



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: 840-1/2023-2711-62

Datum: 24. 11. 2025

Načrt dejavnosti Ministrstva za zdravje ob naravnih in drugih nesrečah v Republiki Sloveniji

Verzija 2

dr. Valentina Prevolnik Rupel
ministrica

Vsebina

1. UVOD	5
1.1 IZHODIŠČA NAČRTA MZ	5
1.2 NAMEN NAČRTA MZ	6
1.3 CILJ NAČRTOVANJA	6
1.4 PREDPOSTAVKE NAČRTA MZ	6
1.5 AKTIVACIJA NAČRTA MZ	7
2. NARAVNE IN DRUGE NESREČE	8
2.1 FAZE NESREČE	8
3. OCENE OGROŽENOSTI	10
4. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA	11
5. UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH	16
5.1. EVROPSKI ORGAN ZA PRIPRAVLJENOST IN ODZIVANJE NA IZREDNE ZDRAVSTVENE RAZMERE	16
5.2 KOORDINACIJSKA SKUPINA	16
5.3 KLJUČNE OSEBE IN KOORDINATORJI V BOLNIŠNICI	16
5.4 KONTAKTNA TOČKA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE	19
5.5 STROKOVNA SVETOVALNA SKUPINA	19
6. POTRES	20
6.1 ODZIV OB POTRESU	21
7. POPLAVA	23
7.1 OBMOČJA POMEMBNEGA VPLIVA POPLAV	23
7.2 ODZIV OB POPLAVI	24
8. POŽAR V NARAVNEM OKOLJU	26
8.1 ODZIV OB POŽARU	26
9. JEDRSKA IN RADIOLOŠKA NESREČA	28
9.1 ODZIV OB JEDRSKI ALI RADIOLOŠKI NESREČI	29
9.2 ZAŠČITNI UKREPI	31
9.3 UPORABA TABLET KALIJEVEGA JODIDA	31
9.4 UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PRED SEVANJI	32
10. POSEBNO NEVARNE BOLEZNI ŽIVALI	33
10.1 ODZIV OB POSEBNO NEVARNIH BOLEZNI ŽIVALI S TVEGANJEM ZA PRENOS OKUŽBE NA LJUDI	33
11. DRUGE VELIKE NESREČE	35
11.1 NESREČA NA MORJU	35
11.2 ŽELEZNIŠKA NESREČA	36
11.3 NESREČA ZRAKOPLOVA	37

11.4 ODZIV OB NESREČAH NA MORJU, ŽELEZNIŠKI NESREČI IN NESREČI ZRAKOPLOVA.....	38
12. NESREČA OB UPORABI OROŽIJ ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE OZIROMA TERORISTIČNEM NAPADU S KLASIČNIMI SREDSTVI	39
12.1 POSLEDICE UPORABE OROŽJA ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE	40
12.2 POSLEDICE TERORISTIČNIH NAPADOV S KLASIČNIMI SREDSTVI.....	40
12.3 ODZIV OB NESREČI OB UPORABI OROŽIJ ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE OZIROMA TERORISTIČNEM NAPADU S KLASIČNIMI SREDSTVI	40
13. JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI IN NJIHOVE NALOGE GLEDE NAČRTOVANJA	42
14. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU NARAVNIH IN DRUGIH NESREČ	44
14.1 NUJNA MEDICINSKA POMOČ	44
14.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI.....	44
14.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH (SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN)	45
14.4 LEKARNIŠKA DEJAVNOST	46
14.5 PSIHOLOGSKA POMOČ.....	46
15. KRIZNO KOMUNICIRANJE	48
16. SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA.....	49
16.1 MATERIALNO-TEHNIČNA SREDSTVA	49
16.2 ELEKTRIČNA ENERGIJA.....	49
16.3 FINANČNA SREDSTVA	50
16.4 MEDNARODNA POMOČ	50
17. USMERITVE ZA ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA POTEKA DELA.....	52
18. POROČANJE	54
18.1 PRIMARNA RAVEN.....	54
18.2 BOLNIŠNICE NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI.....	54
18.3 POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH – DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA	54
18.4 POROČANJE O STANJU ZALOG V BOLNIŠNICAH, ZDRAVSTVENIH DOMOVH.....	55
18.5 POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH NA PODROČJU ZAGOTVLJANJA PSIHOLOGSKE POMOČI	56
19. RAZLAGA KRATICE	57
20. PRILOGE.....	58
PRILOGA 1: ODGOVORNE OSEBE V BOLNIŠNICAH, JZZ, ZDRAVSTVENIH DOMOVH IN DSZ	58
PRILOGA 2: ZMOGLJIVOSTI BOLNIŠNIC	58
PRILOGA 3: POROČANJE	58
PRILOGA 4 SMERNICE ZA DELOVANJE SISTEMA NUJNE MEDICINSKE POMOČI OB MNOŽIČNIH NESREČAH	58

PRILOGA 5: SMERNICE ZA DELOVANJE SLUŽB NUJNE MEDICINSKE POMOČI OB KEMIJSKIH, BIOLOŠKIH, RADIOLOŠKIH IN JEDRSKIH NESREČAH.....	58
PRILOGA 6: NAČRT RAZDELITVE TABLET KALIJEVEGA JODIDA	58
PRILOGA 7: SEZNAM DEŽURNIH LEKARN	58
PRILOGA 8: ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO IN ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE - USMERITVE	58
PRILOGA 9: ZDRAVSTVENI DOMOVI, KI SO DOLOČENI ZA ZDRAVSTVENO OSKRBO EVAKUIRANIH PREBIVALCEV IZ POSAVJA - USMERITVE.....	58
PRILOGA 10: ZDRAVSTVENI DOMOVI, KI NUDIJO POMOČ ZDRAVSTVENIM DOMOVOM, KI ZAGOTAVLJAJO ZDRAVSTVENO OSKRBO EVAKUIRANIH PREBIVALCEV IZ POSAVJA - USMERITVE ...	58
PRILOGA 11: SEZNAM BOLNIŠNIC, KI SPREJMEJO PACIENTE IZ SB BREŽICE – USMERITVE	58
PRILOGA 12: VZOREC SKLEPA O AKTIVIRANJU NAČRTA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE.....	58
PRILOGA 13: VZOREC SKLEPA O ZAČASNI VKLJUČITVI IZVAJALCEV NENUJNIH PREVOZOV PACIENTOV	58
PRILOGA 14: VZOREC SKLEPA O POVRAČILU STROŠKOV IZVAJALCEM NENUJNIH PREVOZOV PACIENTOV	58
21. SEZNAM SLIK	58
Slika 1: Shema upravljanja in informiranja	17
Slika 2: Shema obveščanja in komuniciranja	18
Slika 3: Potresna intenziteta v Sloveniji po Evropski makroseizmični lestvici (EMS)	20
Slika 4: Območje pomembnega vpliva poplav v Sloveniji.....	24
Slika 5: Lokacija NEK	28
Slika 6: Gostota prometa v Tržaškem zalivu	35
Slika 7: Najbolj obremenjene železniške proge v RS	36
22. SEZNAM TABEL	58
Tabela 1: Bolnišnice z navedbo nesreč, ki jih morajo vključiti v svoj načrt odzivanja v primeru naravnih in drugih nesreč.....	42
Tabela 2: Opredelitev nesreč s katerimi se morajo seznaniti bolnišnice in pripraviti del načrta, kjer določijo načine obveščanja in zagotavljanja pomoči drugim bolnišnicam	43

1. UVOD

Načrt dejavnosti Ministrstva za zdravje ob naravnih in drugih nesrečah v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju besedila: načrt MZ) je usklajen z državnimi načrti zaščite in reševanja (v nadaljevanju besedila: DN ZIR) in državnimi ocenami ogroženosti zaradi naravnih in drugih nesreč (v nadaljevanju besedila: DOO NDN). Načrt MZ se redno ažurira in dopolnjuje po potrebi.

Z načrtom MZ se ureja odzivanje zdravstva v razmerah, ko pride do ene izmed naravnih in drugih nesreč, za katere so izdelani DN ZIR in DOO NDN. Načrt MZ je ključen pri pripravi na nesrečo, odzivanju na nesrečo in načinu vračanja v stanje pred nesrečo. Namenjen je javnim zdravstvenim zavodom (v nadaljevanju besedila: JZZ), ki morajo pripraviti načrte odzivanja v primeru naravnih in drugih nesreč. JZZ morajo svoje načrte odzivanja v primeru naravnih in drugih nesreč ob spremembi načrta MZ redno ažurirati oziroma po potrebi. Načrte JZZ pregleda in potrdi Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju besedila: MZ).

Načrt MZ začne veljati z dnem podpisa ministra, vendar ne pred njegovo objavo na spletnih straneh ministrstva. Dokumenti na spletnih straneh bodo objavljeni z anonimiziranimi osebnimi podatki.

1.1 IZHODIŠČA NAČRTA MZ

Načrt MZ je izdelan na podlagi in skladno z:

- Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (Uradni list RS, št. 51/06 – UPB, 97/10, 21/18 – ZNOrg in 117/22),
- Zakon o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 - uradno prečiščeno besedilo, 49/20 - ZIUZEOP, 142/20, 175/20 - ZIUOPDVE, 15/21 - ZDUOP in 82/21),
- Zakon o interventnih ukrepih za odpravo posledic poplav in zemeljskih plazov iz avgusta 2023 (Uradni list RS, št. 95/23, 117/23, 131/23 – ZORZFS in 62/24),
- Uredba o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja (Uradni list RS, št. 24/12 in 78/16 in 26/19),
- Uredba (EU) 2022/2371 EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 23. novembra 2022 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU,
- Mednarodni Zdravstveni pravilnik (IHR 2005),
- SKLEP št. 1082/2013/EU EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES,
- Državna oceno tveganj za nesreče, verzija 2.0 (št. 84000-3/2018/3 z dne 6. 12. 2018),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob potresu, verzija 3.2 (št. 8420-1/2014/9 z dne 20. 2. 2014),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob poplavih, verzija 4.1 (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 in radiološki nesreči, verzija 4.0 (št. 84300-1/2023/8 z dne 18. 5. 2023),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, verzija 2.1 (št. 84200-2/2020/3 z dne 23. 7. 2020),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu posebno nevarnih bolezni živali, verzija 2.2 (št. 84300-2/2013/4 z dne 24. 1. 2013),
- 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 3.2 (št. 812-06/2004-1 z dne 30. 9. 2004),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob nesreči zrakoplova, verzija 5.0 (št. 84200-2/2023/3 z dne 6. 7. 2023),
- Državni načrt zaščite in reševanja ob uporabi orožja ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma ob terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi, verzija 5.0 (št. 84300-4/2023/7, z dne 18. 05. 2023),

1.2 NAMEN NAČRTA MZ

Namen načrta MZ je:

- priprava na 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 JZZ,
- 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,
- zagotovitev zadostnih zmogljivosti za ustrezno zdravljenje za ponesrečencev in prizadetih ob naravnih in drugih nesrečah,
- zagotovitev celostne in kakovostne obravnave ter oskrbe vseh sprejetih ponesrečencev in prizadetih v bolnišnico ali kakšen drug JZZ,
- usklajevanje delovanja z drugimi resorji in službami na državnem ter meddržavnem nivoju,
- zagotovitev ustreznih zaščitnih ukrepov in potrebnih zaščitnih sredstev,
- zagotovitev stalnega preverjanja sistema pripravljenosti (vaje za delovanje ob naravnih in drugih nesrečah) ter usposabljanje za odzivanje zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah,
- zagotovitev ukrepov v zvezi s psihosocialno podporo zdravstvenim službam in prebivalcem.

1.4 PREDPOSTAVKE NAČRTA MZ

Predpostavke načrta MZ so:

- 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,
- lahko pride do pomanjkanja ustreznih zdravil in drugih sredstev oz. 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.

1.5 AKTIVACIJA NAČRTA MZ

MZ v primeru večje nesreče, ko še ni aktiviran državni načrt, postopa v skladu s »Smernicami za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah« (Priloga 4), z uporabo katerih se predvidi organizacijske prijeme in metode, da službe nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju besedila: NMP) in JZZ nesrečo obvladajo v optimalnem času in po možnosti zagotovijo zdravstveno oskrbo vsem pacientom. Ukrepi se pri tem nanašajo na delovanje in organizacijo tako NMP kakor tudi JZZ.

Načrt MZ se aktivira skladno z aktivacijo državnega načrta, ko Poveljnik Civilne zaščite Republike Slovenije (v nadaljevanju besedila: Poveljnik CZ) aktivira državni načrt zaščite in reševanja za določeno nesrečo ter to vključuje ukrepanje zdravstva.

Odločitev o aktiviranju načrta MZ sprejme minister za zdravje s sklepom.

2. NARAVNE IN DRUGE NESREČE

V Zakonu o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami je nesreča dogodek ali vrsta dogodkov, povzročenih po nenadzorovanih naravnih in drugih silah, ki prizadenejo oziroma ogrozijo življenje ali zdravje ljudi, živali ter premoženje, povzročijo škodo na kulturni dediščini in okolju v takem obsegu, da je za njihov nadzor in obvladovanje potrebno uporabiti posebne ukrepe, sile in sredstva, ker ukrepi rednih dejavnosti, sile in sredstva ne zadostujejo.

Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju besedila: SZO) določa, da je naravna in druga nesreča dogodek, ki presega zmogljivosti normalne in ustaljene prakse zdravstvenega sistema. Ob takem dogodku z običajnimi viri in načinom dela ne moremo oskrbeti večjega števila ponesrečencev/obolelih. Gre za nepričakovan dogodek, ko so normalno razpoložljivi kadrovske viri nezadostni za zadovoljitev vseh potreb po medicinski oskrbi. Gre za kratkotrajen dogodek, ki v zelo hitrem času potrebuje maksimalen in vsestranski odziv vseh posredovalcev. Glavni cilj medicinske oskrbe ob takšnem dogodku je hitro posredovanje, čim manj fizičnih in psihičnih posledic za udeležence v dogodku ter v največji meri zmanjšati možnost izgube življenj. V načrtu MZ so predvideni načini organizacije intervencije v primeru različnih dogodkov. Z načrtom MZ želimo zagotoviti, da bodo vse pristojne službe in JZZ nesrečo obvladali v čim krajšem času.

Dogodki v primeru katerih bi bil aktiviran načrt MZ:

- potres,
- poplava,
- požar,
- jedrska in radiološka nesreča,
- epidemija oziroma pandemija,
- posebno nevarne bolezni živali,
- velike nesreče v zračnem, pomorskem in železniškem prometu,
- nesreča ob uporabi orožij ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi.

