpadkov, vendar slednji ne povzročijo poškodb pri ljudeh ali na objektih, prav tako ni smrtnih žrtev.

- *V primeru jedrske ali radiološke nesreče prve stopnje za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečencev zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela. Nesrečo obvladujejo redne enote in službe v bližini nesreče dogodka, izvajajo obveščanje pristojnih organov in javnosti, aktiviranje sil zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljanje dogodkov. Državni načrt ali načrt odziva zdravstva v primeru naravnih in drugih nesreč se ne aktivira.*

Jedrski ali radiološka nesreča druge stopnje: pride do hudega sevanja radioaktivnih komponent bodisi ob eksploziji ali kakšni drugi poškodbi le teh. Zgodijo se hude poškodbe, pride do smrtnih žrtev in do poškodb na objektih.

- *Za območje, ki ga bo prizadela jedrska ali radiološka nesreča druge stopnje bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti na začasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči*

ponesrečencem). Ob takšni jedrski ali radiološki nesreči druge stopnje se takoj aktivira načrt odziva zdravstva v primeru naravne ali druge nesreče. CORS obvesti najbližje bolnišnice in zdravstvene domove o naravni ali drugi nesreči. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnice. V tem času je potrebno, da bolnišnica zbere vse ključne informacije o vseh funkcijah znotraj bolnišnice v danem trenutku (kapacitete, št. razpoložljivih kirurških ekip, št. prostih respiratorjev, zasedenosti postelj v intenzivni terapiji in drugih oddelkih). Prav tako preverijo, kolikšen del elektivne kirurgije je možno v danem trenutku prekiniti, brez da s tem ogrozimo kakšno življenje. Predhodno mora dispečer imeti podatke o razpoložljivih kapacitetah na ravni vsake bolnišnice (št. prostih kapacitet v urgentnem centru, št. prostih operacijskih dvoranah, št. prostih respiratorjev in št. prostih postelj na intenzivni terapiji in drugih oddelkih), ki jih v roku 15 minut po prejetem obvestilu o naravni ali drugi nesreči preveri. Bolnišnica mora v roku 15 minut podati poročilo dispečerju o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi teh zbranih informacij od bolnišnic in informacij glede števila ponesrečencev, dispečer odloči primarno distribucijo ponesrečencev v določeno bolnišnico. Aktivira se najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljivih okoliščin, nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva.

9.2 UPORABA TABLET KALIJEVEGA JODIDA

V skladu s Pravilnikom o uporabi tablet kalijevega jodida ob jedrski ali radiološki nesreči (Uradni list RS, št. 59/10 in 17/14 – ZZdr-2, v nadaljevanju: pravilnik), tablete kalijevega jodida za območje polmera 10 km okrog NEK in za intervencijsko osebje zagotavlja NEK, za ostala območja pa Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve iz državnih blagovnih rezerv (v nadaljevanju ZBRRS).

Tablete se na območju polmera 10km okrog NEK razdelijo predhodno vsem prebivalcem v skladu s pravilnikom. Za prebivalce izven tega območja, se tablete skladiščijo v državnih blagovnih rezervah in drugih zdravstvenih organizacijah ter se razdelijo po predhodnem sklepu Vlade RS in odredbi poveljnika Civilne zaščite RS. Tablete kalijevega jodida se obnavljajo pred iztekom roka uporabnosti. Za nakup novih tablet je v skladu s pravilnikom, na območju polmera 10 km zadolžen NEK, za ostala območja pa ZBRRS.

Zdravstveni delavci služb NMP imajo za primer, da se v času nesreče nahajajo na delovnem mestu, predhodno razdeljene tablete kalijevega jodida. Vsi ostali zdravstveni delavci jih prejmejo ob uvedbi jodne profilakse glede na potrebo in skladno z načrtom razdelitve. Naloga MZ je, da v skladu s pravilnikom določi bolnišnice in druge zdravstvene organizacije, ki hranijo zaloge tablet kalijevega jodida iz državnih blagovnih rezerv.

9.3 UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PRED SEVANJI

Glavna naloga Uprave Republike Slovenije pred sevanji je določanje meril in kriterijev za ukrepanje v zvezi z nevarnostmi jedrskih ali radioaktivnih snovi. Prav tako skrbi, da pooblaščen izvajalci dozimetrije izpolnjujejo predpisane zahteve. V času radiološke ali jedrske nesreče izvaja povečan obseg monitoringa radioaktivnosti v živilih in pitni vodi zaradi ugotovljene povišane kontaminacije v preiskovanih vzorcih in predlaga izvajanje ustreznih zaščitnih ukrepov in strokovno podpira delovanje poveljnika CZ RS. Ažurni sezname pooblaščenih izvajalcev/izvedencev področja ionizirajočih sevanj so dostopni na spletni strani:

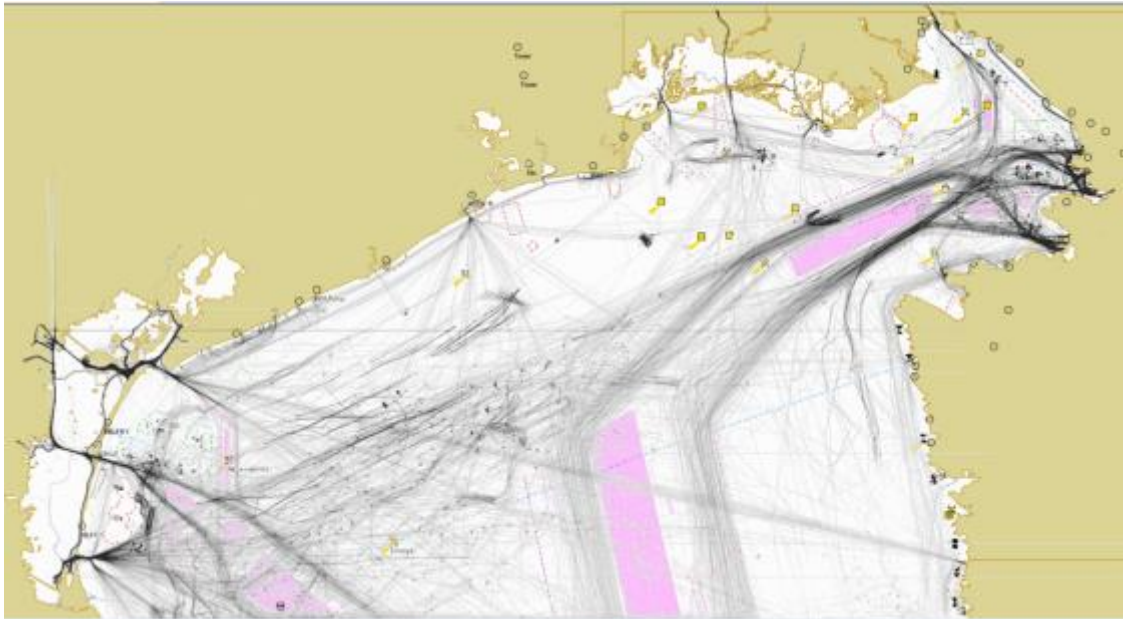
<https://www.gov.si/teme/pooblasteni-izvajalci-strokovnih-nalog-s-podrocja-ionizirajocih-sevanj/>

