



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 07
F: 01 478 60 79
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 181-92/2024

Datum: 24. 8. 2024

**OCENA ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA EPIDEMIJE OZIROMA
PANDEMIJE NALEZLJIVE BOLEZNI PRI LJUDEH**

Verzija 2.0

	ORGAN	ODGOVORNA OSEBA/PODPIS
USKLADIL	MZ Direktorat za javno zdravje	Vesna Marinko generalna direktorica
PODPISAL	MZ	dr. Valentina Prevolnik Rupel ministrica

KAZALO

1. UVOD.....	5
2. SPREJEMLJIVO TVEGANJE ZA PANDEMIJO NB.....	8
2.1. OCENA TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB.....	8
2.2. RAZVID	10
2.3. OCENJEVANJE RESNOSTI IN SPREJEMLJIVOSTI TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB	12
3. OCENA UPRAVNIH, TEHNIČNIH IN FINANČNIH ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE	15
3.1 OCENA TVEGANJA ZA EPIDEMIJE OZIROMA PANDEMIJE NB PRI LJUDEH	16
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	16
3.1.1 Okvir.....	16
3.1.2 Koordinacija	17
3.1.3 Strokovno znanje.....	19
3.1.4 Drugi deležniki.....	21
3.1.5 Obveščanje in komuniciranje	21
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	23
3.1.6 Metodologija.....	23
3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija	26
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI.....	27
3.1.8 Financiranje.....	27
3.2. NAČRTOVANJE UKREPOV ZA PREVENTIVO IN PRIPRAVLJENOST NA PODLAGI OCENE TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB	27
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	28
3.2.1. Koordinacija	28
3.2.2. Strokovno znanje.....	30
3.2.3. Metodologija.....	33
3.2.4. Drugi deležniki.....	34
3.2.5. Obveščanje in komuniciranje	37
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	39
3.2.6. Oprema	39
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI.....	40
3.2.7. Financiranje.....	40
3.3. IZVAJANJE UKREPOV ZA PREVENTIVO IN PRIPRAVLJENOST.....	43
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	44
3.3.1. Strategija/politika/metodologija	44
3.3.2. Koordinacija	46
3.3.3. Strokovno znanje.....	46
3.3.4. Drugi deležniki.....	49
3.3.5. Postopki	51
3.3.6. Obveščanje in komuniciranje	53
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	54
3.3.7. Infrastruktura, vključno z IT	54
3.3.8. Oprema in zaloge	55
3.3.9. Strokovno tehnično znanje.....	56
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI.....	58
3.3.10. Financiranje izvajanja ukrepov.....	58
4. POVZETEK OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB.....	61
4.1 PRISTOP OBLIKOVANJA OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB NA RAZLIČNIH VSEBINSKIH RAVNEH.....	61
4.2 POVZETEK OCENE	65
5. UGOTOVITVE S POJASNILI	87

6.	RAZLAGA POJMOV IN KRATIC.....	91
7.	VIRI	92
8.	PRILOGE - RAZVID	94
9.	EVIDENČNI LIST SPREMEMB, DOPOLNITEV IN POSOSDOBITEV	94

1. UVOD

Ocenjevanje tveganj za nesreče in nenadne dogodke v Republiki Sloveniji ima okvir v Uredbi o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS št. 62/14 in 13/17). Ta uredba omogoča izvajanje nalog iz točk a, b in c 6. člena Sklepa št. 1313/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (UL L št. 347 z dne 20. 12. 2013, str. 924 – v nadaljnjem besedilu: Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite), spremenjen z Uredbo (EU) 2018/1475 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 2. oktobra 2018 (UL L št. 250 z dne 4. 10. 2018, str. 1), s Sklepom (EU) 2019/420 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. marca 2019 (UL L št. 77 I z dne 20. 3. 2019, str. 1) in z Uredbo (EU) 2021/836 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 20. maja 2021 o spremembi Sklepa št. 1313/2013/EU o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (UL L št. 185 z dne 26. 5. 2021, str. 1).

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh je izdelana na podlagi Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS, št. 62/14, 14/17).

Tako pri Oceni tveganja za nevarnosti epidemije oziroma pandemije nalezljivih bolezni (NB) pri ljudeh, kot v Oceni zmožnosti za obvladovanje tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, smo se odločili, da v obeh dokumentih opredelimo splošno tveganje za pandemijo nalezljive bolezni.

Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite v točki b prvega odstavka 6. člena določa tudi pripravo in izpopolnitev načrtovanja za obvladovanje tveganj na nacionalni ali ustrezni podnacionalni ravni, v točki c istega člena pa še pripravo ocen zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče in roke za poročanje Evropski komisiji. V Sklepu o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je zmožnost obvladovanja tveganj za nesreče opredeljena kot sposobnost države članice ali njenih regij za zmanjšanje tveganj za nesreče, prilagoditev na tveganja ali ublažitev tveganj (vplivov tveganj in/ali verjetnosti nesreč), ugotovljenih v ocenah tveganj za nesreče, ki so sprejemljive za posamezno državo članico, torej na opredeljena sprejemljiva tveganja za posamezne nesreče. Vsebinska točka b in zlasti točka c prvega odstavka 6. člena Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je bila v slovensko zakonodajo prenešena z novelo Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite na ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče in to na podlagi izpopolnjenega

načrtovanja ukrepov za obvladovanje tveganj za nesreče za namene preventive in pripravljenosti (v nadaljnjem besedilu: načrtovanje) ter izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost. Iz napisanega izhaja, da so ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, podobno kot v marsikateri državi članici Evropske unije, še vedno relativna novost v slovenskem prostoru.

Na podlagi Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je Evropska komisija (v nadaljevanju EK) leta 2015 oblikovala Smernice za oceno zmožnosti obvladovanja tveganja (2015/C 261/03; v nadaljnjem besedilu: smernice Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče), katerih namen je državam članicam zagotoviti nezavezujočo celovito in prožno metodologijo, ki naj bi služila kot pomoč pri ocenjevanju zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče. Novela Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite iz leta 2017 povzema tudi vse ključne vsebine smernic, ki se nanašajo predvsem na vsebino vprašanj, s katerimi se ocenjuje zmožnost obvladovanja tveganj za nesreče na treh področjih in s treh vidikov. Komisija jih je sicer ukinila, vendar jih v Republiki Sloveniji še vedno uporabljamo.

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni sodi med ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za celotno območje države. Okvir je določen predvsem za izvajanje na nacionalni ravni, uredba pa smiselno omogoča ocenjevanje tveganja za pandemijo NB tudi na lokalni ravni.

Nosilec izdelave ocene je Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju MZ). Ocena je usklajena in pripravljena v sodelovanju z Nacionalni inštitut za javno zdravje - Centrom za nalezljive bolezni (v nadaljevanju NIJZ-CNB) in URSZR.

Med državnimi načrti je vključen tudi Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh, kamor se smiselno vpenja podrobnejši načrt delovanja ob pandemiji NB, kot verjetno tveganje na področju zdravstva. Ocena tveganja za epidemije oziroma pandemije NB je lahko dodatna podlaga za učinkovitejše načrtovanje in izvajanje ukrepov za obvladovanje tveganja zaradi pandemije NB, za oceno zmožnosti obvladovanja tveganja, pri izdelavi ocen ogroženosti, razvoju finančnih strategij na področju pripravljenosti, odzivanja in načrtovanju javnih naložb in določitvi prednostnih naložb za zmanjšanje posledic morebitne pandemije NB.

Pandemija je pojav posamezne nalezljive bolezni (NB), ki se v večjem obsegu pojavlja v več regijah, državah in celinah. Pandemija NB se pojavi, ko je povzročitelj NB sposoben:

- okužiti veliko število ljudi,
- se širiti med ljudmi zaradi nizke ali neobstoječe odpornosti,
- povzročiti bolezen pri večini okuženih.

V zgodovini smo se soočali s pojavom pandemij gripe: 1918/19 (španska gripa), 1957/58 (azijska gripa) in 1968/69 (hongkonška gripa) in pandemijo gripe leta 2009, med leti 2020 in 2023 pa z zadnjim primerom pandemije covida-19. Verjetnost pojava pandemije obstaja tudi v prihodnje. Čeprav glede bodoče pandemije obstaja veliko neznank (povzročitelj, čas, obseg in resnost pandemije) pa je mogoče predvideti, da se bo zelo hitro razširila po svetu. Pandemija je v prejšnjih stoletjih, ko je medcelinski promet potekal v glavnem po morju, obkrožila svet v 6 do 9 mesecih. Ob današnjem hitrem in obsežnem mednarodnem letalskem prometu pa se domneva, da bi pandemični agens lahko obkrožil svet v manj kot 3 mesecih, kar je bil primer tudi pri zadnji koronavirusni pandemiji.