Dogodki, ki jih opredeljujejo posebni načrti:

- epidemija oziroma pandemija,
- dokument je dostopen na: <https://www.gov.si teme/katastrofna-medicina/>

2.1 FAZE NESREČE

Opredelitev faz nesreče je ključno predvsem zaradi dobre in razumljive komunikacije do širše javnosti ter zavedanja državljanov o vrsti ukrepov, ki se bodo predvidoma sprejeli.

Napotke prebivalcem v primeru določene naravne ali druge nesreče pripravlja Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje (v nadaljevanju besedila: URSZR) in so dostopni na:

<https://www.gov.si/podrocja/obramba-varnost-in-javni-red/varstvo-pred-naravnimi-in-drugimi-nesrecami/napotki-prebivalcem-ob-nesrecam/>

- 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 morebitne posledice, kakšne so minimalne materialne, kadrovske in organizacijske zahteve JZZ. Glavna naloga je predvsem ozaveščanje prebivalcev, kako ravnati v primeru naravne in druge nesreče, saj se bodo prebivalci le na takšen način vnaprej seznanili o tem kaj storiti, če so udeleženi v naravni in drugi nesreči. Gradiva in informacije v primeru določene naravne in druge nesreče pripravlja pristojno ministrstvo, obveščanje pa njegova služba za stike z javnostmi. V tej fazi MZ skrbi za pripravo in posodobitev načrta MZ in smernic za delovanje JZZ in NMP v množičnih nesrečah ter drugih kriznih situacijah. Pomembno je, da JZZ pripravijo načrte za ukrepanje v primeru naravnih in drugih nesreč ter hkrati vedo, kako bodo zagotovili zadostne zmogljivosti in kadrovske vire.

Ključne aktivnosti: načrtovanje in testiranje odzivanja organizacijskih struktur, zagotavljanje ustreznih zmogljivosti, izvajanje aktivnosti in postopkov za obvladovanje tveganja, pregled zalog materialnih sredstev in zaščitne opreme ter priprava in posodobitev načrtov ZIR v skladu z navodili.

- Faza nesreče

V tej fazi je ključno, da se skladno z aktivacijo državnega načrta aktivira načrt MZ. Pomembno je, da sta odziv in ukrepanje v času naravne in druge nesreče skladna s pripravljenim načrtom MZ in z načrti JZZ. Ključno je, da sledimo pripravljenemu načrtu MZ in se držimo vnaprej opredeljenih postopkov in korakov. Z upoštevanjem načrta MZ se izognemo napakam, ki bi lahko ogrozile zdravje prebivalcev. Vedeti moramo, da se v primeru naravnih in drugih nesreč delo razlikuje od vsakodnevnega dela, ker običajne metode dela ne predvidevajo velikega števila ponesrečencev. Glavna naloga JZZ je predvsem aktivacija njihovega načrta, izvajanje ukrepov iz pripravljenega načrta, hitro odzivanje in pomoč ponesrečencem.

Ključne aktivnosti: aktiviranje načrta MZ skladno z aktivacijo državnega načrta, spoštovanje ukrepov v skladu s pripravljenim načrtom MZ, prilagajanje aktivnosti odziva glede na pripravljeno oceno tveganja za določeno naravno in drugo nesrečo ter zagotavljanje kontinuirane podpore vsem JZZ.

- Faza okrevanja

Faza okrevanja sledi zaključku faze nesreče. 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. Po koncu intervencije sledi analiza dogajanja in ukrepanja. Z analizo natančno pregledamo aktivnosti in rezultate o izvedenih ukrepih, postopkih in korakih ter uspešnost njihove izvedbe. MZ pripravi poročilo o izvedbi nalog iz svojih pristojnosti po navodilih URSZR. MZ na podlagi ugotovitev in predlogov izboljšav, na osnovi izvedenih postopkov in ukrepov posodobi svoje planske dokumente s področja zaščite in reševanja. Analiza mora vsebovati:

- 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 in druge nesreče, povrnitev stanja v prvotno stanje, analiza smiselnosti uporabljenih postopkov in ukrepov, posodobitev planskih dokumentov na podlagi predlogov za izboljšave in ugotovitev analize.

3. OCENE OGROŽENOSTI

Državni organ, ki koordinira področje ocenjevanja ogroženosti za naravne in druge nesreče ter pripravi državno oceno ogroženosti za nesreče je URSZR. Ocena ogroženosti se pripravi v skladu z Navodilom o pripravi ocen ogroženosti, ki je dostopno na:

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO242>.

Državne ocene ogroženosti so:

- 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 požarov v naravnem okolju in na prostem, verzija 3.0 (št. 8420-2/2018-211-DGZR z dne 14. 09. 2023),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi poplav, verzija 2.0 (št. 8420-4/2015-58-DGZR z dne 5. 12. 2016),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi jedrske in radiološke nesreče, verzija 3.0 (št. 8420-1/2022-260-DGZR z dne 8. 11. 2023),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh, verzija 4.0 (št. 8420-6/2022-3-DGZR z dne 7. 11. 2023),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi pojava posebno nevarnih bolezni živali, verzija 3.1 (št. 8420-9/2024-2-DGZR z dne 11. 7. 2024),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi železniške nesreče, verzija 2.0 (št. 8420-6/2018-5-DGZR z dne 25. 9. 2018),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi nesreče zrakoplova, verzija 1.3 (št. 8420-2/2015-37-DGZR z dne 17. 1. 2018),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi žleda, verzija 1.0 (št. 842-11/2017-4-DGZR z dne 19. 10. 2018),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi nesreče z nevarnimi snovmi, verzija 1.0 (št. 8420-5/2020-20-DGZR z dne 16. 06. 2021),
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije zaradi terorizma, verzija 1.1 (št. 8420-3/2022-186-DGZR z dne 10. 11. 2023).

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

4. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA

• MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

SKUPNE NALOGE – VSE NESREČE

- pripravlja in ažurira načrt dejavnosti MZ;
- določa, aktivira in usmerja izvajanja ukrepov na področju zdravstva v primeru naravne ali druge nesreče;
- koordinira aktivnosti z drugimi ministrstvi/institucijami/zavodi;
- sodeluje in izvaja komuniciranje skladno z načrtom MZ;
- 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 materiala iz blagovnih rezerv;
- sodeluje v okviru Evropske unije (v nadaljevanju besedila: EU), Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju besedila: SZO) in drugih asociacijah pri načrtovanju ukrepov omejevanja in preprečevanja posledic naravnih in drugih nesreč;
- zagotavlja obdobjno (2x 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;
- nadgrajuje načrtovanja glede zmogljivosti in povezovanja bolnišnic v različnih fazah nesreče, usklajuje minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri ...);
- pripravi podroben načrt delitve dela med bolnišnicami v času naravne in druge nesreče;
- spremlja in koordinira zagotavljanje dodatnih izven bolnišničnih zmogljivosti v sodelovanju z URSZR in CZ;
- zagotavlja podporo Dispečerski službi zdravstva (v nadaljevanju besedila: DSZ) pri koordinaciji nemotenega delovanja NMP;
- koordinira zagotavljanje minimalnih zalog po obsegu, količini in vrsti zaščitnih sredstev, ključnih zdravil na ravni izvajalca in države;
- zagotavlja vire za financiranje dodatnih zmogljivosti, storitev in usposabljanj v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju besedila: ZZZS) in Ministrstvom za finance (v nadaljevanju besedila: MF);
- spremlja izvajanje higienskih in protiepidemičnih ukrepov, ki jih zaradi preprečevanja in obvladovanja različnih tveganj za zdravje določi NIJZ. ZIRS zaradi varovanja javnega zdravja opravlja inšpekcijsko nadzorstvo;
- ureja pogoje in način opravljanja mrliško-pregledne službe;
- določi in zagotovi sredstva za oskrbo ponesrečenih (NMP, posteljne in druge zmogljivosti v bolnišnicah, reševalna vozila za prevoz do bolnišnic, zdravstveno osebje in drugo);

POTRES – DODATNE NALOGE

- organizira in usklajuje zagotavljanje vseh vidikov zdravstvene oskrbe evakuiranim ter drugim prizadetim prebivalcem;
- predlaga poveljniku CZ RS ali Vladi RS, da zaprosi za mednarodno pomoč v silah in sredstvih (reševalne ekipe, vozila, oprema ipd.);
- pomaga organizatorjem krvodajalskih akcij (poziv k udeležbi na krvodajalske akcije);
- organizira zdravstveno oskrbo izvajalcev ZRP;
- spremlja izvajanje ukrepov na področju javnega zdravja za preprečevanje nastanka in širjenja nalezljivih bolezni ter za zmanjšanje in preprečevanje izpostavljenosti drugim nevarnostim za javno zdravje, ki se pojavijo zaradi nesreče.

POPLAVA – DODATNE NALOGE

- organizira in usklajuje zagotavljanje vseh vidikov zdravstvene oskrbe evakuiranim ter drugim prizadetim prebivalcem;

- organizira zdravstveno oskrbo izvajalcev ZRP;
- spremlja izvajanje ukrepov na področju javnega zdravja za preprečevanje nastanka in širjenja nalezljivih bolezni ter za zmanjšanje in preprečevanje izpostavljenosti drugim nevarnostim za javno zdravje, ki se pojavijo zaradi nesreče.

POŽAR – DODATNE NALOGE

- zagotavlja organizacijo in pogoje za učinkovito delo nujne medicinske pomoči ter za bolnišnično oskrbo poškodovanih v požaru.

JEDRSKA IN RADIOLOŠKA NESREČA – DODATNE NALOGE

- organizira in usklajuje nudenje vseh oblik zdravstvenega varstva evakuiranim ter drugim prizadetim prebivalcem in zagotavlja izvajanje registracije, ocenjevanje in spremljanje prejetih doz;
- sodeluje pri zagotavljanju mednarodne pomoči v zvezi z zdravljenjem v tujini;
- usklajuje dejavnosti, povezane z evakuacijo zdravstvenih ustanov s prizadetega območja;
- skrbi za zagotavljanje jodne profilakse oziroma uporabe tablet kalijevega jodida (KI);
- organizira zdravstveno oskrbo izvajalcev ZRP.

NESREČA NA MORJU – DODATNE NALOGE

- odreja ukrepe za preprečevanje nastanka in širjenja bolezni;
- sodeluje pri identifikaciji mrtvih.

ŽELEZNIŠKA NESREČA in NESREČA ZRAKOPLOVA – DODATNE NALOGE

- organizira in usklajuje zagotavljanje vseh vidikov zdravstvene oskrbe evakuiranim ter drugim prizadetim prebivalcem;
- organizira zdravstveno oskrbo izvajalcev ZRP;
- sodeluje pri zagotavljanju mednarodne pomoči glede zdravljenja v tujini in z zdravili.

POSEBNO NEVARNE BOLEZNI ŽIVALI – DODATNE NALOGE

- določa obvezne posebne preventivne ukrepe ob zoonozah;
- odreja ukrepe za preprečevanje nastanka in širjenja nalezljivih bolezni;
- zagotavlja delovanje epidemiološke službe.

EPIDEMIJE/PANDEMIJE – DODATNE NALOGE

- je nosilec načrtovanja sredstev in opreme za osebno in skupinsko zaščito za primer množičnega pojava nalezljive bolezni skladno z Uredbo o sredstvih in opremi za osebno in skupinsko zaščito;
- odobri načrt pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva;
- sodeluje z izvajalci javne zdravstvene službe, ki bodo z ustrezno organizacijo in pogoji skrbeli za zdravstveno oskrbo obolelih;
- koordinira načrtovalne aktivnosti z drugimi ministrstvi/institucijami/zavodi in štabom CZ RS, z Zdravstvenim inšpektoratom Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS) in drugimi inšpekcijskimi organi;
- ob strokovni podpori NIJZ pripravi sporočila za javnost skladno z načrtom komunikacije;
- pripravi predlog sklepa Vlade RS za uvrstitev nove nalezljive bolezni na seznam obvezno prijavljenih bolezni;
- razglasi epidemijo za okuženo ali ogroženo območje;
- pripravi predlog za aktiviranje in predlog za preklic aktiviranja državnega načrta;
- imenuje in vodi operativno koordinacijsko skupino ministrstva;
- imenuje strokovno svetovalno skupino ministra za zdravje ter druge koordinacijske skupine za pediatrijo, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo, zobozdravstvo;
- predlaga uporabo sredstev iz DRMS;
- predlaga poveljniku CZ RS glede aktiviranja sil in sredstev za ZRP in glede izvajanja ukrepov ter nalog;

- izdelava načrta notranjega in zunanjega komuniciranja ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh;
- izdaja odločbe o karanteni in ureja nastanitve za osebe, ki jim je bila določena karantena oz. izolacija;
- odreja druge posebne ukrepe za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni;
- mednarodno sodelovanje v okviru EU in SZO pri načrtovanju ukrepov omejevanja in preprečevanja posledic nalezljivih bolezni in redno poročanje v njihove sisteme poročanja;
- redno revidira (dopolnjuje, spreminja) načrt pripravljenosti na nalezljive bolezni področju zdravstva;
- mednarodno sodeluje v okviru sistema Rapid Alert System for Biological and Chemical Attacks and Threats (RAS BICHAT);
- pripravi končno poročilo o pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS)

- zaradi varovanja javnega zdravja izvaja nadzor nad zdravstveno-higienskim stanjem začasnih bivališč (nastanitveni centri in drugi objekti) ob poplavih, potresu in evakuacijah, kjer je povečana koncentracija prebivalcev;
- izvaja inšpekcijski nadzor nad odloki Vlade RS in odredbami ministra za zdravje, ki so sprejeti na podlagi Zakona o nalezljivih bolezni z drugimi pristojnimi inšpekcijskimi organi in policijo.

Uprava RS za varstvo pred sevanji (URSVS)

- sodeluje pri vzpostavitvi in izvajanju izrednega monitoringa radioaktivnosti;
- s predstavniki sodeluje pri delu Skupine URSJV za obvladovanje izrednega dogodka;
- skrbi za registracijo doz, ki jih prejmejo izvajalci ZRP.

Urad RS za kemikalije (URSK)

- spremlja učinkovitost in ugotavlja ustreznost sredstev za dezinfekcijo, dezinsekcijo in deratizacijo (v nadaljnjem besedilu: DDD);
- vodi evidenco sredstev za DDD;
- sodeluje z NIJZ pri pripravi smernic, priporočil in navodil za obvladovanje epidemije glede DDD;
- zagotavlja strokovno podporo pri načrtovanju, nabavi in uporabi razkužil za potrebe državnih blagovnih rezerv in državnih rezerv materialnih sredstev;
- zagotavlja razpoložljivost sredstev za DDD skladno z oceno tveganja glede na nalezljivo bolezen;
- izvaja inšpekcijski nadzor nad razkužili in sredstvi za DDD v prometu in uporabi;
- sodeluje pri zahtevku o pomoči in zaščiti pred uporabo ali grožnjo uporabe kemičnega orožja z OPCW.

• NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

- spremlja in proučuje dejavnike, ki vplivajo na zdravje in pripravlja predloge ukrepov za zgodnje odkrivanje ter omilitev njihovega vpliva in posledic;
- prepoznava morebitne grožnje zdravju, izdeluje celovite ocene tveganj za zdravje in pripravlja ukrepe za varovanje in zaščito zdravja prebivalcev;
- spremlja nalezljive bolezni, vključno z okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo ter skrbi za zgodnje zaznavanje in odzivanje na dogodke, ki pomenijo nevarnost za javno zdravje;
- oceni tveganje za zdravje prebivalstva RS ob pojavu zoonoze;
- predlaga ukrepe za preprečevanje in obvladovanje zoonoz;
- omogoča mednarodno sodelovanje in komunikacijo s SZO kot nacionalna kontaktna točka po Mednarodnem zdravstvenem pravilniku in kot nacionalna kontaktna točka z EU v okviru sistema EWRS (Early Warning and Response System);

- zagotavlja strokovno podporo MZ in Zdravstvenemu inšpektoratu Republike Slovenije (v nadaljevanju besedila: ZIRS);
 - seznanja strokovno in splošno javnost o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja, na področju zagotavljanja storitev varovanja duševnega zdravja skrbi za koordinacijo mobilnih timov za nudenje psihosocialne pomoči na terenu;
 - v skladu z internimi predpisi aktivira Operativni center za krizno upravljanje NIJZ (v nadaljevanju besedila: OCKU/EOC NIJZ).
- **NACIONALNI LABORATORIJ ZA ZDRAVJE OKOLJA IN HRANO**
 - izvaja mikrobiološka preizkušanja na področju medicinske mikrobiologije za potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
 - preko Mobilne enote z ekološkim laboratorijem (MEEL) izvaja dejavnost ekološkega monitoringa;
 - na poziv drugih zainteresiranih deležnikov izvaja vzorčenja, mikrobiološka in fizikalno – kemijska preizkušanja vzorcev iz okolja (pitne, površinske in podzemne vode, živil, sedimentov, zemljin in drugih vzorcev okolja), izvaja terenske meritve, vključno z razlago rezultatov preskusov in meritev ter sodeluje pri ukrepih;
 - zagotavlja strokovno podporo pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.
 - **ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO**
 - zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, izvaja diagnostične in terapevtske storitve, vodi register darovalcev kostnega mozga in zagotavlja zdravila iz krvi.
 - **JAVNA AGENCIJA ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE**
 - izdaja dovoljenja in priglasitve na področjih izdelave, prometa z zdravili za uporabo v humani in veterinarski medicini, medicinskimi pripomočki ter dovoljenja za opravljanje dejavnosti vključno z dejavnostjo preskrbe s krvjo, človeškimi tkivi in celicami;
 - spremlja neželene učinke zdravil.
 - **JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI**
 - pripravljajo in ažurirajo načrte za ukrepanje v primeru naravnih in drugih nesreč v skladu s Tabelo 1;
 - izvajajo vaje na osnovi sprejetih načrtov za naravne in druge nesreče;
 - izvajajo NMP skladno s smernicami za množične nesreče;
 - pospešeno sproščajo operacijske prostore (pospešitev začelih posegov, odložitve ne nujnih posegov ...);
 - pospešeno sproščajo ventilatorje oz. kapacitete v intenzivnih enotah;
 - v domačo oskrbo predčasno odpustijo del pacientov;
 - skrbijo za neprekinjeno preskrbo z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenju in ohranitvi zdravja.
 - **DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA**

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

 - zbira in spremlja informacije o stanju urgentnih centrov, bolnišnic, izvajalcev NMP in prevozov bolnikov, ki so vključeni 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. je izvajalec prevozov bolnikov vključen v enotni sistem DSZ;

- sodeluje z nacionalnim koordinatorjem in bolnišničnimi koordinatorji pri vzdrževanju celovitega pregleda nad stanjem izven bolnišničnih virov za izvajanje NMP, prevozov bolnikov ter bolnišničnih kapacitet za hospitalizacijo ponesrečencev v naravnih in drugih nesrečah;
 - razporeja in koordinira nujne, nenujne in sanitetne prevoze ponesrečencev ob naravnih in drugih nesrečah;
 - skrbi za optimalno izrabo virov za izvajanje prevozov ponesrečencev ob naravnih in drugih nesrečah;
 - obvešča kontaktno točko MZ o trenutnem stanju in izvedenih aktivnostih.
- **ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE**
 - na podlagi veljavnih predpisov in doseženih dogovorov zagotavlja sredstva za izvajanje zdravstvene dejavnosti v primeru naravnih in drugih nesrečah ter
 - izvaja nadzor nad izvajanjem in obračunavanje zdravstvenih storitev v času izrednih razmer.
 - **ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA BLAGOVNE REZERVE**
 - izvaja javno gospodarsko službo oblikovanja in uporabe državnih blagovnih rezerv;
 - 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 Republike Slovenije (v nadaljevanju besedila: vlada) v petletnem programu, v katerem so določene vrste in najmanjše količine posameznih vrst blaga, ki morajo biti na razpolago za potrebe osnovne preskrbe v Republiki Sloveniji, kadar je to potrebno, v primeru:

- naravnih, ekoloških, industrijskih ali drugih nesreč,
- kriznih razmer,
- vojnega ali izrednega stanja,
- ko je ogroženo javno zdravje ljudi in zdravje živali v skladu z zakoni, ki urejajo področje zdravja ljudi in živali,
- pomanjkanja blaga na trgu, kadar ni možnosti preskrbe z ustreznim nadomestnim blagom.

Z Zakonom o državnih blagovnih rezervah (Uradni list RS, št. 23/24) so določene obveznosti in pravice države pri programiranju državnih blagovnih rezerv in pri zagotavljanju storitev na področju oblikovanja in uporabe blagovnih rezerv.

5. UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB NARAVNIH IN DRUGIH NESREČAH

5.1. EVROPSKI ORGAN ZA PRIPRAVLJENOST IN ODZIVANJE NA IZREDNE ZDRAVSTVENE RAZMERE

V okviru Evropske unije od leta 2021 deluje Evropski organ za pripravljenost in odzivanje na izredne zdravstvene razmere (v nadaljevanju besedila: HERA). Namen organa je vzpostavljanje mehanizmov, ki bodo omogočili hiter in učinkovit odziv ob pojavu izrednih razmer (razvoj, proizvodnja in distribucijo zdravil, cepiv in drugih medicinskih protiukrepov, priprava scenarijev odzivanja, sodelovanje pri vzpostavljanju zalog protiukrepov ...). MZ imenuje predstavnika v Odbor HERA.

5.2 KOORDINACIJSKA SKUPINA

Za potrebe delovanja MZ in organov v njegovi sestavi ob pojavu naravne in druge nesreče se ob aktiviranju načrta MZ aktivira koordinacijska skupina, ki določi prioritete delovanja ter koordinira izvajanje ključnih aktivnosti MZ in organov v njegovi sestavi. Koordinacijsko skupino sestavljajo najmanj:

- državni sekretar – vodja,
- vodja Službe za nujno medicinsko pomoč in izredne razmere (v nadaljevanju besedila: SNMPIR) – namestnik vodje,
- generalni direktorji direktorátov,
- vodja Kabineta ministra,
- vodja Službe za stike z javnostjo,
- vodja Sektorja za zdravila, medicinske pripomočke in lekarniško dejavnost,
- vodja Sektorja za duševno zdravje in demenco,
- glavni inšpektor Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljevanju besedila: ZIRS),
- zaposleni iz SNMPIR,
- predstavnik Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju besedila: NIJZ).

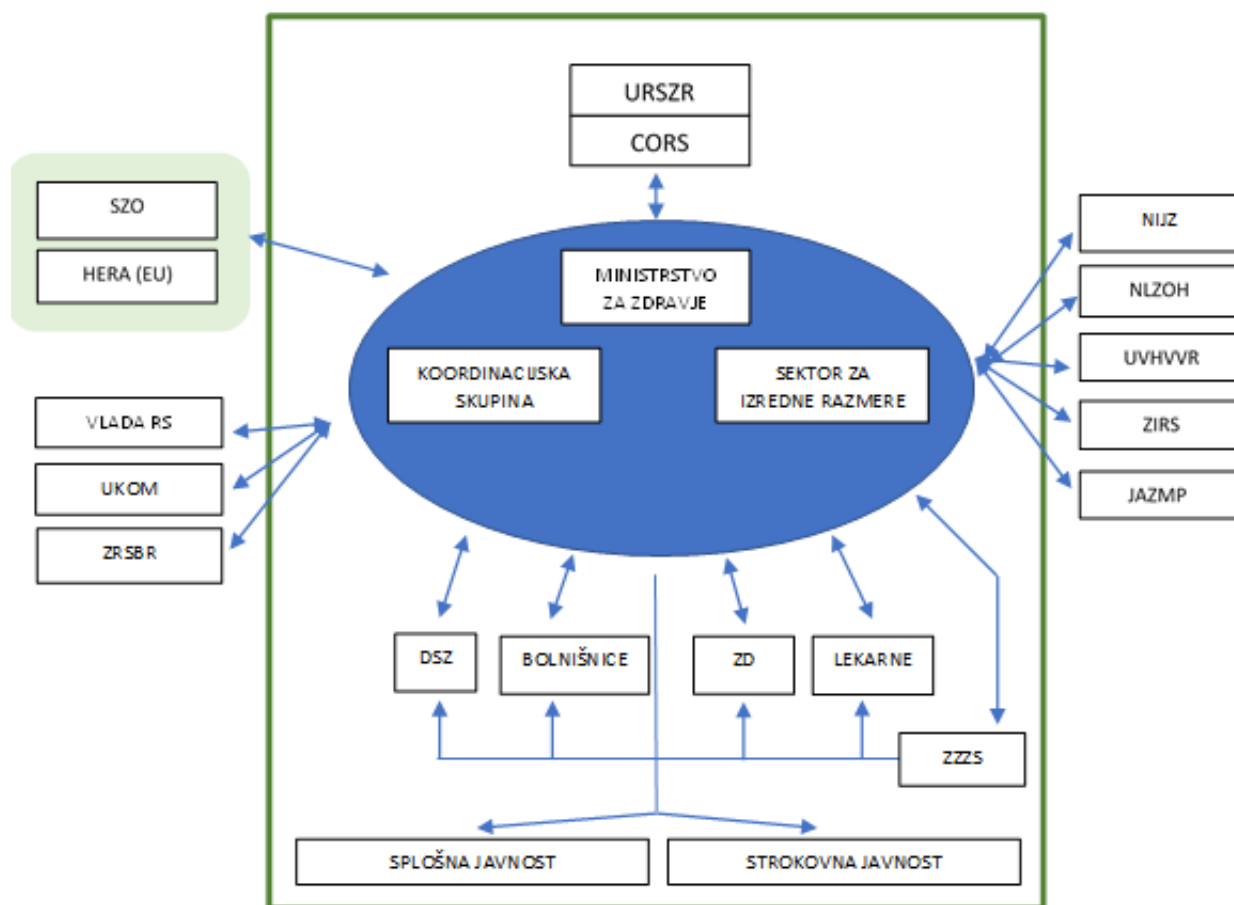
V primeru kemijske, biološke, jedrske in radiološke nesreče se v skupino vključi direktorja Uprave Republike Slovenije za varstvo pred sevanji (v nadaljevanju besedila: URSVS), medtem ko se v primeru kemijske nesreče vključi tudi direktorja Urada Republike Slovenije za kemikalije (v nadaljevanju besedila: URSK).

5.3 KLJUČNE OSEBE IN KOORDINATORJI V BOLNIŠNICI

Ključne osebe v bolnišnici so:

- direktor/ica,
- strokovni/a direktor/ica,
- pomočnik/ca direktorja/ice,
- predstojnik zavoda in glavna medicinska sestra,
- predstojniki oddelkov oz. klinik v kliničnem centru (vodje organizacijskih enot) – kirurgija, internistika, ginekologija in porodništvo, onkologija, pediatrija, psihiatrija, urgentni center,
- koordinator oz. odgovorna oseba za posamezno področje (koordinator za kritično infrastrukturo ...),
- kontaktna oseba zavoda z ministrstvom,
- kontaktna oseba za koordinacijo med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi znotraj zavoda.

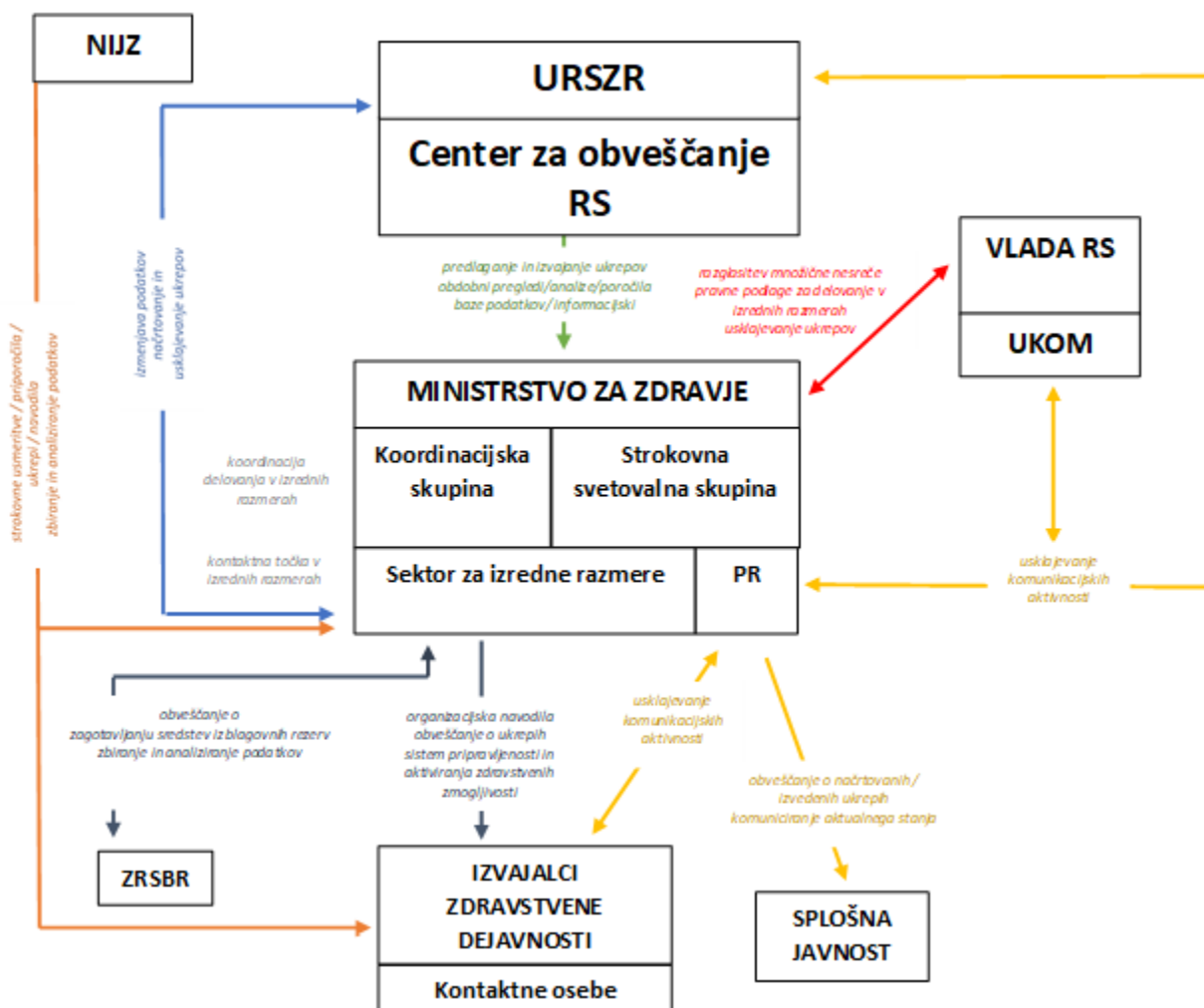
Slika 1: Shema upravljanja in informiranja



V primeru potrebe se v delo operativne skupine vključijo tudi drugi: Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve (v nadaljevanju besedila: ZRSBR), zunanji strokovnjaki, direktorji ključnih zavodov itd.