10. DRUGE VELIKE NESREČE

10.1 NESREČA NA MORJU

Največja nevarnost za plovbo v Tržaški zaliv so plitvine ob zahodni obali Istre, posebno plitvine pri rtu Savudrija. Zaradi skalnatega dna bi se lahko poškodovalo dno nasedle ladje in ob morebitnem izlitju nevarnih snovi bi bilo okolje zelo ogroženo. Poleg naravnih nevarnosti za nesreče moramo tu pripisati še veliko količino ladijskega prometa v delu Severnega Jadrana, predvsem za luke Koper, Tržič, Trst in Benetke.

Slika 6: Gostota prometa v Tržaškem zalivu.+



Promet po slovenskem morju lahko razdelimo na naslednje osnovne skupine:

- tovorni promet iz južnega Jadrana do Kopa, Trsta in Tržiča ter obratno;
- sezonski navtični turizem med Italijo, Slovenijo in Hrvaško;
- potniški promet;
- drugo (ribolov, vlačilci, vojaške ladje, itd.).

Ob nesreči na morju največkrat pride do naslednjih poškodb:

- lažji in hujši zlomi;
- drugih udarcev in odrgnin;
- opeklin ob morebitnem požaru;
- zastrupitve s plinom.

Zavodi, ki so stacionirani v obalni regiji morajo pripraviti načrt zaščite in reševanja v primeru naravne in druge nesreče in v načrt vključiti načrt zaščite in reševanja ob nesreči na morju (Tabela 1). Ostali zavodi se morajo seznaniti z celotnim Načrtom odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in pripraviti del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči z jedrsko ali radiološko nesrečo prizadetim območjem (Tabela 2).

10.2 ŽELEZNIŠKA NESREČA

Skupna dolžina železniških prog v Sloveniji je 1207,701 km. Imamo enotirne in dvotirne železniške proge. Železniške proge se uporabljajo za prevoz potnikov, večina za prevoz tovora, po več progah pa se prevažajo tudi nevarne snovi. Hrbenico slovenskega železniškega sistema predstavlja os Maribor-Koper. Najbolj obremenjen odsek slovenskega železniškega križa je odsek proge Ljubljana-Zidani Most, po katerem pelje dnevno tudi do 123 vlakov.

Slika 7: Najbolj obremenjene železniške proge v RS



Glede na obremenjenost odsekov prog lahko rečemo da so najbolj ogrožene naslednje regije:

- posavska regija;
- zasavska regija;
- notranjska regija ;
- ljubljanska regija;
- zahodnoštajerska regija;
- vzhodnoštajerska regija;
- obalna regija.

Območje teh regij pokriva približno 10.667 kvadratnih kilometrov in na njem živi več kot 1.351.578 prebivalcev. To znaša približno 64 % slovenskih prebivalcev.

Železniško nesrečo lahko povzročijo:

- tehnični in drugi vzroki (stanje proge, okvare vozil, okvare na signalizaciji, človeški dejavnik);
- naravne in druge nesreče (potres, poplava, zemeljski plaz, požar, nesreča pri prevozu).

Vsi zavodi na območju Republike Slovenije morajo v načrt zaščite in reševanja ob naravnih in drugih nesrečah vključiti načrt zaščite in reševanja ob železniških nesrečah (Tabela 1).

10.3 NESREČA ZRAKOPLOVA

V RS imamo 15 letališč. Letališča Jožeta Pučnika Ljubljana, Edvarda Rusjana Maribor, Portorož in Cerklje ob Krki so infrastrukturni objekti državnega pomena. Letališča Ajdovščina, Bovec, Celje, Divača, Lesce, Ptuj, Murska Sobota, Novo mesto, Postojna, Slovenj Gradec in Šoštanj so infrastrukturni objekti lokalnega pomena.

Ker se večina nesreč zrakoplovov pripeti na letališčih ali v njihovi neposredni bližini, predvsem pri vzletanju in pristajanju, so v RS najbolj ogroženi prebivalci, ki živijo na območju nadzorovanih con Letališča Jožeta Pučnika Ljubljana (Ljubljanska in Gorenjska regija), Letališča Edvarda Rusjana Maribor (Vzhodnoštajerska regija), Letališča Portorož (Obalna regija) in Letališča Cerklje ob Krki (Posavska in Dolenjska regija).

Zrakoplovi se razvrščajo v naslednje vrste:

- letalo;
- helikopter;
- jadralno letalo, jadralno letalo z motorjem; zmaj, motorni zmaj;
- balon, privezan balon;
- zračna ladja;
- privezan zmaj;
- žirokopter in druge.

Za nesrečo zrakoplova je značilno, da:

- se običajno zgodi brez opozorila, nenadno in nepričakovano;
- so pogosto žrtve nesreče vsi potniki in člani posadke;
- se lahko pripeti na krajih, ki niso takoj ali zlahka dostopni in
- so lahko žrtve tudi prebivalci, če zrakoplov pade na naseljeno območje.

Najhujše posledice lahko povzročijo nesreče zrakoplovov:

- na območju nadzorovanih con mednarodnih letališč in Letališča Cerklje ob Krki;
- na naseljenem območju;
- pri nesreči zrakoplova, ki prevažata nevarno blago in pri tem pride do nenadzorovanega uhajanja škodljivih snovi v okolje ali do požara oziroma eksplozije;
- na težko dostopnem terenu;
- pri nesreči zrakoplova na vodnih površinah.

Zavodi, ki so stacionirani v najbolj ogroženih regijah za primer nesreče zrakoplova morajo v načrt zaščite in reševanja ob naravnih in drugih nesrečah vključiti načrt zaščite in reševanja ob nesreči zrakoplova (Tabela 1). Ostali zavodi se morajo seznaniti z celotnim Načrtom odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah in izdelati del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči prizadetim območjem (Tabela 2).