Pandemija NB ne predstavlja samo pomemben javno zdravstveni ampak tudi širši družbeni problem, saj lahko zbolijo velik delež ljudi. Zelo težko je tudi napovedati, katere starostne skupine bodo bolj prizadete.

Pandemija NB lahko povzroči večjo odsotnost z dela, kar ima izjemen vpliv na vsakdanje življenje in poslovanje ter lahko močno vpliva na nacionalno in globalno ekonomijo. V pandemiji NB se bo dramatično povečal obisk v ambulantah, zaradi možnega težjega poteka bolezni se bo posledično povečala potreba po sprejemu v bolnišnice, predvsem na oddelke intenzivne terapije. Delovanje celotnega zdravstvenega sistema je lahko močno oteženo, saj bo zbolelo večje število zdravstvenih delavcev, poveča se lahko število smrti. Neposredni in posredni stroški bodo neprimerljivo večji. Na začetku pandemije NB ponavadi ni na razpolago ustrezne terapije in cepiva.

Pandemija NB bo nedvomno povzročila izredno stanje v družbi, zato je pravočasno in ustrezno načrtovanje ključno za učinkovitost ukrepanja. Pričakujemo, da bo delovanje vseh služb lažje, če bodo ljudje v naprej vedeli, kaj lahko pričakujejo in kako morajo ukrepati.

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB pri ljudeh vsebuje vse elemente vsebine, ki jih določa Uredba o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite za ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezne nesreče.

Uvodni del je namenjen predstavitvi in namenu ocene zmožnosti obvladovanja tveganj, nato sledijo povzetki in dejavniki, ki vplivajo na oceno tveganja za pojav pandemije NB, predstavljen je povzetek razvida z najpomembnejšimi ukrepi za preventivo in pripravljenost, s katerimi bi se lahko obvladovalo ali zmanjševalo tveganje zanjo.

V tretje poglavje je vključen vprašalnik, s katerim so bile ocenjene upravne, tehnične in finančne zmožnosti na področju ocenjevanja tveganja za pandemijo NB ter načrtovanja in izvajanja ukrepov. Vprašanja so neposredno prevzeta iz smernic Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče.

Dokument zaključuje povzetek vprašalnika, ugotovitve te ocene, razlaga pojmov, kratic in krajšav ter navedba virov.

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB je javna.

2. SPREJEMLJIVO TVEGANJE ZA PANDEMIJO NB

2.1. Ocena tveganja za pandemijo NB

Ocenjevanje tveganja pomeni sistematično zbiranje, vrednotenje in dokumentiranje informacij za določitev stopnje tveganja. Namen je določiti verjetnost in posledice dogodkov, ki vplivajo na javno zdravje. Ocena tveganja predstavlja osnovo za določitev in izvajanje ukrepov za obvladovanje in zmanjševanje negativnih posledic za javno zdravje.

Svetovne in evropske strokovne inštitucije na osnovi epidemioloških podatkov pripravljajo globalne ocene tveganja za zdravje prebivalstva. Prav tako so pomembne lokalne ocene tveganj v državah, saj so izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti ter predstavljajo natančnejšo oceno tveganja. Dodaten razlog za izdelavo lokalne ocene je tudi različna prizadetost posamezne države v določenem času. Z lokalno oceno tveganja lahko bolje časovno opredelimo izvajanje ukrepov, njihovo vrsto, jih usmerjamo, določamo njihovo intenzivnost in določamo stopnjo nujnosti izvajanja posameznih ukrepov.

V okviru ocene tveganja obravnavamo ogroženost, izpostavljenost in kontekst ter jo zaključimo z določitvijo tveganja. Ocenjevanje ogroženosti obsega identifikacijo virusov, pregled ključnih viroloških in kliničnih informacij ter razvrstitev virusov glede na pandemski potencial in možne posledice. Pri ocenjevanju ogroženosti je potrebno upoštevati tudi strukturo prebivalstva glede na različne dejavnike tveganja. Obe oceni nato nadgradimo z ocenjevanjem konteksta, pri čemer upoštevamo okolje, v katerem se dogodek odvija. Upoštevamo socialni, tehnični oz. znanstveni, ekonomski, etični in politični okvir.