Opomba: Sektor za izredne razmere je preimenovan v Službo za nujno medicinsko pomoč in izredne razmere (SNMPIR).

Slika 2: Shema obveščanja in komuniciranja



Postopek obveščanja ob razglasitvi naravnih in drugih nesreč je sledeč:

- ob prejemu obvestila o dogodku naravne in druge nesreče kontaktna točka MZ (SNMPIR) o dogodku obvesti ministra,
- na podlagi velikosti in vrste naravne in druge nesreče minister za zdravje izvede naslednje korake:
 - skliče Koordinacijsko skupino ministrstva,
 - po aktiviranju državnega načrta s sklepom aktivira načrt dejavnosti MZ,
- Služba za odnose z javnostmi (v nadaljevanju besedila: PR MZ) poleg URSZR in Štaba CZ ter Urada vlade za komuniciranje (v nadaljevanju besedila: UKOM) komunicira s splošno javnostjo v zvezi z obveščanjem o naravnih in drugih nesrečah,
- ob aktivaciji DN ZiR se obvešča kontaktna točka MZ,
- MZ o aktivaciji DN ZiR obvesti vse zavode.

Opomba: Sektor za izredne razmere je preimenovan v Službo za nujno medicinsko pomoč in izredne razmere (SNMPIR).

5.4 KONTAKTNA TOČKA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE

Naloge kontaktne točke MZ ob pojavu naravne in druge nesreče izvaja SNMPIR. Kontaktna točka MZ v izrednih razmerah obvešča ministra, člane koordinacijske skupine, člana Štaba CZ iz MZ, skrbnika načrta in JZZ. MZ in JZZ 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.

5.5 STROKOVNA SVETOVALNA SKUPINA

V primeru naravnih in drugih nesreč lahko minister s sklepom imenuje strokovno svetovalno skupino za podporo JZZ pri obvladovanju tveganj, povezanih z nesrečami. Svetovalna skupina se sestaja po potrebi, seje pa lahko potekajo tudi s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije oziroma na daljavo.

Naloge strokovne svetovalne skupine se določijo ob imenovanju na osnovi ugotovitev in potreb v primeru naravne in druge nesreče.

6. POTRES

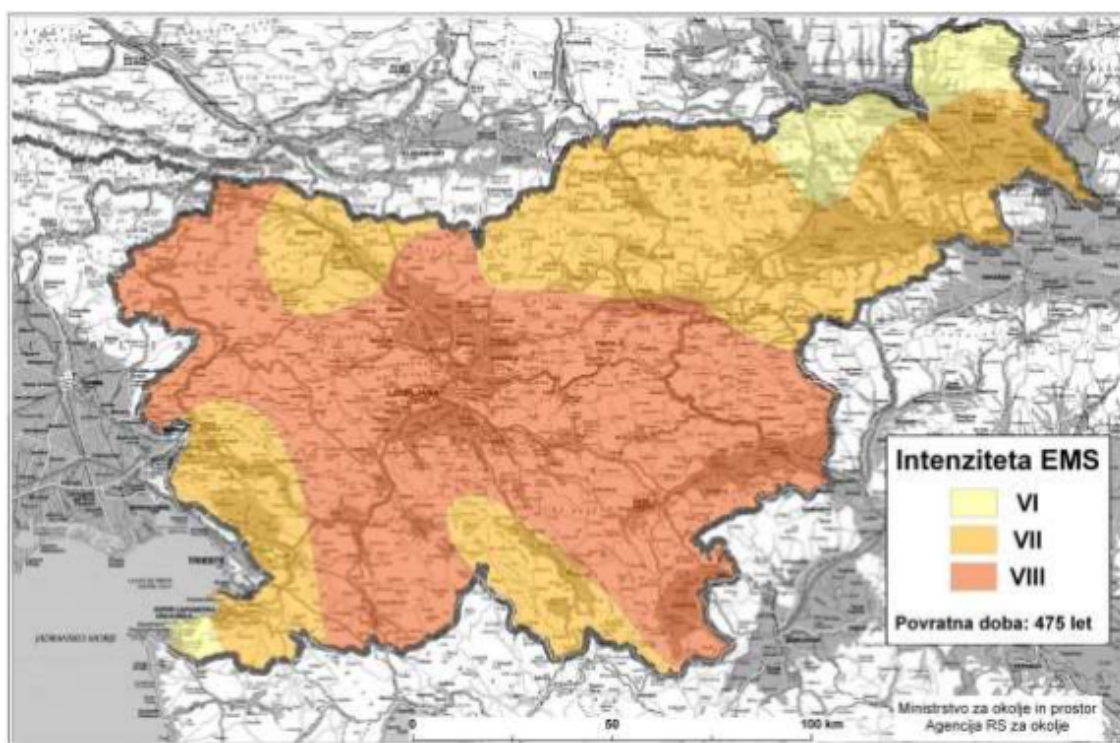
Potres je naravni pojav, ki lahko povzroči povečano tveganje za zdravje ljudi, poškodbe na objektih ali neželene vplive na naravo. Ko potresno valovanje doseže površje z zadostno energijo, da povzroči neželene učinke na zdravje in življenje ljudi, objekte ali naravo, govorimo o potresu kot naravni nesreči. 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. Državni načrt zaščite in reševanje ob potresu je dostopen na: <https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

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 JZZ.

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

- posavska regija,
- zasavska regija,
- ljubljanska 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 nadaljevanju besedila: 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 pripravljenosti zdravstva na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni v Sloveniji, ki je dostopen na: <https://www.gov.si teme/katastrofna-medicina/>

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.

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

6.1 ODZIV OB POTRESU

Oceno tveganja za potres je pripravilo Ministrstvo za naravne vire in prostor (v nadaljevanju besedila: MNVP) in je dostopna na <https://www.gov.si teme/ocenjevanje-tveganj-za-nesrece/>.

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 stopnje, ki so omenjene spodaj, lahko natančno določi katera stavba je ogrožena ob kateri stopnji. V primeru hudih poškodb ali porušena bolnišničnih stavb mora MZ s pomočjo URSZR poskrbeti za zagotovitev dovoljšnjega števila dodatnih kapacitet na področju Republike Slovenije. Hude ponesrečence je potrebno premestiti v druge najbližje bolnišnice, ponesrečence z blagimi ali drugimi lahki poškodbami pa v večnamenske dvorane ali v druge zato načrtovane stavbe.

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, ampak le ta ne povzroči poškodb na objektih. **Ob potresu te stopnje se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**

- *V primeru te stopnje potresa za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečenih zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela.*

POTRES intenzitete VI ali VII stopnje po evropski potresni lestvici EMS: nastale bi poškodbe na objektih. **Ob potresu te stopnje se lahko skladno z aktivacijo državnega načrta aktivira načrt MZ.**

- *Za območje, ki ga bo prizadel potres intenzitete VI ali VII stopnje bi za medicinsko oskrbo morebitnih ponesrečenih lahko bile potrebne dodatne zmogljivosti (vpoklic dodatnega osebja, uporaba rezervnega/dodatnega kadra, sprostitev dela 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 4).*

POTRES intenzitete VIII EMS ali višje stopnje po evropski potresni lestvici EMS: ljudje bi bili poškodovani in bile bi mogoče smrtne žrtve, prišlo bi lahko do večjih poškodb objektov in do rušenja objektov. **Ob potresu te stopnje se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.**

- *Za območje, ki bi ga 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 JZZ glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in glede na 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).*

- *CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljiv okoliščin nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva. V obveščenih bolnišnicah se v skladu z smernicami za množične nesreče ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenje. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranh, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.*

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 poplavah, ki je dostopen na:

<https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

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 in sprožajo se plazovi, ki lahko ogrožajo stanovanjske objekte. V primeru, da pride do možnosti širjenja nalezljivih bolezni v času poplav, se uporabi tudi načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije/pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh v RS.

7.1 OBMOČJA POMEMBNEGA VPLIVA POPLAV

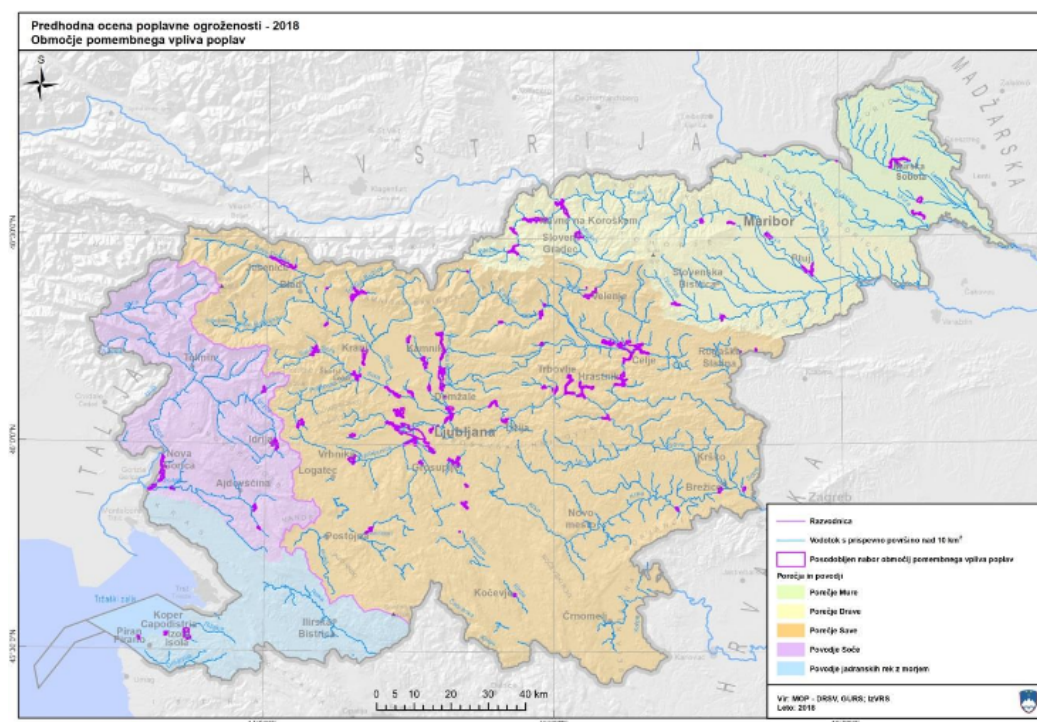
Republika Slovenija je razdeljena na osem vodnih območij. To so območja zgornje, srednje in spodnje Save, območje Savinje, Drave, Mure, Soče in območje jadranskih rek z morjem.

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

- ljubljanska, zasavska in obalna regija (5 razred ogroženosti),
- posavska, zahodnoštajerska, severnoprimska, gorenjska in pomurska regija (4 razred ogroženosti).

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

Slika 4: Območja pomembnega vpliva poplav v Sloveniji



Vzroki za nastanek poplav so:

- dolgotrajne obilne padavine ali zelo intenzivne nekaj urne 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.

JZZ iz osem najbolj ogroženih regij (razred ogroženosti 3, 4 in 5) morajo pripraviti svoj načrt zaščite in reševanja ob poplavih (Tabela 1). Ostali JZZ (razred ogroženosti 1 in 2) se morajo seznaniti z načrtom MZ 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. **Ob poplavih te stopnje se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**

- *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, aktivirajo se sile zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljajo se dogodki.*

Poplave druge stopnje: posledice poplav so poškodbe, utopitve in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh ter močne poškodbe in zalitje objektov. **Ob poplavih te stopnje se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.**

- *Za območje, ki bi ga 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 JZZ glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in glede na 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).*
- *CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljiv okoliščin nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva. V obveščenih bolnišnicah se v skladu z smernicami za množične nesreče ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenje. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.*

8. POŽAR V NARAVNEM OKOLJU

Državni načrt zaščite in reševanja ob velikem požaru v naravnem okolju je dostopen na: <https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

V okviru prve pomoči se izvajajo le najnujnejši ukrepi za ohranitev življenj in varovanje zdravja ljudi na prizadetem območju. Namen nudenja prve pomoči je, da ponesrečenec lahko čim prej in v kar najboljšem stanju pride do strokovne medicinske pomoči oziroma zdravljenja. V okviru NMP 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.

NMP izvajajo službe NMP, organizirane na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, skladno s Smernicami za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah (PRILOGA 4). NMP 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 itd.),
- onemogočen dostop do vodnih zajetij in črpališč,
- požar na objektih (stanovanjski, gospodarski).

JZZ iz najbolj ogroženih regij (razred ogroženosti 3, 4 in 5) morajo pripraviti svoj načrt zaščite in reševanja v primeru požara v naravnem okolju (Tabela 1). JZZ iz ostalih regij (razred ogroženosti 1 in 2) se morajo seznaniti z načrtom MZ in izdelati del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči požarno prizadetim območjem (Tabela 2).