10.4. ODZIV OB NESREČAH NA MORJU, ŽELEZNIŠKI NESREČI IN NESREČI ZRAKOPLOVA

- **MANJŠA NESREČA** – nesrečo obvladujejo redne enote in službe v bližini nesreče dogodka, izvaja se obveščanje pristojnih organov in javnosti, aktiviranje sil zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljanje dogodkov. Kot na primer poškodbe udeležencev, obvladljiv požar na ladji, zrakoplovu, raztrganin, odrgnin, opeklin itn. Državni načrt ali načrt odziva zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah se ne aktivira.
- **VELIKA NESREČA** – območje, ki ga bo prizadela velika nesreča na morju, velika železniška nesreča in velika nesreča zrakoplova bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti javnih zdravstvenih zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti na začasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem). Ob takšni veliki nesreči se takoj aktivira načrt odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah. CORS obvesti najbližje bolnišnice in zdravstvene domove o naravni ali drugi nesreči. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnice. V tem času je potrebno, da bolnišnica zbere vse ključne informacije o vseh funkcijah znotraj bolnišnice v danem trenutku (kapacitete, št. razpoložljivih kirurških ekip, št. prostih respiratorjev, zasedenosti postelj v intenzivni terapiji in drugih oddelkih). Prav tako preverijo, kolikšen del elektivne kirurgije je možno v danem trenutku prekiniti, brez da s tem ogrozimo kakšno življenje. Predhodno mora dispečer imeti podatke o razpoložljivih kapacitetah na ravni vsake bolnišnice (št. prostih kapacitet v urgentnem centru, št. prostih operacijskih dvoranah, št. prostih respiratorjev in št. prostih postelj na intenzivni terapiji in drugih oddelkih), ki jih v roku 15 minut po prejetem obvestilu o naravni ali drugi nesreči preveri. Bolnišnica mora v roku 15 minut podati poročilo dispečerju o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi teh zbranih informacij od bolnišnic in informacij glede števila ponesrečencev, dispečer odloči primarno distribucijo ponesrečencev v določeno bolnišnico. Aktivira se najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljivih okoliščin, nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva.

11. JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI IN NJIHOVE NALOGE GLEDE PLANIRANJA

Tabela 1: Bolnišnice z navedbo področij, ki jih morajo vključiti v načrt odzivanja v primeru naravne ali druge nesreče

Regija	Uradni naziv	POTRES	POPLAVE	POŽAR	JEDRSKE ALI RADIOLOŠKE NESREČE	NESREČA NA MORJU	ŽELEZNIŠKA NESREČA	NESREČA ZRAKOPLOVA
Ljubljanska	Univerzitetni klinični center Ljubljana	X	X	X	X		X	X
	Center za zdravljenje boleznih otrok	X	X	X			X	X
	Onkološki inštitut Ljubljana	X	X	X			X	X
	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	X	X	X			X	X
	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča	X	X	X			X	X
Notranjska	Bolnišnica Sežana	X		X			X	
	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	X		X			X	
Vzhodnoštajerska	Univerzitetni klinični center Maribor			X			X	X
Zahodnoštajerska	Splošna bolnišnica Celje		X	X	X		X	
	Bolnišnica Topolšica Psihiatrična bolnišnica Vojnik		X	X	X		X	
Dolenjska	Splošna bolnišnica Novo mesto			X	X		X	X
Pomurska	Splošna bolnišnica Murska Sobota			X			X	
Koroška	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec			X			X	
Gorenjska	Splošna bolnišnica Jesenice			X			X	X
	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik			X			X	X
	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj			X			X	X
	Psihiatrična bolnišnica Begunje			X			X	X
Severnoprimorska	Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica	X		X			X	
	Psihiatrična bolnišnica Idrija	X		X			X	
Podravska	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj			X			X	
	Psihiatrična bolnišnica Ormož			X			X	
Obalna	Splošna bolnišnica Izola - Ospedale generale Isola		X	X		X	X	X
	Ortopedska bolnišnica Valdoltra - Ospedale ortopedico Valdoltra		X	X		X	X	X
Posavska	Splošna bolnišnica Brežice	X	X	X	X		X	X
Zasavska	Splošna bolnišnica Trbovlje		X	X			X	

Tabela 2: Opredelitev področij s katerimi se morajo seznaniti bolnišnice ter pripraviti del načrta, kjer določijo načine obveščanja in zagotavljanja pomoči drugim bolnišnicam

Regija	Uradni naziv	POTRES	POPLAVE	POŽAR	JEDRSKE ALI RADIOLOŠKE NESREČE	NESREČA NA MORJU	ŽELEZNIŠKA NESREČA	NESREČA ZRAKOPLOVA
Ljubljanska	Univerzitetni klinični center Ljubljana					X		
	Center za zdravljenje boleznih otrok				X	X		
	Onkološki inštitut Ljubljana				X	X		
	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana				X	X		
	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča				X	X		
Notranjska	Bolnišnica Sežana		X		X	X		X
	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna		X		X	X		X
Vzhodnoštajerska	Univerzitetni klinični center Maribor	X	X		X	X		
Zahodnoštajerska	Splošna bolnišnica Celje	X				X		X
	Bolnišnica Topolšica	X				X		X
	Psihiatrična bolnišnica Vojnik	X				X		X
Dolenjska	Splošna bolnišnica Novo mesto	X	X			X		
Pomurska	Splošna bolnišnica Murska Sobota	X	X		X	X		X
Koroška	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	X	X		X	X		X
Gorenjska	Splošna bolnišnica Jesenice	X	X		X	X		
	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	X	X		X	X		
	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	X	X		X	X		
	Psihiatrična bolnišnica Begunje	X	X		X	X		
Severnoprimorska	Splošna bolnišnica "dr. Franca Derganca" Nova Gorica		X		X	X		X
	Psihiatrična bolnišnica Idrija		X		X	X		X
Podravska	Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	X	X		X	X		X
	Psihiatrična bolnišnica Ormož	X	X		X	X		X
Obalna	Splošna bolnišnica Izola - Ospedale generale Isola	X			X			
	Ortopedska bolnišnica Valdoltra - Ospedale ortopedico Valdoltra	X			X			
Posavska	Splošna bolnišnica Brežice	X				X		
Zasavska	Splošna bolnišnica Trbovlje	X			X	X		X

12. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU NARAVNIH IN DRUGIH NESREČ

12.1 NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Nujna medicinska pomoč se izvaja v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni in sekundarni ravni. Ukrepi nujne medicinske pomoči se delijo na predbolnišnični in bolnišnični del. Službe oziroma sistem NMP se organizira in izvaja ukrepe skladno s smernicami za delovanje ob naravnih in drugih nesrečah.