8.1 ODZIV OB POŽARU

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

Požar prve stopnje: požar ne povzroči poškodb na objektih, poškodbe ljudi so blage in ni smrtnih žrtev.
Ob požaru te stopnje se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.

- *V primeru požara prve stopnje za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih ponesrečenecv 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.

Požar druge stopnje: posledice požara so poškodbe, hude opekline, zastrupitve in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh hkrati je velika verjetnost poškodb ali rušenje objektov. **Ob požaru te stopnje se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.**

- *Za območje, ki bi ga 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 JZZ glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in glede na razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti načasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem).*
- *CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljiv okoliščin nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva. V obveščenih bolnišnicah se v skladu z smernicami za množične nesreče ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenje. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.*

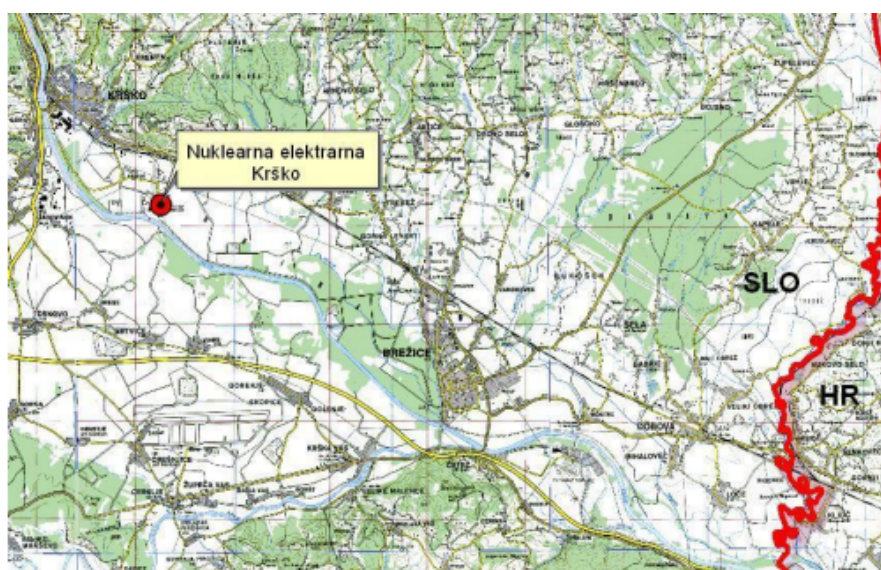
9. JEDRSKA IN RADIOLOŠKA NESREČA

Državni načrt zaščite in reševanje ob jedrski in radiološki nesreči je dostopen na:

<https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

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 utрпи, 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.

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 reševalne enote NMP. NMP ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah izvajajo ekipe NMP, 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 obolevnosti (npr. bruhanje) nudijo pristojne regijske splošne bolnišnice (Posavska, Dolenjska in Zahodno štajerska regija).

Kontaminiranim osebam in osebam z znaki akutne obsevanosti, ki niso poškodovane, nudi oskrbo Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinika za nuklearno medicino (v nadaljevanju besedila: UKC KNM). Prvo oskrbo poškodovanim osebam, ki so kontaminirane ali kažejo znake akutne obsevanosti nudijo ekipe NMP, kasnejše zdravljenje pa UKC KNM. Vsem ponesrečencem se nudi NMP v skladu s Smernicami za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah (v nadaljevanju besedila: Smernice KBRJ) (PRILOGA 5).

JZZ v Posavski, Dolenjski, Zahodno štajerski in Ljubljanski regiji morajo v svoj načrt zaščite in reševanja vključiti načrt zaščite in reševanja ob jedrski ali radiološki nesreči (Tabela 1). Ostali JZZ se morajo seznaniti z načrtom MZ 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).

9.1 ODZIV OB JEDRSKI ALI RADIOLOŠKI NESREČI

Koncept odziva ob jedrski in radiološki nesreči temelji na treh sklopih:

- I. jedrska nesreča v Nuklearni elektrarni Krško (NEK),
Stopnja 1 – začetna nevarnost: zmanjšana varnost v NEK, ni tveganja za okolico. Izvaja se radiološka zaščita, evakuacija posameznega ali celotnega območja okoli NEK.
Stopnja 2 – objektna nevarnost: Ogroženo osebje NEK in okolica NEK (radij 500 m). Izvaja se radiološka zaščita, evakuacija posameznega ali celotnega območja okoli NEK.
Stopnja 3 – splošna nevarnost: Ogroženo širše območje okoli NEK. Izvaja se radiološka zaščita, evakuacija in zaklanjanje.
- II. jedrska nesreča v tujini z vplivi na Slovenijo,
Ljudi ogrožajo radioaktivne snovi, ki so izpuščene v okolje zaradi nesreče v jedrskih elektrarnah oddaljenih 1.000 km in več. Ne povzroča smrtnih žrtev, lahko prihaja do preseganja doznih omejitev za prebivalce. Izvaja se radiološka zaščita, zaklanjanje in omejitve uživanja nekaterih vrst hrane in pitne vode. Evakuacija ni potrebna.
- III. radiološka nesreča v Sloveniji.
Ljudi lahko ogroža kontaminacija z radioaktivnimi snovmi, kot tudi zunanje sevanje. Izvaja se radiološka zaščita, evakuacija na nekaterih območjih, sprejem in oskrba evakuiranih prebivalcev.

Jedrska ali radiološka nesreča prve stopnje: pride do manjših izpustov radioaktivnih snovi ali do nizkih ravni sevanja. Nesreča ne povzroči poškodb pri ljudeh ali na objektih, prav tako ni smrtnih žrtev. **Ob jedrski ali radiološki nesreči te stopnje se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**

- *V primeru jedrske in 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, izvaja se obveščanje pristojnih organov in javnosti, aktiviranje sil zaščite, reševanja in pomoči v omejenem obsegu, spremljanje dogodkov.*

Jedrska ali radiološka nesreča druge stopnje: pride do večjih izpustov radioaktivnih snovi ali do visokih ravni sevanja. Zgodijo se hude poškodbe, pride do smrtnih žrtev in do poškodb na objektih. **Ob jedrski ali radiološki nesreči te stopnje se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.**

- *Za območje, ki bi ga prizadela jedrska ali radiološka nesreča druge stopnje bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. Celoten sistem prične delovati po Smernicah za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah in Smernicah za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških in jedrskih nesrečah. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti JZZ glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in glede na razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti načasne lokacije, evakuacija ljudi iz najbolj ogroženih regij, in takojšnje nudenje pomoči ponesrečencem).*
- *CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti 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. V obveščenih bolnišnicah se v skladu z smernicami za množične nesreče ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenja. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranh, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.*

V Sloveniji ima edino UKC Ljubljana ustrezno bolnišnično enoto, in sicer Kliniko za nuklearno medicino, ki bolnikom, izpostavljenim ionizirajočemu sevanju, edina v državi lahko zagotavlja nujno bolnišnično zdravstveno oskrbo. Zaradi omejenih infrastrukturnih zmogljivost in opreme (števec aktivnosti celotnega telesa) se v primeru jedrske nesreče tako za obsevane bolnike kakor tudi za izvajalce ZRP zagotavlja napotitev in prevoz teh ponesrečencev v center v tujini, ki je usposobljen za dozimetrijo in meritev notranje kontaminacije.

V okviru Mednarodne agencije za atomsko energijo (International Atomic Energy Agency – IAEA) deluje mednarodni sistem Response and Assistance Network (RANET), ki omogoča medsebojno pomoč med državami članicami EU v primeru jedrske ali radiološke nesreče. Države članice v sistemu navedejo svoje zmogljivosti, ki so jih pripravljene ponuditi za pomoč drugim državam na terenu ali kot oddaljeno pomoč (strokovno, tehnično, logistično...). Zmogljivosti so razdeljene v več vsebinskih sklopov, med katerimi je tudi ocena doz.

V primeru nesreče prizadeta država preko sistema RANET zaprosi za pomoč na tistih področjih, kjer potrebuje dodatne zmogljivosti ali strokovno podporo. Postopek za pridobitev mednarodne pomoči je

opisan v dokumentu EPR RANET 2018 – IAEA Response and Assistance Network (vzorec zahteve za pomoč je v APPENDIX I).

Sistem RANET vključuje 40 držav med katerimi so tudi države, ki imajo zelo razvito jedrsko infrastrukturo in zato tudi večje zmogljivosti za odzivanje na jedrsko ali radiološko nesrečo. Nudi predvsem pomoč pri oceni notranjih doz, kar je v primerjavi z zunanjo dozimetrijo dosti bolj zahtevno.

Centri v sosednjih državah, ki zagotavljajo zunanjo dozimetrijo s pasivnimi dozimetri so:

- Siebersdorf Laboratories, Dunaj, Avstrija (Dosimeterservice - Seibersdorf Laboratories),
- Institut Ruđer Bošković, Zagreb, Hrvaška (Ispitivanja u polju zaštite od ionizirajućeg zračenja - Institut Ruđer Bošković).

9.2 ZAŠČITNI UKREPI

Namen takojšnjih zaščitnih ukrepov je preprečiti deterministične učinke sevanja, zato jih je potrebno izvesti v začetku jedrske ali radiološke nesreče in v najkrajšem možnem času.

Ob jedrski nesreči v NEK se na državni ravni najprej pričakuje uvedba naslednjih ukrepov:

- zaklanjanje,
- zaužitje tablet kalijevega jodida (v nadaljevanju besedila: tablete KI),
- evakuacija,
- sprejem in oskrba evakuiranih prebivalcev.

Ob izrednem dogodku JZZ izvedejo zaklanjanje (zadrževanje ljudi) v zaprtih prostorih, tj. zakloniščih ali običajnih zgradbah z zaprtimi okni in izklopljeno ventilacijo.

MZ sodeluje pri evakuaciji v skladu s svojimi pristojnostmi in koordinira nudenje zdravstvene oskrbe evakuiranim prebivalcev, sodeluje z JZZ, ki so na območju evakuacije in JZZ na prizadetem območju ter državnimi organi, ki pomagajo pri evalvaciji (enote CZ, gasilci, policija, Slovenska vojska).

Več o zaščitnih ukrepih je podrobneje opisano v naslednjih prilogah: PRILOGA 7: Seznam dežurnih lekarn, PRILOGA 8: Zdravstveni dom Krško in Zdravstveni dom Brežice – usmeritve, PRILOGA 9: Zdravstveni domovi, ki so določeni za zdravstveno oskrbo evakuiranih prebivalcev iz Posavja – usmeritve, PRILOGA 10: Zdravstveni domovi, ki nudijo pomoč zdravstvenim domovom, ki zagotavljajo zdravstveno oskrbo evakuiranih prebivalcev iz Posavja – usmeritve in PRILOGA 11: Seznam bolnišnic, ki sprejmejo paciente iz SB Brežice – usmeritve.

9.3 UPORABA TABLET KALIJEVEGA JODIDA

Ukrep zaužitja tablet KI se izvede po predhodnem posvetu z ustreznimi strokovnimi službami in v skladu s strokovnimi odločitvami (odredi Poveljnik CZ).

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 KI za območje polmera 10 km okrog NEK in za intervencijsko osebje Republike Slovenije zagotavlja NEK (kot plačnik), za ostala območja pa Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve (v nadaljevanju besedila: ZBR) iz državnih blagovnih rezerv.

Tablete KI so na območju polmera 10 km okrog NEK predhodno razdeljene vsem prebivalcem s stalnim in začasnim prebivališčem, vrtcem, šolam in drugim zavodom, gospodarskim družbam in drugim organizacijam v skladu s pravilnikom. Predhodno razdeljene so tudi delu intervencijskega osebja na celotnem območju Republike Slovenije. Za prebivalce izven tega območja se tablete KI skladiščijo v državnih blagovnih rezervah ter se razdelijo po predhodnem sklepu Vlade RS in odredbi Poveljnika CZ. Zaloge tablet KI 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 ZBR.

Več o razdeljevanju, odmeri in uporabi tablet kalijevega jodida ter o zagotavljanje jodne profilakse je podrobneje opisano v PRILOGI 6: Načrt razdelitve tablet kalijevega jodida. Več informacij in navodil v zvezi z uporabo in drugimi značilnostmi tablet kalijevega jodida pa najdete na spletni strani: <http://www.kalijevjodid.si/>.

9.4 UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARSTVO PRED SEVANJI

Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji (v nadaljevanju besedila: URSVS) sodeluje pri vzpostavitvi in izvajanju izrednega monitoringa radioaktivnosti živil in pitne vode ter skrbi za registracijo doz, ki jih prejmejo izvajalci zaščite, reševanj in pomoči (v nadaljevanju besedila: ZRP). Dva sodelavca URSVS sodelujeta pri delu Skupine za obvladovanje izrednega dogodka na URSJV, v strokovni skupini za oceno doz. URSVS po potrebi nudi tudi strokovno podporo MZ in drugim izvajalcem državnega načrta.

URSVS deluje skladno z internim Načrtom dejavnosti URSVS ob jedrski ali radiološki nesreči.

10. POSEBNO NEVARNE BOLEZNI ŽIVALI

Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu posebno nevarnih bolezni živali je dostopen na: <https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

Zoonoze so nalezljive bolezni, ki se širijo med živalmi, posredno ali neposredno pa se prenašajo tudi na ljudi. Z živali na človeka se prenašajo različno: z dotikom, ugrizom, slinjenjem, lizanjem, uživanjem okuženega mesa, mleka in mlečnih izdelkov, z iztrebki prek ust, nosu, kože in sluznice, s stikom s predmeti, narejenimi iz delov živali ali posredno preko vektorjev. Bolezni pri človeku lahko potekajo blago, nekatere bolezni (steklina) se končajo s smrtjo.

Med pomembnejšimi zoonozami, ki se lahko prenašajo z živali na človeka, spremljamo steklino, mikrosporijo, bolezni, ki jih povzročajo zajedavci (toksokariaza, trakuljavost), slinavko, vranični prisad, salmonelozo, kampilobakteriozo in jersiniozo.

Preprečevanje zoonoz pri živalih je ključno za zaščito zdravja ljudi ter za preprečevanje tveganja za pojav izbruhov nalezljivih bolezni pri ljudeh. Najpomembnejši ukrepi so: izvajanje osnovnih higienskih ukrepov, ki preprečujejo prenos bolezni na človeka, varno rokovanje in skladiščenje hrane, veterinarski nadzor, nadzor nad vektorji (zaščita pred klopi in komarji ter zmanjševanje njihovih habitatov).