Predbolnišnični ukrepi za izvajanje NMP obsegajo štiri temeljne sklope:

- aktivnosti na poti do kraja nesreče;
- prihod na kraj nesreče;
- organizacija NMP na kraju in
- prevoz pacientov v nadaljnjo oskrbo.

Ukrepi na ravni bolnišnice so prilagojeni organizaciji in prostorom bolnišnice ter obsegajo:

- aktiviranje in vodenje bolnišnice;
- sprejemanje in evidentiranje pacientov (vključno s triažo);
- reorganizacija delovanja bolnišnice in prostorov;
- oskrbo pacientov;
- zagotavljanje tehničnih, materialnih in logističnih zmogljivosti;
- obveščanje svojcev in javnosti.

Načrtovanje zdravstvene oskrbe v primeru naravnih in drugih nesreč mora temeljiti na podatkih o zmogljivosti zdravstvenega sistema.

Zdravstveni zavodi bodo ob naravnih in drugih nesrečah dodatno obremenjeni, zato morajo svoje delovanje prilagoditi predvsem na naslednjih področjih:

- sprejem in obravnava povečanega števila ponesrečencev;
- prilagoditve izvajanje rednega dela;
- prilagoditev delovanja službe nujne medicinske pomoči in izvajanja prevozov bolnikov;
- zagotovitev/prerazporeditev medicinske opreme in
- zagotovitev/prerazporeditev kadra/dodatna usposabljanja.

V primeru povečanja potreb službe NMP ob velikih in/ali zahtevnih naravnih in drugih nesrečah se lahko na podlagi sklepa ministra za zdravje vključi in aktivira tudi druge zmogljivosti in službe kot so:

- izvajalci nenujnih prevozov;
- zmogljivosti Slovenske vojske (vojaška zdravstvena služba);
- ekipe prve pomoči in materialne zmogljivosti Rdečega križa Slovenije.

12.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI

Zdravstveno varstvo prebivalcev ob dogodku naravnih in drugih nesreč na primarni ravni izvajajo zdravstveni domovi (v nadaljnjem besedilu: ZD).

Prebivalci se ob veliki naravni ali drugi nesreči praviloma evakuirajo iz območja, ki ga je prizadel nesreča. Tukaj gre v večini za:

- obsežen potres;
- obsežne poplave;
- obsežni požari;
- jedrska ali radiološka nesreča;
- druge obsežne in velike naravne in druge nesreče.

Osnovno zdravstveno varstvo za te prebivalce še vedno izvajajo teritorialno pristojni zdravstveni zavodi. V primeru potreb, lahko pri tem pomagajo v dogovoru, tudi sosednji zavodi. Če začasna namestitvev ni možna na lokaciji domače občine, se del prebivalcev evakuira v sosednje, neprizadete občine ali regije. Evakuacije se uredi in koordinira s pomočjo Štaba CZ RS v bližnjih hotelih, hostlih in/ali drugih večnamenskih dvoranah ali stavbah, ki so primerne za namestitve večjega števila ljudi. Z ogroženega območja se med drugim prednostno evakuira bolne, ostarele, invalide in rekonvalescente. Zagotavljanje osnovnega zdravstvenega varstva se temu ustrezno prilagodi. Posebno pozornost je potrebno nameniti predvsem kroničnim bolnikom in rekonvalescentom ter zagotavljanju nujno potrebnih zdravil. V primeru začasne ukinitve redne dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva se organizirajo skupne točke za področja nujne obravnave na posameznih področjih zdravstvene dejavnosti (npr. zobozdravstvene dejavnosti, pediatrije, ginekologije in podobno), katerih preložitve bi pomenila nepopravljivo škodo za zdravje in življenje ljudi.

12.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH (SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN)

Bolnišnica v primeru naravnih in drugih nesreč zagotavlja specialistični nivo zdravstvenega varstva. Potrebno je predvideti organizacijske spremembe v delovanju posameznih funkcionalnih enotah bolnišnice.

V primeru naravnih in drugih nesreč se bo potrebno število bolnišničnih postelj zagotovilo z naslednjimi ukrepi:

- določanje prioritete pri obravnavanju bolnikov;
- omejevanje števila nenujnih obravnav/sprejemov v bolnišnicah;
- odpuščanje oz. premeščanje bolnikov glede na zdravstveno stanje (v 12, 24 oz. 48 urah);
- sprememba namembnosti prostorov v bolnišnicah zaradi povečevanja posteljnih zmogljivosti;
- zagotavljanje dodatnih posteljnih zmogljivosti izven zdravstvenih ustanov.

Med najpomembnejše organizacijske ukrepe sodijo:

- izvajanje NMP skladno s smernicami za množične nesreče;
- pospešeno sproščanje operacijskih prostorov (pospešitev začelih posegov, odložitve nenujnih posegov...);
- pospešeno sproščanje ventilatorjev oz. sprostitev kapacitet v intenzivnih enotah;
- predčasni odpust (v domačo oskrbo) dela pacientov;
- neprekinjena preskrba z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi sredstvi (logistična in materialna podpora);
- določitev minimalnih standardov za uporabo zaščitnih sredstev;

Ministrstvo za zdravje:

- zagotavlja obdobjno (najmanj 4x letno) zbiranje ključnih podatkov o razpoložljivosti/zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke;
- sprotna nadgradnja načrtovanja zmogljivosti in povezovanja bolnišnic v različnih fazah pandemije, usklajevanje minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri,...). Podroben načrt delitve dela med bolnišnicami v času naravne ali druge nesreče;
- spremljanje in koordinacija zagotavljanja dodatnih izven bolnišničnih zmogljivosti v sodelovanju z URSZR/ CZ;
- koordinacija zagotavljanja minimalnih zalog po obsegu, količini in vrsti zaščitnih sredstev in ključnih zdravil na ravni izvajalca in na ravni države in
- zagotavljanje vira za financiranje dodatnih zmogljivosti, storitev in usposabljanj v sodelovanju z ZZS in Ministrstvom za finance.

Bolnišnica:

- medsebojno obveščanje dispečerja in bolnišnice o trenutni zmogljivosti/kapacitetah bolnišnice – takoj ob prejetju obvestila o dogodku naravne ali druge nesreče, po 15 minutah, 1 uri, 12 urah, 24 urah in 48 urah;
- določitev minimalnih zalog po obsegu in količini zaščitnih sredstev in ključnih zdravil pri vsakem izvajalcu (za najmanj 30 dni dela v izrednih razmerah);
- določitev minimalnih kadrovskih zahtev za delovanje bolnišnice v izrednih razmerah;
- določitev meril in kriterijev za reorganiziranje bolnišnice in premeščanja kadrov znotraj bolnišnice;
- določitev sistema vpoklica dodatnih zaposlenih in sistema angažiranja ter medsebojnega obveščanja;
- določitev postopkov selitve kadra in pacientov v drugo bolnišnico zaradi prezasedenosti in/ali preobremenjenosti;
- določitev meril in postopkov prevzemanja zaposlenih in ponesrečencev in drugih javnih zdravstvenih zavodov;
- organiziranje usposabljanja in izobraževanja zaposlenih za delo v izrednih razmerah.
- obdobjno (najmanj 4x letno) poročanje ministrstvu za zdravje ključne podatke o razpoložljivosti/zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke.
- priprava predloga načrta delovanja bolnišnice, ki je usklajen z načrtom delovanja in delitve dela bolnišnic na državni ravni, v času naravnih in drugih nesreč, ki ga potrdi ministrstvo za zdravje in pregled in usklajevanje načrta najmanj 1x letno.

12.4 LEKARNIŠKA DEJAVNOST

Lekarniška dejavnost je javna zdravstvena služba, ki se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Na primarni ravni se izvaja v lekarniških enotah javnih lekarniških zavodov ter koncesionarjev, na sekundarni in terciarni pa v bolnišničnih lekarnah. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni zagotavljajo občine ali več sosednjih občin skupaj, na sekundarni in terciarni ravni pa država.

Preskrba z zdravili obsega:

- izdajo zdravil na recept;
- izdajo zdravil brez recepta;
- magistralno pripravo zdravil.

Lekarne lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še naslednje dejavnosti:

- preskrbo s pomožnimi zdravilnimi sredstvi, ortopedskimi pripomočki, sredstvi za nego in drugimi sredstvi za varovanje zdravja;
- izdajanje veterinarskih zdravil;
- izdelovanje in preverjanje kakovosti zdravil in pomožnih zdravilnih sredstev;
- svetovanje pri predpisovanju in uporabi zdravil.

Podružnica lekarne opravlja lekarniško dejavnost najmanj v obsegu, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva z gotovimi zdravili. Bolnišnično lekarno organizira bolnišnica za lastno preskrbo z zdravili in drugimi pomožnimi sredstvi, ki se uporabljajo za zdravljenje in nego hospitaliziranih oseb.

Preskrbo z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi sredstvi, ki se uporabljajo za zdravljenje in nego hospitaliziranih oseb, opravljajo magistri farmacije v bolnišničnih lekarnah. V bolnišničnih lekarnah se pripravljajo tudi zdravila za individualno parenteralno uporabo. V okviru nekaterih bolnišničnih lekarnah so organizirani laboratoriji za izdelavo parenteralnih raztopin.

Izvajalci lekarniške dejavnosti spremljajo zaloge zdravil, s poudarkom na spremljanju zalog kritičnih zdravil, pomembnih v primeru naravnih in drugih nesreč in skrbijo za nadomestitev teh zalog v komunikaciji z veletrgovci z zdravili. V primeru motenj v preskrbi z zdravili izvajalci lekarniške dejavnosti o tem nemudoma seznanijo Lekarniško zbornico Slovenije in ta Javno Agencijo za medicinske pripomočke ter MZ. V primeru, da pride do motenj v preskrbi zdravil, se lahko sproži postopek sproščanja zdravil iz državnih blagovnih rezerv.

13. KRIZNO KOMUNICIRANJE

Prvo sporočilo za javnost in vsa nadaljnja sporočila o naravni in drugi nesreči oblikuje na državni ravni in jih posreduje v objavo URSZR, in sicer do aktiviranja Štaba CZ RS. Po aktiviranju Štaba CZ RS sporočila za javnost dokončno oblikuje, dopolni in posreduje v objavo Štab CZ RS.

V nadaljnjem obveščanju javnosti je nujno je, da so vsi deležniki med sabo usklajeni. Ministrstvo za zdravje obvešča javnost z informacijami iz njegove pristojnosti. Poleg tega se ministrstvo poveže s Službe za odnose z javnostmi s prizadetimi javnimi zdravstvenimi zavodi, da komunicirajo usklajeno in enotno.

Sporočila za javnost je nujno potrebno uskladiti in posredovati v vednost CORS in Štabu CZ RS. Po potrebi se vključi Urad vlade za komuniciranje.

Pri komuniciranju se mora upoštevati osnovne smernice kriznega komuniciranja:

- Komunicirati je potrebno v realnem času.
- Sprotost obveščanja glede na nova dejstva in spremembe razmer.
- Dejstva morajo biti preverjena.
- Konsistentnost v sporočanju (enako osnovno sporočilo vseh govorcev).
- Informacije morajo biti dostopne čim širše, ne samo preko spleta.
- Informacije morajo biti sprotne, dopolnjene z novimi dejstvi in ukrepi,
- Informacije naj bodo razlagalne in pomirjevalne s podatki, kje lahko ljudje spremljajo razvoj dogodkov, s kontaktnimi podatki institucij, ki so vključene v razreševanje dogodka, in podatki o organizacijah, ki jim lahko pomagajo.
- Pri komuniciranju je nujno izražanje empatije in sočutja do prizadete javnosti (in njihovih svojcev).

Obveščanje javnosti ob nesrečah poteka v medijih, ki morajo po predpisih na zahtevo državnih organov, javnih podjetij in javnih zavodov brez odlašanja brezplačno objaviti nujno sporočilo. V takih primerih so za takojšnje posredovanje sporočil pristojni:

- Televizija Slovenija;
- Radio Slovenija;
- Slovenska tiskovna agencija;
- Enakovredno vključevanje ostalih medijev.

14. SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA

14.1 MATERIALNO-TEHNIČNA SREDSTVA

Deležniki uporabljajo obstoječa materialno-tehnična sredstva (oprema za delo v službi, na domu). Za zaščito zaposlenih organizacija zagotovi osebno varovalno opremo v skladu s priporočili. Pri večjih motnjah in nestabilnostih na trgu, ob naravnih in drugih nesrečah večjega obsega se ustrezna zaščitna oprema, zdravila, medicinske pripomočki, osnovni živilski in neživilski proizvodi lahko zagotovijo iz državnih blagovnih rezerv na podlagi sklepa Vlade RS.