Fizične in pravne osebe, ki opravljajo veterinarsko dejavnost, morajo takoj obvestiti pristojno OE NIJZ ali epidemiološko službo v pripravljenosti na nacionalnem nivoju o vsaki bolezni ali poginu živali zaradi zoonoze, če je ocena tveganja vezana tudi na možnost pojava prenosa bolezni z živali na človeka in se tveganje za to poveča.

Naloge iz pristojnosti MZ oziroma zdravstvene dejavnosti na državnem nivoju za to področje izvajajo: Ministrstvo za zdravje, Zdravstveni inšpektorat RS in Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Naloge iz pristojnosti MZ oziroma zdravstvene dejavnosti na regionalnem in lokalnem nivoju za to področje izvajajo: pristojne območne enote Zdravstvenega inšpektorata RS, območne enote NIJZ, bolnišnice, zdravstveni domovi (vključno s službo NMP) in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Program monitoringa zoonoz in njihovih povzročiteljev v Sloveniji je letni nacionalni dokument, ki ga pripravljajo UVHVV, NIJZ in Zdravstveni inšpektorat RS. Namenjen je sistematičnemu spremljanju zoonoz pri ljudeh, živalih, v živilih in krmi ter odpornosti proti protimikrobnim zdravilom.

10.1 ODZIV OB POSEBNO NEVARNIH BOLEZNI ŽIVALI S TVEGANJEM ZA PRENOS OKUŽBE NA LJUDI

Odzivanje zdravstvene službe ob posebno nevarnih boleznih živali temelji na stopnji tveganja za prenos okužbe na ljudi ali pojavu bolezni pri ljudeh, vrste povzročitelja, števila okuženih in regijski razporeditvi, razpoložljivosti zdravstvenih kapacitet in preventivnih ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni.

Nizka stopnja javnozdravstvenega tveganja

V primeru nizke stopnje tveganja za populacijo ob pojavu prenosa nalezljive bolezni z živali na ljudi, zdravstvena služba ukrepa po strokovnih smernicah, in za preventivno ukrepanje ter zdravstveno oskrbo morebitnih zbolelih zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela. Dogodek obvladujejo ustrezne zdravstvene službe znotraj vsakodnevnega rednega dela in po protokolu obveščanja javnosti glede na stopnjo tveganja. **Ob nizki stopni javnozdravstvenega tveganja se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**

Visoka stopnja javnozdravstvenega tveganja

Visoko stopnjo tveganja lahko opredeljuje več dejavnikov ali pa tudi vsi skupaj in sicer: večji izbruh nalezljive bolezni, ki se prenaša z živali na človeka, obolelost večjega števila ljudi, zboleli s težko obliko bolezni, ki lahko povzroča tudi smrt, hitro širjenje bolezni, pomanjkanje zdravstvenih kapacitet, nujnost interdisciplinarnega odzivanja, večji medijski odziv ipd.

Ob pojavu bolezni z visokim tveganjem za ljudi in z večjim obsegom pojavljanja, se aktivira Operativni center za krizno upravljanje na NIJZ, ki zagotavlja koordiniran odziv deležnikov, ki sodelujejo pri obvladovanju širjenja nalezljive bolezni po strokovnih smernicah vsakega posameznega deležnika. Ob težje obvladljivih, kriznih situacijah, kjer so potrebne dodatne zmogljivosti in kapacitete, koordinacijo odzivanja vodi MZ, ki poda predlog aktivacije Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh. Vsi nadaljnji ukrepi, vodenje in sistem obveščanja javnosti je opredeljen v omenjenem državnem načrtu. O protiepidemijskih zdravstvenih ukrepih odloča MZ na podlagi predloga NIJZ.

Poveljnik CZ RS v sodelovanju z MZ in NIJZ spremlja razmere na okuženem oziroma ogroženem območju in odloča o nadaljnjih ukrepih in nalogah ZRP.

Ko poveljnik CZ RS na podlagi predloga ministra, pristojnega za zdravje, sprejme odločitev o aktiviranju Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, o tem obvesti CORS. CORS o aktiviranju Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh obvesti vse nosilce načrtovanja in izvajalce nalog.

11. DRUGE VELIKE NESREČE

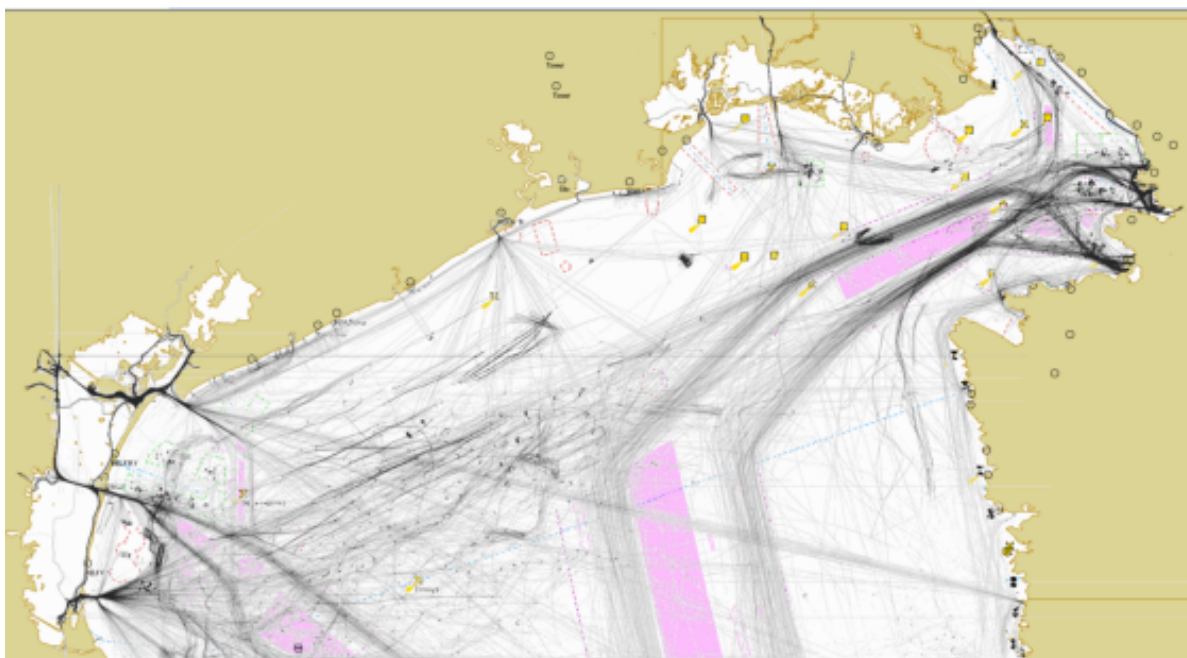
11.1 NESREČA NA MORJU

Državni načrt zaščite in reševanje ob nesreči na morju je dostopen na:

<https://www.gov.si/teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

Največja nevarnost pri plovbi v Tržaškem zalivu so plitvine ob zahodni obali Istre, posebno plitvine pri Rtu Savudrija. Zaradi skalnatega dna bi se lahko poškodovalo dno nasedle ladje in bi bilo ob morebitnem izlitju nevarnih snovi okolje zelo ogroženo. Poleg naravnih nevarnosti za nastanek nesreče predstavlja veliko nevarnost tudi številni ladijski promet v delu Severnega Jadrana, predvsem pri lukah 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 Kopra, 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.

JZZ iz obalne regije morajo v svoje načrte zaščite in reševanja vključiti tudi načrt zaščite in reševanja ob nesreči na morju (Tabela 1).

11.2 ŽELEZNIŠKA NESREČA

Državni načrt zaščite in reševanje ob železniški nesreči je dostopen na:

<https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

Skupna dolžina železniških prog v Sloveniji je 1.207,701 km. Imamo enotirne in dvotirne železniške proge. Železniške proge se uporabljajo za prevoz potnikov, prevoz tovora in nevarnih snovi. Hrbtenico 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, kar 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).

JZZ iz najbolj ogroženih regij (razred ogroženosti 3, 4 in 5), morajo v svoje načrte vključiti tudi načrt zaščite in reševanja ob železniški nesreči (Tabela 1). JZZ iz ostalih regij (razred ogroženosti 1 in 2) se morajo seznaniti z načrtom MZ in izdelati del načrta zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči prizadetim območjem (Tabela 2).

11.3 NESREČA ZRAKOPLOVA

Državni načrt zaščite in reševanje ob nesreči zrakoplova je dostopen na:

<https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

V RS imamo 16 javnih letališč, pet heliportov in 19 vzletišč.

Letališča Jožeta Pučnika Ljubljana, Edvarda Rusjana Maribor in Portorož so infrastrukturni objekti državnega pomena in so namenjena za mednarodni zračni promet. Letališče Cerklje ob Krki je namenjeno za vojaški in civilni promet. Druga letališča Ajdovščina, Bovec, Celje, Divača, Lesce, Moškanjci, Murska Sobota, Novo mesto, Postojna, Slovenj Gradec, Slovenske Konjice in Šoštanj so infrastrukturni objekti lokalnega pomena in so namenjeni za civilni promet.

Heliporti UKC Ljubljana, SB Jesenice, SB Slovenj Gradec, SB Izola in Celje so namenjeni za pristajanje helikopterjev za NMP.

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 in 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,
- 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.

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

11.4 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 ter spremljanje dogodkov. Kot na primer poškodbe udeležencev (raztrganine, udarnine, opekline itn.), obvladljiv požar na ladji, zrakoplovu, vlaku itn. **Ob manjši nesreči na morju, železniški nesreči ali nesreči zrakoplova se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**
- **VELIKA NESREČA** – za območje, ki ga bo prizadela velika nesreča na morju, velika železniška nesreča ali 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 zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se možnosti in glede na 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 veliki nesreči na morju, železniški nesreči ali nesreči zrakoplova se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.**
 CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti 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. V obveščenih bolnišnicah se v skladu z smernicami za množične nesreče ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenje. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranh, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.

12. NESREČA OB UPORABI OROŽIJ ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE OZIROMA TERORISTIČNEM NAPADU S KLASIČNIMI SREDSTVI

Državni načrt zaščite in reševanje ob uporabi orožja ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma ob terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi je dostopen na:

<https://www.gov.si teme/nacrti-zascite-in-resevanja/>.

O orožju za množično uničevanje govorimo, ko gre za namensko izdelano orožje, ki je lahko jedrsko, radiološko, kemično ali biološko. V zadnjem obdobju narašča grožnja uporabe orožja za množično uničevanje v teroristične namene. Nevarnost, da različne teroristične skupine uporabijo orožje ali sredstvo za množično uničevanje za doseg svojih političnih, verskih, gospodarskih, socialnih ali drugih interesov poleg uporabe klasičnih oblik delovanja teroristov je realna grožnja varnosti sodobnega sveta. S pojmom sredstva za množično uničevanje označujemo vsa sredstva, ki se uporabljajo v vsakodnevni uporabi ali proizvodnji, imajo pa primerljive škodljive učinke z orožjem za množično uničevanje. Učinkovitost takih sredstev je običajno manjša od orožij za množično uničevanje.

Kemično orožje

Kemično orožje predstavljajo:

- kemikalije in njihove predhodne sestavine, ki se uporabljajo za povzročanje smrti ali drugih poškodb zaradi svojih strupenih lastnosti,
- strelivo in pripomočki posebej zasnovani za povzročanje smrti ali drugih poškodb,
- katera koli oprema, posebej zasnovana za uporabo streliva in pripomočkov.

O kemičnem orožju govorimo, ko gre za načrtne »izpuste« posebej za ta namen zasnovanih strupenih kemičnih snovi (bojnih strupov) v okolje, ki s svojimi fizikalno-kemičnimi lastnostmi delujejo strupeno in škodljivo ali uničevalno na živ organizem in torej povzročijo začasno ustavitev normalne funkcije, trajno poškodbo ali smrt organizma. Bojni strupi so živčni strupi, mehurjevci, dušljivci, dražljivci, solzivci in splošni strupi. Sem sodijo tudi vse druge nevarne snovi, ki se jih lahko načrtno uporabi za ogrožanje zdravja in življenja ljudi (zastrupljanje vodovodnih sistemov, napadi na rezervoarje/skladišča nevarnih kemikalij ...).

Radiološko in jedrsko orožje

V novejšem času se vse pogosteje izpostavlja možna ogroženost zaradi uporabe radiološke naprave oz. umazane bombe, ki bi razpršila radioaktivne snovi po širši okolici. Običajne radioaktivne snovi, ki se uporabljajo v industriji, medicini in raziskavah, se lahko v takšni napravi uporabi s konvencionalnim eksplozivom. Čeprav bi bilo ob taki eksploziji ubitih malo ljudi zaradi sevanja, bi bomba imela zastraševalni učinek pri ljudeh, ker bi se bali sevanja radioaktivnih snovi. Več ljudi bi bilo poškodovanih zaradi eksplozije same kot sevanja.

Biološko orožje

Biološko orožje je način načrtnega razširjanja obolenj med ljudmi, živalmi in rastlinami. Kužnina se na različne načine razširi med ciljno populacijo, kjer se povzročitelji namnožijo oziroma proizvedejo toksine, ki sprožijo bolezenske simptome.

12.1 POSLEDICE UPORABE OROŽJA ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE

Možne posledice so predvsem:

- pojav večjega števila obolelih ljudi na območju Republike Slovenije zaradi nalezljive bolezni,
- nevarnost širjenja bolezni,
- radiološka kontaminacija ljudi, živali, rastlin, območja,
- kemična kontaminacija ljudi, živali, rastlin, območja,
- pojav smrtnih primerov,
- negativni psihološki učinki pri ljudeh.

12.2 POSLEDICE TERORISTIČNIH NAPADOV S KLASIČNIMI SREDSTVI

Kot teroristični napad s klasičnimi sredstvi se razume namerno povzročitev eksplozije na javnih mestih in v javnih objektih, povzročitev letalske, železniške ali druge nesreče na prevoznih sredstvih, eksplozije na prometnicah in drugih objektih s ciljem, da se povzročijo človeške žrtve ali materialna škoda oziroma drugo protipravno dejanje z istim ciljem.

Možne posledice napada so:

- veliko število ranjenih in mrtvih,
- velika materialna škoda,
- prekinjena oskrba z energijo, vodo.

JZZ iz najbolj ogroženih regij (razred ogroženosti 3, 4 in 5) morajo v svoje načrte zaštite in reševanja vključiti tudi načrt za nesrečo ob uporabi orožij ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi (Tabela 1). JZZ iz ostalih regij (razred ogroženosti 1 in 2) se morajo seznaniti z načrtom MZ in izdelati del načrta zaštite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči prizadetim območjem (Tabela 2).