Za oskrbo večjega števila okuženih z nujno medicinsko pomočjo se lahko uporabi oprema iz prikolice za množične nesreče. Osnovni namen prikolice za reševanje ob naravnih in drugih nesrečah (v nadaljevanju prikolice) je na kraju nesreče zagotoviti potrebno dodatno opremo, ki jo potrebujejo pripadniki enot za zaščito, reševanje in pomoč, ki prvi ukrepajo na kraju dogodka.

Prikolica se aktivira:

- takoj, če je že iz klica razvidno, da gre za naravno ali drugo veliko nesrečo. Aktivira jo pristojni regijski center za obveščanje v skladu z načrtom aktiviranja prikolice.
- kadar prva ekipa nujne medicinske pomoči na kraju nesreče ugotovi, da gre za naravno ali drugo veliko nesrečo, odločitev o aktiviranju prikolice sprejme vodja medicinske intervencije. Vodja medicinske intervencije posreduje zahtevo za aktiviranje vodji intervencije oziroma neposredno regijskemu centru za obveščanje, ki aktivira prikolico v skladu z načrtom aktiviranja prikolice.
- v primeru naravnih in drugih nesreč, ko se aktivirajo regijski ali državni načrti za zaščito in reševanje se vsi postopki uporabe prikolic izvajajo v skladu s temi načrti. Odločitev o aktiviranju prikolice sprejme pristojni regijski poveljnik Civilne zaščite ali poveljnik Civilne zaščite Republike Slovenije.

Za prikolico skrbi pristojna gasilska enota, ki jo pripelje na kraj nesreče in zagotavlja materialno tehnično opremo. Za medicinsko opremo, material in zdravila je odgovorna pristojna enota NMP.

Lokacija prikolic:

- Celje (zahodnoštajerska regija);
- Murska Sobota (pomurska regija);
- Koper (obalna regija);
- Novo mesto (dolenjska regija);
- Kranj (gorenjska regija);
- Nova Gorica (severnoprimorska regija) in
- Ljubljana (ljubljska regija).

Navodila za uporabo prikolic za reševanje ob naravnih in drugih nesrečah in njena opremljenost je natančneje opisana na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Mnozicne-nesrece/0528127169/Navodila-za-uporabo-prikolice-za-resevanje-ob-mnozicnih-nesrecah.pdf>

Materialno državno pomoč prejmejo zavodi oziroma druge institucije, ki opravljajo naloge zaščite in reševanja v primeru naravne ali druge nesreče.

14.2 ELEKTRIČNA ENERGIJA

Skladno s smernicami TSG-12640-001: 2008 (Priloga 2), ki govori o zagotovitvi elektroenergetskega napajanja za zdravstvene objekte, morajo vse bolnišnice imeti poleg osnovnega napajanja (javno omrežje) še varnostno napajanje (rezervno napajanje) z lastnim dizel agregatom in napravo za avtomatski preklon na varnostno napajanje. Bolnišnice morajo zagotoviti dovolj goriva, ki omogoča dizelskemu agregatu najmanj 24-urno neprekinjeno delovanje s polno obremenitvijo. V primeru težave z dobavo goriva, se zaloga obnovi s pomočjo štaba CZ RS. Zdravstveni domovi praviloma niso opremljeni z lastnimi dizel agregati, zato je z vidika zagotavljanja osnovne zdravstvene dejavnosti potrebno čim prej skladno z zmožnostmi zagotoviti alternativne vire napajanja preko sistema zaščite in reševanja. Zdravstveni dom te aktivnosti usklajuje direktno z občinskim ali regijskim štabom CZ RS.

14.3 FINANČNA SREDSTVA

Glede finančnih sredstev in pomoči se za izvajalce zdravstvene dejavnosti uporabljajo določila Splošnega dogovora za tekoče leto. Namenska finančna sredstva za izvajanje ukrepov za pripravljenost v primeru delovanja MZ v izrednih razmerah se zagotavljajo v finančnem načrtu ministrstva na proračunski postavki 6529 - Delovanje zdravstva v kriznih razmerah in vojni, in sicer za namen (so)financiranja izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev, opremljanja zavodov, izdelave planskih in drugih dokumentov. Sredstva proračunske rezerve (48. člen Zakona o javnih financah) se lahko uporabljajo tudi za financiranje izdatkov za odpravo posledic naravnih in drugih nesreč. Za pridobitev finančnih sredstev iz državnega proračuna, proračuna EU ali drugih virov in donacije je potrebno obvladovanje stroškov s strani ministrstva/zdravstvenih zavodov/institucij, kar vključuje tudi njihovo zbiranje in spremljanje.

14.4 MEDNARODNA POMOČ

Znotraj Evropske unije deluje mehanizem Unije na področju Civilne zaščite. Njegov cilj je krepitev zaščite Evropske unije pred naravnimi in drugimi nesrečami ter obvladovanje nastajajočih tveganj. Prav tako povečuje zmogljivosti za odzivanje na požare, nujne medicinske primere, kemične, biološke, radiološke in jedrske nesreče. Na področju zdravstva, lahko Republika Slovenija zaprosi za pomoč v primeru potrebe po dodatnem zdravstvenem osebju ter bolnišničnih kapacitetah, zaščitni varovalni opremi in drugi medicinski opremi. V primeru zaprosila, zaščitno in drugo medicinsko opremo lahko prejmemo preko mehanizma Unije na področju civilne zaščite. Za usklajevanje in pripravo predloga prošnje za mednarodno reševalno pomoč je v skladu z zakonom pristojna Uprava RS za zaščito in reševanje Ministrstva za obrambo v sodelovanju z MZ (vrsta, obseg pomoči...).

Mehanizem omogoča:

- Finančne spodbude za povečanje njihovih nacionalnih zmogljivosti in omogoča dodatno financiranje;
- mednarodno pomoč v obliki zdravstvenih delavcev in sodelavcev, reševalnih enot, zaščitne in reševalne opreme, medicinskih pripomočkov, zdravil in tudi transporta ter možnost napotitve na zdravljenje v tujino.

Predlog za mednarodno pomoč poda minister za zdravje, zaprosi pa Vlada RS ali poveljnik CZ RS oziroma njegov namestnik.

1.1 Priprava predloga mednarodne reševalne pomoči

Pri mednarodni pomoči v obliki zdravstvenega in drugega osebja sodeluje MZZ z konzularnimi predstavništvi v tujini. V primeru večjih potreb po zdravljenju ponesrečencev v primeru naravnih in drugih nesreč se poišče možnost napotitve na zdravljenje v tujino (izvajalec zdravstvene dejavnosti, MZ, ZZS).

HERA bo v prihodnosti osrednji element za krepitev Evropske zdravstvene zveze za boljšo pripravljenostjo EU in odzivom na resne čezmejne nevarnosti za zdravje, saj bo omogočala hitro razpoložljivost, dostop in distribucijo potrebnih protiukrepov. Glavna naloga agencije HERA bo usklajevanje odziva EU v času kriznih razmer. Temeljni cilj je zagotoviti dostopno zdravstvenega varstva v krizi, izbrati primerne proti ukrepe za odzivanje in zagotoviti usklajene naložbe v zdravstvo v vseh državah članicah EU.

15. POROČANJE

S poročanjem deležnikov o izvedenih aktivnostih v času naravnih in drugih nesreč ter stanju zalog osebne varovalne opreme se zagotavlja minimalni nabor podatkov za sprejemanje odločitev oziroma ukrepanje v primeru naravne ali druge nesreče. Izvajalci zdravstvene dejavnosti (zdravstveni domovi in bolnišnice) poročajo spodaj navedene podatke najmanj enkrat mesečno oziroma pogosteje, skladno z odredbo ministra za zdravje.

15.1 PRIMARNA RAVEN

- število vseh pregledov v ambulantah namenjenih za obravnavo ponesrečencev ob naravnih in drugih nesrečah (od 00:00 do 24:00)
- število vseh pregledov NMP prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)

Podatki so strukturirani glede na:

- spol
- letnico rojstva
- kraj bivališča
- vrsto poškodbe

15.2. BOLNIŠNICE NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

- število vseh pregledov v ambulantah namenjenih za oskrbo ponesrečencev v ob naravnih in drugih nesrečah prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število vseh pregledov UC prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število pacientov obravnavanih preko telemedicine (od 00:00 do 24:00),
- število vseh hospitaliziranih bolnikov (od 00:00 do 24:00),
- število hospitaliziranih na oddelku prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število hospitaliziranih na intenzivnem oddelku prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število premeščenih iz oddelka na intenzivno terapijo prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število premeščenih iz intenzivne terapije na oddelek prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število premeščenih v drugo bolnišnico prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število odpuščenih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00).
- število umrlih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00).

Podatki so strukturirani glede na:

- spol,
- letnico rojstva,
- vrsto poškodb,
- pridružene bolezni.

15.4. POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH – DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA

- število izvedenih intervencij izven bolnišnične NMP prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število izvedenih intervencij izven bolnišnične NMP pri ponesrečencih ob naravnih in drugih nesrečah prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število sekundarnih premestitev prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število sekundarnih premestitev pri ponesrečencih ob naravnih in drugih nesrečah prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),

Podatki so strukturirani glede na:

- spol,
- letnico rojstva,
- število ponesrečencev,
- vrsto poškodb,
- pridružene bolezni.

15.5 POROČANJE O STANJU ZALOG V BOLNIŠNICAH, ZDRAVSTVENIH DOMOVIH

- število zaščitnih mask FFP3 oz. KN99,
- število zaščitnih mask FFP2 oz. KN95,
- število zaščitnih mask IIR,
- Število celoobraznih mask,
- Število filtrov za celoobrazno masko,
- število zaščitnih mask kirurških,
- število pralnih zaščitnih mask,
- število zaščitnih očal vodotesnih,
- število zaščitnih očal navadnih,
- število zaščitnih vizirjev,
- število zaščitnih oblek TYVEK – višja stopnja,
- število zaščitnih oblek TYVEC – lahki (4,5,6),
- število zaščitnih plaščev za enkratno uporabo,
- število zaščitnih plaščev za večkratno uporabo,
- število predpasnikov,
- število pokrival za glavo,
- število zaščita za obuvala,
- število rokavic lateks (kos),
- število rokavic nitril (kos),
- število rokavic podaljšanih nitril (kos),
- število razkužil za roke (kos),
- razkužilo za prostore v kilogramih / litrih.

Podatki so strukturirani glede na:

- stanje zalog zadnji dan v mesecu,
- dobavljeno količino v mesecu.

O stanju zalog zaščitnih in drugih sredstev za potrebe zdravstva poročata tudi URSZR in ZRSBR najmanj enkrat mesečno oziroma pogosteje, skladno z odredbo ministra za zdravje.

16. RAZLAGA KRATIC

- ARSO – Agencija za okolje Republike Slovenije
- CORS – Center za obveščanje Republike Slovenije
- CZ RS – Civilna Zaščita Republike Slovenije
- DCZ - Dispečerski center zdravstva
- DSZ - Dispečerska služba zdravstva
- EMS – Evropska makroseizmična lestvica
- EU – Evropska unija
- HERA – Evropski organ za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere
- JAZMP - Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke
- JZZ – Javni zdravstveni zavod
- MZ – Ministrstvo za zdravje
- NEK – Nuklearna elektrarna Krško
- NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje
- NLZOH - Nacionalni laboratorij za zdravje okolja in hrano
- NMP – nujna medicinska pomoč
- PR MZ – Služba ministra za zdravje za odnose z javnostmi
- RKSZ - Regijska koordinacijska skupina zdravstva
- RS – Republika Slovenija
- SIR – Sektor za izredne razmere
- SURS - Statistični urad Republike Slovenije
- SZO - Svetovna zdravstvena organizacija
- UC – Urgentni center
- UKOM – Urad Vlade za komuniciranje
- URSZR - Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
- ZBRRS - Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve
- ZD – Zdravstveni dom
- ZIRS – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
- ZTM – Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
- ZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

17. PRILOGE

17.1 KONTAKTNI PODATKI O KLJUČNIH IN ODGOVORNIH OSEBAH

Kontaktne podatke o ključnih in odgovornih osebah so:

- ime in priimek,
- naziv institucije / javnega zavoda,
- organizacijska enota v instituciji / javnem zavodu,
- funkcija / delovno mesto,
- GSM,
- stacionarna telefonska številka,
- elektronski naslov.

Kontaktne podatke o ključnih in odgovornih osebah institucija / javni zavod ažurira najmanj enkrat letno. Spremembe podatkov posreduje Sektorju za izredne razmere.