12.3 ODZIV OB NESREČI OB UPORABI OROŽIJ ALI SREDSTEV ZA MNOŽIČNO UNIČEVANJE V TERORISTIČNE NAMENE OZIROMA TERORISTIČNEM NAPADU S KLASIČNIMI SREDSTVI

- **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 ter spremljanje dogodkov. **Ob manjši nesreči ob uporabi orožij ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi, se državni načrt ali načrt MZ ne aktivira.**
- **VELIKA NESREČA** – za območje, ki ga bo prizadela nesreča ob uporabi orožij ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene oziroma terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi, bodo za zdravstveno oskrbo ponesrečenih potrebne dodatne zmogljivosti. *Celoten sistem prične delovati po smernicah za množične nesreče. Takoj se uporabijo vse zmogljivosti zavodov glede na regijo prizadetega območja. Določijo se zmožnosti in glede na 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 veliki nesreči ob uporabi orožij ali sredstev za množično uničevanje v teroristične namene**

oziroma terorističnem napadu s klasičnimi sredstvi, se skladno z aktivacijo državnega načrta takoj aktivira načrt MZ.

CORS oz. ReCO obvesti pristojni DCZ, ta pa o naravni in drugi nesreči obvesti najbližje bolnišnice, zdravstvene domove, enote NMP in druge potrebne službe. Takoj po obvestilu se sproži aktivacija bolnišnic. Najprej se obvesti najbližja splošna bolnišnica, ki ima v danem trenutku največ prostih kapacitet. Enako velja tudi v primeru ostalih nesreč manjšega obsega, če zaradi nepredvidljiv okoliščin nesreča z rednimi službami in silami ni obvladljiva. V obveščenih bolnišnicah se, v skladu z smernicami za množične nesreče, ustanovijo bolnišnične poveljniške skupine (v nadaljevanju besedila: BPS), katere zberejo 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 prekiniti, brez da bi s tem ogrozili življenje. BPS morajo v roku 15 minut podati pristojnemu DCZ oz. RKSZ poročilo o prostih kapacitetah v urgentnem centru, prostih operacijskih dvoranah, prostih respiratorjih in prostih posteljah na intenzivni terapiji in drugih oddelkih. Na podlagi poročila o zmogljivosti bolnišnic, RKSZ določi distribucijski ključ. Do sprejema prvih informacij o zmogljivosti velja primarni distribucijski ključ.

Naloge MZ so:

- zagotavlja ustrezno organizacijo in pogoje za neprekinjeno in učinkovito delo NMP ter bolnišnično oskrbo poškodovanih,
- spremlja stanje pri preskrbi z zdravili, opremo in medicinskimi pripomočki ter predlaga uporabo blagovnih rezerv,
- ureja izvajanje higienskih in proti epidemičnih ukrepov, ki jih za preprečevanje nalezljivih bolezni določi Nacionalni inštitut za javno zdravje, zdravstveni inšpektorat pa opravlja zdravstveni nadzor,
- ureja pogoje in način opravljanja mrliško pregledne službe.

Naloge URSVS so:

- sodeluje pri vzpostavitvi in izvajanju izrednega monitoringa radioaktivnosti,
- s predstavniki sodeluje pri delu skupine URSJV za obvladovanje izrednega dogodka,
- skrbi, da pooblašeni izvajalci dozimetrije izpolnjujejo predpisane zahteve.

Naloge URSK so:

- sodeluje pri zahtevku o pomoči in zaščiti pred uporabo ali grožnjo uporabe kemičnega orožja z Organizacijo za prepoved kemičnega orožja (Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons – OPCW).

13. JAVNI ZDRAVSTVENI ZAVODI IN NJIHOVE NALOGE GLEDE NAČRTOVANJA

Tabela 1: Bolnišnice z navedbo nesreč, ki jih morajo vključiti v svoj načrt v skladu z državno oceno ogroženosti

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

Opomba - Tabela 1: Glede na razred ogroženosti regije (3, 4 in 5) morajo vse bolnišnice, pri katerih je oznaka x, izdelati načrt zaščite in reševanja za primer označenih nesreč v celoti.

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

Regija	Uradni naziv	POTRES	POPLAVE	POŽAR	JEDRSKA IN RADIOLOŠKA NESREČA	BOLEZNI ŽIVALI	NESREČA NA MORJU	ŽELEZNIŠKA NESREČA	NESREČA ZRAKOPLOVA	TERORIZEM
Ljubljanska	Univerzitetni klinični center Ljubljana			X	X		X			
	Center za zdravljenje bolezni otrok			X	X		X			
	Onkološki inštitut Ljubljana			X	X		X			
	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana			X	X		X			
	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča			X	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			
	Bolnišnica Topolšica						X			
	Psihiatrična bolnišnica Vojnik						X			
Dolenjska	Splošna bolnišnica Novo mesto		X	X			X	X		
Pomurska	Splošna bolnišnica Murska Sobota			X	X		X			
Koroška	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec				X	X	X	X		X
Gorenjska	Splošna bolnišnica Jesenice				X		X			
	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik				X		X			
	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj				X		X			
	Psihiatrična bolnišnica Begunje				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		X			
	Psihiatrična bolnišnica Ormož			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			

Opomba - Tabela 2: Glede na razred ogroženosti regije (1 in 2), morajo vse bolnišnice, pri katerih je oznaka x, izdelati del načrta, v katerem se določi način obveščanja in zagotavljanja pomoči drugim bolnišnicam.

14. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU NARAVNIH IN DRUGIH NESREČ

14.1 NUJNA MEDICINSKA POMOČ

NMP se izvaja v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni in sekundarni ravni.

Sprejem klica ter aktivacijo, koordinacijo in obveščanje ekip NMP in drugih entitet v zdravstvu izvaja DSZ oz. pristojen DCZ, ki takoj ko je to potrebno, ustanovi RKSZ. Vodja RKSZ je član koordinacijske skupine na MZ oz. drugih, s strani MZ organiziranih operativnih delovnih skupin.

Enote NMP izvajajo oskrbo v skladu s sprejetimi Smernicami za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah (Priloga 4) in usmeritvami DSZ.

Za namen enotne komunikacije in obveščanja morajo vsi imenovani predstavniki zdravstvenih zavodov spremljati določene komunikacijske kanale in na povabilo kontaktne točke sodelovati v koordinacijski skupini oz. drugih, s strani MZ organiziranih operativnih delovnih skupin.

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,
- 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 ne nujnih prevozov,
- ekipe prve pomoči in materialne zmogljivosti Rdečega križa Slovenije.

Na spletnih straneh MZ <https://www.gov.si teme/katastrofna-medicina/> so objavljene smernice, ki se nanašajo na delovanje služb NMP v primeru naravnih in drugih nesreč:

- Smernice za delovanje nujne medicinske službe v množičnih nesrečah in
- Smernice za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah.

14.2 ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI

Zdravstveno varstvo prebivalcev ob naravnih in drugih nesrečah na primarni ravni izvajajo zdravstveni domovi (v nadaljevanju besedila: ZD).

Prebivalci se ob veliki naravni in drugi nesreči praviloma evakuirajo iz območja, ki ga je prizadela nesreča.

Osnovno zdravstveno varstvo za te prebivalce še vedno izvajajo teritorialno pristojni zavodi. V primeru potreb lahko pri tem pomagajo v dogovoru tudi sosednji zavodi. V kolikor 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 v bližnjih hotelih, hostlih, drugih turističnih nastanitvah in/ali v večnamenskih dvoranah ali stavbah, kjer je možna namestitev večjega števila ljudi. Pri evakuacijah nepokretnih sodelujejo izvajalci nenujnih reševalnih prevozov, katere se aktivira preko DSZ. Z ogroženih območji se prednostno evakuira bolne, ostarele, invalide in rekonvalescente. Zagotavljanje osnovnega zdravstvenega varstva se ustrezno prilagodi. Posebno pozornost je potrebno nameniti predvsem kroničnim bolnikom in rekonvalescentom ter zagotavljanju nujno potrebnih zdravil. V primeručasne 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.

14.3 ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH (SEKUNDARNA IN TERCIARNA RAVEN)

Bolnišnice v primeru naravnih in drugih nesreč zagotavljajo specialistični nivo zdravstvenega varstva. Potrebno je predvideti organizacijske spremembe v delovanju posameznih funkcionalnih enot bolnišnice.

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

- določanje prioritet pri obravnavanju bolnikov,
- omejevanje števila ne nujnih 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 (v socialnovarstvenih zavodih, v nadaljevanju besedila: SVZ).

Med najpomembnejše organizacijske ukrepe sodijo:

- izvajanje NMP skladno s smernicami za množične nesreče,
- pospešeno sproščanje operacijskih prostorov (pospešitev začetih posegov, odložitve ne nujnih posegov ...),
- pospešeno sproščanje ventilatorjev oz. sprostitev kapacitet v intenzivnih enotah,
- predčasni odpust (v domačo oskrbo) dela pacientov,
- neprekinjena preskrba z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenju in ohranitvi zdravja (logistična in materialna podpora) ter po potrebi izposoja med JZZ,
- določitev minimalnih standardov za uporabo zaščitnih sredstev.

Bolnišnice:

- 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 iz drugih javnih zdravstvenih zavodov,

- organiziranje usposabljanja in izobraževanja zaposlenih za delo v izrednih razmerah,
- obdobje (2x letno) poročanje MZ ključne podatke o razpoložljivosti/zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke (PRILOGA 2: Ključne zmogljivosti bolnišnic...). Zagotoviti vse potrebne vire za nemoteno delovanje (ustekleničena voda, gorivo za agregate ...),
- 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.

14.4 LEKARNIŠKA DEJAVNOST

Lekarniška dejavnost je javna zdravstvena služba, s katero se zagotavlja trajna in nemotena oskrba prebivalstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti z zdravili in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja ter farmacevtska obravnava pacientov. Izvaja se na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Na primarni ravni se izvaja v lekarniških enotah javnih lekarniških zavodov ter koncesionarjev, medtem ko se na sekundarni in terciarni ravni izvaja v bolnišničnih lekarnah. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni zagotavljajo občine ali več sosednjih občin skupaj, medtem ko za mrežo na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja država.

Izvajalci lekarniške dejavnosti spremljajo zaloge zdravil in drugih izdelkov za podporo zdravljenju in ohranitvi zdravja s poudarkom na spremljanju zalog kritičnih zdravil, pomembnih v primeru naravnih in drugih nesreč ter skrbijo za nadomestitev teh zalog v komunikaciji z veletrgovci z zdravili. V primeru motenj v preskrbi z zdravili izvajalci lekarniške dejavnosti o tem v skladu z Zakonom o zdravilih ZZdr-2 nemudoma seznani Javno Agencijo za zdravila in medicinske pripomočke. V primeru, da pride do motenj v preskrbi z zdravili, se lahko sproži postopek sproščanja zdravil iz državnih blagovnih rezerv. Seznam dežurnih lekarn je v PRILOGI 7.

14.5 PSIHOSOCIALNA POMOČ

Ob naravnih in drugih nesrečah se na državnem nivoju vzpostavi nacionalna koordinacijska skupina za izvajanje psihosocialne pomoči. Člani skupine so predstavniki deležnikov na področju izvajanja psihosocialne pomoči in jih imenuje minister, pristojen za zdravje.

Psihosocialno pomoč ob naravnih in drugih nesrečah izvajajo tudi Centri za socialno delo, socialnovarstvene ustanove, uradi za zaposlovanje, vzgojno-izobraževalni zavodi, nevladne organizacije in druge organizacije. Zdravstveno oskrbo na področju nujenja psihosocialne pomoči primarno zagotavljajo centri za duševno zdravje odraslih ter centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki delujejo v okviru zdravstvenih domov in zagotavljajo storitve na prizadetem območju. Za zagotavljanje psihosocialne pomoči centri za duševno zdravje oblikujejo mobilne multidisciplinarne time, ki jih sestavljajo psiholog/specialist klinične psihologije, socialni delavec, diplomirana medicinska sestra in po potrebi tudi predstavnik Rdečega križa, Karitasa, lokalnih nevladnih organizacij, gasilcev in vojske. V primeru dodatnih potreb se aktivira tudi druge centre za duševno zdravje v regiji, če pa ti ne morejo zagotoviti storitev v zahtevanem obsegu, se aktivirajo dodatni centri za duševno zdravje v državi, v kolikor pa je zagotavljanje storitev še zmeraj nezadostno, se aktivirajo še drugi zavodi.

Po potrebi se v nudenje psihosocialne pomoči vključijo tudi delavci drugih notranjih organizacijskih enot zdravstvenih domov (kot so dispanzerji za mentalno zdravje, centri za krepitev zdravja, patronažno varstvo, pediatrična služba).

Med pomembnejše organizacijske ukrepe sodijo:

a) z vidika dela centrov za duševno zdravje:

- prilagoditi izvajanje rednega dela z namenom zagotovitve storitev za osebe, ki so prizadete zaradi posledic naravnih in drugih nesreč,
- organizirati intervencije glede na utemeljenosti predlogov drugih deležnikov (nevladne organizacije, URSZR, Rdeči Križ Slovenije, Slovenska Karitas, centri za socialno delo ...),
- v fazi nesreče prednostno organizirati pomoč na terenu (pri uporabnikih) in ne v ambulantah,
- dnevno poročati o izvedenih intervencijah.

b) z vidika dela MZ:

- oblikuje in zagotovi zakonske in podzakonske podlage ter izda navodila za izvajalce zdravstvene dejavnosti za premostitev zdravstvenih delavcev in sodelavcev od izvajalcev, ki nimajo povečanega obsega dela zaradi odpravljanja posledic na duševno zdravje prizadetih oseb, k izvajalcem, ki izkazujejo potrebe,
- koordinira aktivnosti z drugimi pristojnimi državnimi organi,
- zagotavlja vire za financiranje dodatnih zmogljivosti,
- imenuje, vodi in zagotovi pogoje za delovanje nacionalne koordinacijske skupine,
- vodi krizno komuniciranje.

c) z vidika dela NIJZ:

- vodi koordinacijo mobilnih multidisciplinarnih timov,
- sodeluje v nacionalni koordinacijski skupini,
- organizira redna supervizijska srečanja izvajalcev nudenja psihosocialne pomoči na terenu,
- skladno s prepoznanimi potrebami zagotovi razvoj in izvedbo intervencij in storitev za varovanje in krepitev duševnega zdravja prebivalstva na prizadetem območju.