17.2 KLJUČNE ZMOGLJIVOSTI BOLNIŠNIC NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI V PRIMERU AKTIVACIJE NAČRTA ZDRAVSTVA

Ključne zmogljivosti bolnišnic na sekundarni in terciarni ravni obsegajo najmanj naslednje podatke:

- število postelj strukturirano glede na vrsto zdravstvene dejavnosti,
- kadre strukturirano glede na vrsto zdravstvene dejavnosti,
- ključno medicinsko opremo (npr. CT, MR, UZ,...),
- ključne podatke strukturirano glede izvajanja (vrste in obsega) zdravstvene dejavnosti.

Načrt aktivacije ključnih zmogljivosti bolnišnic izda minister za zdravje, določa pa obseg in vrsto ključnih zmogljivosti, terminski načrt ter odgovorne osebe za izvedbo načrta.

17.3 VRSTA IN OBSEG SREDSTEV REZERVE

Rezerva za delovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti obsega:

- osnovno varovalno opremo,
- mobilne prostorske kapacitete,
- druga materialno-tehnična sredstva.

Zaloge osebne varovalne opreme v obsegu enega meseca delovanja v izrednih razmerah hranijo izvajalci zdravstvene dejavnosti sami, za tri mesece delovanja pa še dodatno ZRSBR.

Mobilne prostorske kapacitete ter druga materialno-tehnična sredstva zagotavlja Civilna zaščita v obsegu sredstev, ki je na razpolago.

17.4. SMERNICE ZA DELOVANJE NUJNE MEDICINSKE POMOČI

Na spletnih straneh Republike Slovenije so objavljene smernice, ki se nanašajo na delovanje služb nujne medicinske pomoči v primeru naravnih in drugih nesreč:

- Smernice za delovanje nujne medicinske službe v množičnih nesrečah so dostopne na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/a4217434b4/Smernice-NMP-za-delovanje-sistema-nujne-medicinske-pomoci-ob-mnozicnih-nesrecah.pdf>.
- Smernice za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah so dostopne na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Katastrofna/Smernice-za-delovanje-sluzb-NMP-ob-kemijskih-bioloskih-radioloskih-in-jedrskih-nesrecah-v2.pdf>.

17.5 USMERITVE ZA ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA POTEKA DELA

Načrt za zagotavljanje normalnega poteka dela v izrednih razmerah je sestavni del načrta pripravljenosti, ki zagotavlja:

- zmanjševanje negativnega vpliva in motenj, ki jo povzroči naravna ali druga nesreča ter ostale nujne razmere na normalne delovne procese;
- aktivnosti in vire za delovanje ključnih dejavnosti za ohranitev ter zaščito zdravja, lastnine, podatkov, znanja, informacijskega sistema, financ, infrastrukture in logistike;
- vzpostavitev dobre notranje in zunanje komunikacije in načrtovanje finančnih možnosti za nujne razmere;
- večjo zdravstveno varnost, osveščenost ljudi ter višjo stopnjo znanja.

Načrt omogoča organizacijam zagotovitev virov in potrebnih informacij za nemoteno delo v nujnih razmerah. Osnovni elementi načrta so organizacijski, kadrovski, finančni in komunikacijski.

Pri izdelavi načrta nemotene poteka dela se upoštevajo naslednja izhodišča:

DELOVNI PROCES:

- identifikacija ključnih aktivnosti v delovnem procesu (določanje prioritet, prilagajanje vrste ter obsega dela);
- zagotavljanje alternativnih delovnih postopkov;
- zagotavljanje dostopa do obstoječih strokovnih informacij in podatkov za možne nadomestne kadre ob izostanku ključnih oseb (kje so dosegljivi in kdo je skrbnik);
- načrt delovanja z minimalnim možnim številom zaposlenih in z možnostjo premeščanja dela na druge lokacije (seznam trenutno zaposlenih);
- opredelitev sodelovanja z ZZ/institucijami in drugimi organizacijami.

ZAPOSLENI:

- Identifikacija ključnih oseb, glede na vodenje in strokovna znanja in določitev koordinatorja/kontaktne osebe;
- zagotavljanje in izobraževanje dodatnih ali nadomestnih delavcev in uvajanje alternativnih delovnih postopkov;
- ocena ogroženosti za ključne delavce, ki ostajajo na delovnih mestih;
- zagotavljanje pravne in kadrovske podlage pri razporejanju zaposlenih, pravila za delo na domu (kdaj, kdo, kako), fleksibilni delovni čas, daljši bolniški izostanki.

VARNOST IN LOGISTIKA:

- zagotavljanje varovanja in zaščite poslopja z opremo in prostori;
- protokol dostopa do objektov in postopanja v objektu;
- iskanje alternativnih transportnih sredstev in maestitev0 za zaposlene;
- vzdrževanje in zagotavljanje delovanja podpornih služb;
- zagotavljanje zadostnih zaščitnih sredstev, zalog hrane, vode...

PRAVNA IN ETIČNA VPRAŠANJA, ki lahko vplivajo na nemoten potek dela ob nujnih situacijah (glede na delovni proces)

- zagotoviti pravne podlage, navodila, usmeritve za zaposlene in laično javnost;
- zagotovitev medicinskega svetovanja in posredovanje napotkov za ukrepanje v nujnih primerih.

FINANCE:

- predvidevanje dodatnih finančnih obremenitev zaradi naravnih in drugih nesreč;
- morebitni izpad dohodka zaradi omejenih delovnih procesov s predvidenim ekonomskim vplivom na posameznika in organizacijo.

KOMUNIKACIJA:

- interna in zunanja komunikacija;
- identifikacija glavnih kontaktov in poti komuniciranja;
- vzpostavitev sistema sledenja internih komunikacijskih postopkov.

Ob identifikaciji ključnih oseb je potrebno le-te seznaniti z njihovo vlogo in odgovornostjo v načrtu. Vse odločitve, analize in načrtovane aktivnosti morajo biti transparentne, jasne in zabeležene ter posredovane zaposlenim. Tako je zagotovljena učinkovitost in odgovornost posameznikov ob nastopu naravnih in drugih nesreč.

Na področju obrambnega sistema in sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami se vsako leto izvajajo vaje v katere se lahko vključujejo tudi zdravstveni zavodi/institucije in preverjajo svojo pripravljenost in usklajenost delovanja tudi z drugimi službami in deležniki. Z vajami in usposabljanji preverjamo ali pripravljeni načrti predvidevajo realno situacijo in zagotavljajo ustrezno odzivanje, prepoznavanje pasti in pomanjkljivosti v predvidenih postopkih.