č) z vidika dela bolnišnic, univerzitetnih kliničnih centrov in klinik (sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti):

- na zahtevo MZ posredujejo nabor zdravstvenih delavcev in sodelavcev, ki se lahko vključijo v izvajanje storitev psihosocialne pomoči na terenu,
- zagotovijo nemoteno delovanje urgentne psihiatrične službe,
- skladno s prepoznanimi potrebami in izvedeno triažo izvedejo ukrepe za zagotovitev potrebnih kapacitet (bolnišnične postelje, kadrovske in druge vire) za obravnavo duševnih motenj prizadetega prebivalstva.

15. KRIZNO KOMUNICIRANJE

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

V nadaljnjem obveščanju javnosti je nujno, da so vsi deležniki med sabo usklajeni. PR MZ obvešča javnost z informacijami iz njegove pristojnosti. Poleg tega se MZ poveže s službami za odnose z javnostmi JZZ in skrbi, da komunicirajo usklajeno in enotno.

Sporočila za javnost je nujno potrebno uskladiti in posredovati v vednost CORS in Štabu CZ. Vključi se tudi UKOM.

Pri komuniciranju se mora upoštevati osnovne smernice komuniciranja ob naravnih in drugih nesrečah:

- komunicirati je potrebno v realnem času,
- sprotnost 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,
- lokalni mediji na prizadetih področjih.

16. SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA

16.1 MATERIALNO-TEHNIČNA SREDSTVA

Deležniki uporabljajo obstoječa materialno-tehnična sredstva (oprema za delo v službi, na domu). Za zaščito zaposlenih JZZ 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 DBR na podlagi sklepa Vlade RS.

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

Prikolica se aktivira:

- takoj, če je že iz klica razvidno, da gre za naravno in drugo veliko nesrečo. Aktivira jo pristojni ReCO v skladu z načrtom aktiviranja prikolice,
- kadar prva ekipa NMP na kraju nesreče ugotovi, da gre za naravno in drugo veliko nesrečo, odločitev o aktiviranju prikolice sprejme vodja medicinske intervencije. Vodja medicinske intervencije posreduje zahtevo za aktiviranje vodji intervencije oziroma neposredno ReCO, ki aktivira prikolicu 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 vodja intervencije, pristojni regijski poveljnik CZ ali poveljnik CZ RS.

Za prikolicu 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 (zahodno štajerska regija),
- Murska Sobota (pomurska regija),
- Koper (obalna regija),
- Novo mesto (dolenjska regija),
- Kranj (gorenjska regija),
- Nova Gorica (severnoprimorska regija),
- 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>

16.2 ELEKTRIČNA ENERGIJA

Skladno s smernicami TSG-1-001: 2019 (Ministrstvo za okolje in prostor), ki govorijo 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 preklap 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. 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.

16.3 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 MZ, 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.

16.4 MEDNARODNA POMOČ

V EU od leta 2001 deluje mehanizem EU na področju CZ (UCPM, v nadaljevanju besedila: mehanizem), ki je v pristojnosti Generalnega direktorata Evropske komisije za humanitarno pomoč in civilno zaščito (v nadaljevanju besedila: DG ECHO). Njegov cilj je krepitev odpornosti družbe pred naravnimi in drugimi nesrečami ter obvladovanje nastajajočih tveganj v EU in sodelujočih državah.

Mehanizem, ki je glavno orodje za izvedbo skupnih intervencij EU ob različnih vrstah nesreč znotraj EU in v tretjih državah obsega Center za usklajevanje nujnega odziva (ERCC), Skupni komunikacijsko informacijski sistem (CECIS), sistem modulov civilne zaščite (specializirane operativne reševalne enote), Evropski nabor civilne zaščite (prostovoljne zmogljivosti držav članic), rescEU (strateške rezervne zmogljivosti EU), program usposabljanj, nabor strokovnjakov iz različnih področij, delovne ter strokovne skupine in Mrežo znanja EU na področju CZ. Mehanizem omogoča tudi finančne spodbude za povečanje nacionalnih zmogljivosti in omogoča dodatno financiranje različnih nacionalnih in večnacionalnih projektov za izboljšanje preventive, pripravljenosti in odziva na nesreče.

EU z državami članicami v okviru mehanizma povečuje zmogljivosti za odzivanje na požare, za zdravstveno pomoč in oskrbo, za odziv proti resnim čezmejnimi nevarnostim za zdravje, za odziv na kemične, biološke, radiološke in jedrske dogodke ter nesreče (odkrivanje, vzorčenje, spremljanje in dekontaminacija), za namestitev oseb, za oskrbo z energijo in za prevoze blaga.

Republika Slovenija lahko za mednarodno pomoč preko mehanizma zaprosi na podlagi 86. člena Zakona o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 97/10, 21/18 – ZNOrg in 117/22). Za pripravo in usklajevanje prošnje za mednarodno pomoč je pristojna URSZR. Predlog za mednarodno pomoč na področju zdravstva poda minister, pristojen za zdravje, na seji Vlade RS Poveljniku CZ. MZ sodeluje pri pripravi prošnje (vrsta pomoči, obseg, trajanje ...).

V prošnji za pomoč se natančno opredeli vrsta, obseg in trajanje mednarodne pomoči (pomoč zdravstvenih delavcev in strokovnjakov, reševalnih enot, zaščitne in reševalne opreme, medicinskih pripomočkov, zdravil in tudi transporta ter možnost napotitve na zdravljenje v tujino). Sledi odziv sodelujočih držav v mehanizmu, sprejem ponudb za pomoč in usklajevanje ter napotitev in sprejem pomoči v Sloveniji.

V primeru večjih potreb po zdravljenju ponesrečencev po naravnih in drugih nesrečah se možnost napotitve na zdravljenje v tujino lahko išče v drugih državah (dvostransko). Pri tem sodelujejo MZ, JZZ in ZZS ter Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve (v nadaljevanju besedila: MZEZ) s konzularnimi predstavništvi v tujini.

17. USMERITVE ZA ZAGOTAVLJANJE NEMOTENEGA POTEKA DELA

Načrt MZ za zagotavljanje normalnega poteka dela ob naravnih in drugih nesrečah 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, ozaveščenost ljudi ter višjo stopnjo znanja.

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

Pri izdelavi načrta nemotene poteka dela se upoštevajo naslednja izhodišča:

Delovni proces:

- opredelitev ključnih aktivnosti v delovnem procesu (določanje prioritet, prilagajanje vrste in obsega dela),
- zagotavljanje nadomestnih 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 zavodi in drugimi organizacijami.

Zaposleni:

- določitev ključnih oseb glede na vodenje in strokovna znanja in določitev koordinatorja/kontaktne osebe,
- zagotavljanje in izobraževanje dodatnih ali nadomestnih delavcev ter uvajanje nadomestnih 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), prilagodljiv 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 nadomestnih transportnih sredstev in namestitev 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.

Finančni viri:

- 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:

- notranja in zunanja komunikacija,
- določitev glavnih kontaktov in poti komuniciranja,
- vzpostavitev sistema sledenja notranjih komunikacijskih postopkov.

Ob določitvi ključnih oseb je potrebno le-te seznaniti z njihovo vlogo in odgovornostjo v načrtu. Vse odločitve, analize in načrtovane aktivnosti morajo biti razumljive, 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 vključujejo tudi JZZ in tako preverjajo pripravljenost ter usklajenost delovanja z drugimi službami in deležniki. Z vajami in usposabljanji preverjajo ali pripravljeni načrti predvidevajo realno situacijo in zagotavljajo ustrezno odzivanje, prepoznavanje težav ter pomanjkljivosti v predvidenih postopkih.

18. POROČANJE

S poročanjem izvajalcev zdravstvene dejavnosti o izvedenih aktivnostih v času naravnih in drugih nesreč ter stanju zalog osebne varovalne opreme in izvedenih storitvah se zagotavlja minimalni nabor podatkov za sprejemanje odločitev oziroma ukrepanje v primeru naravne in druge nesreče. Zavodi poročajo dnevno ali kot je s sklepom ministra določeno spodaj navedene podatke na dokumentu PRILOGA 3.

18.1 PRIMARNA RAVEN

Izvajalci nenujne pomoči poročajo o:

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

Podatki so strukturirani glede na:

- spol,
- letnico rojstva,
- kraj bivališča,
- vrsto poškodbe.

18.2 BOLNIŠNICE NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI

Bolnišnice poročajo o:

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

Podatki so strukturirani glede na:

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

18.3 POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH – DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA

DSZ poroča o:

- številu izvedenih intervencij izven bolnišnične NMP prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),

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

18.4 POROČANJE O STANJU ZALOG V BOLNIŠNICAH, ZDRAVSTVENIH DOMOVIH

Javni zdravstveni zavodi poročajo o:

- številu zaščitnih mask FFP3 oz. KN99,
- številu zaščitnih mask FFP2 oz. KNF95,
- številu zaščitnih mask IIR,
- številu celo obraznih mask,
- številu filtrov za celo obrazno masko,
- številu zaščitnih mask kirurških,
- številu pralnih zaščitnih mask,
- številu zaščitnih očal vodotesnih,
- številu zaščitnih očal navadnih,
- številu zaščitnih vizirjev,
- številu zaščitnih oblek TYVEK – višja stopnja,
- številu zaščitnih oblek TYVEC – lahki (4, 5, 6),
- številu zaščitnih plaščev za enkratno uporabo,
- številu zaščitnih plaščev za večkratno uporabo,
- številu predpasnikov,
- številu pokrival za glavo,
- številu zaščita za obuvala,
- številu rokavic lateks (kos),
- številu rokavic nitril (kos),
- številu rokavic podaljšanih nitril (kos),
- številu 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 MZ poročata tudi URSZR in ZBR v skladu z zahtevami MZ.

18.5 POROČANJE O IZVEDENIH STORITVAH NA PODROČJU ZAGOTVLJANJA PSIHOSOCIALNE POMOČI

Nacionalni inštitut za javno zdravje poroča o:

- številu intervencij, ki so jih izvedli centri za duševno zdravje prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- številu obravnavanih oseb,
- številu zdravstvenih delavcev in sodelavcev (po profilu), ki so izvajali storitve na terenu prejšnji dan (od 00:00 do 24:00).

Podatki so strukturirani glede na:

- posamezni multidisciplinarni mobilni tim.

19. RAZLAGA KRATIC

- ARSO – Agencija za okolje Republike Slovenije
- BPS – Bolnišnična poveljniška skupina
- CORS – Center za obveščanje Republike Slovenije
- CZ – 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
- MF – Ministrstvo za finance
- MZEZ – Ministrstvo za zunanje in evropske zadeve
- 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
- OCKU/EOC NIJZ – Operativni center za krizno upravljanje Nacionalnega inštituta za javno zdravje
- PR MZ – Služba za odnose z javnostmi Ministrstva za zdravje
- RKSZ – Regijska koordinacijska skupina zdravstva
- RS – Republika Slovenija
- Smernice KBRJ – Smernice za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah
- Smernice NMP – Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah
- SNMPIR – Služba za nujno medicinsko pomoč in izredne razmere
- SURS – Statistični urad Republike Slovenije
- SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
- Štab CZ – Štab Civilne zaščite
- UC – Urgentni center
- UKC KNM – Klinika za nuklearno medicino
- UKOM – Urad Vlade za komuniciranje
- URSK – Urad Republike Slovenije za kemikalije
- URSVS – Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji
- URSZR – Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
- Vlada RS – Vlada Republike Slovenije
- ZRSBR – Zavod Republike Slovenije za blagovne rezerve
- ZD – Zdravstveni dom
- ZIRS – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
- ZTM – Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
- ZZZS – Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

20. PRILOGE

PRILOGA 1:	ODGOVORNE OSEBE V BOLNIŠNICAH, JZZ, ZDRAVSTVENIH DOMOVIH IN DSZ
PRILOGA 2:	ZMOGLJIVOSTI BOLNIŠNIC
PRILOGA 3:	POROČANJE
PRILOGA 4:	SMERNICE ZA DELOVANJE SISTEMA NUJNE MEDICINSKE POMOČI OB MNOŽIČNIH NESREČAH
PRILOGA 5:	SMERNICE ZA DELOVANJE SLUŽB NUJNE MEDICINSKE POMOČI OB KEMIJSKIH, BIOLOŠKIH, RADIOLOŠKIH IN JEDRSKIH NESREČAH
PRILOGA 6:	NAČRT RAZDELITVE TABLET KALIJEVEGA JODIDA
PRILOGA 7:	SEZNAM DEŽURNIH LEKARN
PRILOGA 8:	ZDRAVSTVENI DOM KRŠKO IN ZDRAVSTVENI DOM BREŽICE - USMERITVE
PRILOGA 9:	ZDRAVSTVENI DOMOVI, KI SO DOLOČENI ZA ZDRAVSTVENO OSKRBO EVAKUIRANIH PREBIVALCEV IZ POSAVJA - USMERITVE
PRILOGA 10:	ZDRAVSTVENI DOMOVI, KI NUDIJO POMOČ ZDRAVSTVENIM DOMOVOM, KI ZAGOTAVLJAJO ZDRAVSTVENO OSKRBO EVAKUIRANIH PREBIVALCEV IZ POSAVJA - USMERITVE
PRILOGA 11:	SEZNAM BOLNIŠNIC, KI SPREJMEJO PACIENTE IZ SB BREŽICE – USMERITVE
PRILOGA 12:	VZOREC SKLEPA O AKTIVIRANJU NAČRTA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE
PRILOGA 13:	VZOREC SKLEPA O ZAČASNI VKLJUČITVI IZVAJALCEV NENUJNIH PREVOZOV PACIENTOV
PRILOGA 14:	VZOREC SKLEPA O POVRAČILU STROŠKOV IZVAJALCEM NENUJNIH PREVOZOV PACIENTOV
PRILOGA 15:	PRAVILNIK O POVRAČILU STROŠKOV IN VKLJUČEVANJU IZVAJALCEV NENUJNIH REŠEVALNIH PREVOZOV V SISTEM NUJNE MEDICINSKE POMOČI

21. SEZNAM SLIK

Slika 1:	Shema upravljanja in informiranja
Slika 2:	Shema obveščanja in komuniciranja
Slika 3:	Potresna intenziteta v Sloveniji po Evropski makroseizmični lestvici (EMS)
Slika 4:	Območje pomembnega vpliva poplav v Sloveniji
Slika 5:	Lokacija NEK
Slika 6:	Gostota prometa v Tržaškem zalivu
Slika 7:	Najbolj obremenjene železniške proge v RS

22. SEZNAM TABEL

Tabela 1:	Bolnišnice z navedbo nesreč, ki jih morajo vključiti v svoj načrt odzivanja v primeru naravnih in drugih nesreč
Tabela 2:	Opredelitev nesreč s katerimi se morajo seznaniti bolnišnice in pripraviti del načrta, kjer določijo načine obveščanja in zagotavljana pomoči drugim bolnišnicam