Tabela 1: Dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati v ocenjevanju konteksta.	Primer
Socialni	velikost populacije in razporeditev skupin z velikim tveganjem vedenja
	vpliv epidemiološke situacije NB na prebivalstvo
	vpliv življenjskega sloga (npr. sprejemljivost posebnih ukrepov)
Tehnični in znanstveni	sposobnost implementacije spremenjenega načina spremljanja
	verjetnost identifikacije vseh sumljivih primerov
	sposobnost doseganja skupin z visokim tveganjem
	razpoložljivost in sprejemljivost preventivnih in kurativnih ukrepov
Ekonomski	direktni in indirektni stroški
	stroški hospitalizacij
	prihodki gospodinjstev
	vpliv na ekonomsko stanje države
Etični	varovanje zasebnosti
	transparentnost delovanja
	uporaba novih, neregistriranih zdravil in cepiv

	prioritete razdeljevanja zdravil in zagotavljanja zdravljenja
	neenakosti med prebivalci glede ogroženosti, izpostavljenosti
Politični	kapacitete deležnikov za sodelovanje pri obvladovanju tveganja
	pretekle izkušnje s pandemijami
	odziv deležnikov in medijev

Po opravljenih ocenah lahko pristopimo k določitvi tveganja. Določitev predstavlja sintezo ocen in določitev verjetnosti in vpliva posameznega tveganja. Z vidika pandemije NB pridobimo oceno o tem ali bo posamezen virus imel vpliv na skupnost in posledično informacijo o nujnosti izvajanja ukrepov in njihovi stopnji. Zavedati se je potrebno, da izdelava ocen tveganja predstavlja kontinuiran proces in da je pri izdelavi potrebno upoštevati tudi stopnje negotovosti pri posameznem delu ocene.

2.2. Razvid

V Sklepu o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite v točki c prvega odstavka 6. člena EK določa izpopolnitev načrtovanja za obvladovanje tveganj na nacionalni ali ustrezni podnacionalni ravni, ki naj bi se manifestirala preko ustreznega načrtovanja in izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost na določeno nesrečo. Uredba o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite tega določila ni neposredno prenesla v nacionalno zakonodajo. V uredbi so v ta namen predpisani razvidi, ki vsebujejo enovit in strnjen pregled ukrepov za preventivo in pripravljenost. Z načrtovanjem in izvajanjem teh ukrepov se lahko v dolgoročnem procesu zmanjšujejo vplivi in ali posledice ter verjetnost nesreč do sprejemljivih tveganj za nesreče (če so za obravnavano nesrečo bila oblikovana).

Razvidi pomenijo strnjen in enovit prikaz ukrepov za preprečevanje in obvladovanje tveganj oz. nesreč, s čemer je olajšana tudi sama izdelava ocen zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezne nesreče.

Razvid praviloma vsebuje:

1. naziv nesreče, nosilca, ocenjevalno obdobje,

2. predstavitev, ki vsebuje ukrepe za preventivo in pripravljenost (naziv ukrepov, opis ukrepov, cilje ter prioritete ukrepov),
3. načrtovanje, ki vsebuje pravne podlage, nosilce ukrepov in njihove naloge, sodelujoče organe in njihove naloge, časovnico ukrepov (roki, faze), sodelovanje javnosti (opis), stroške načrtovanja ukrepov, finančne in materialne vire za načrtovanje ukrepov in prioritete ukrepov,
4. izvajanje, ki vsebuje pravne podlage, nosilce ukrepov in njihove naloge, sodelujoče organe in njihove naloge, opis izvajanja ukrepov, časovnico izvajanja ukrepov (roki, faze), rezultate izvajanja ukrepov, stroške izvajanja ukrepov, finančne in materialne vire za izvajanje ukrepov in prioritete ukrepov,
5. druge vsebine, ki vsebujejo predvsem nova spoznanja in vrednotenje sprememb.

V razvidu MZ za pandemijo gripe so podrobno opredeljeni naslednji ukrepi:

- **preventivna dejavnost:**

- spremljanje nalezljivih bolezni,
- ocena tveganja,
- obveščanje,
- svetovanje in zagotavljanje izvajanja preventivnih ukrepov.

- **pripravljenost:**

- politike in upravljanje virov,
- načrtovanje in koordinacija,
- obveščanje in komunikacija,
- zdravstvena dejavnost na treh različnih nivojih in sicer obvladovanje povečanega priliva bolnikov in organizacija dela, obravnava bolnikov in preprečevanje bolnišničnih okužb ter izvajanje preventivnih dejavnosti.

V razvidu VPNDN so podrobno opredeljeni ukrepi za:

- oceno ogroženosti,
- načrtovanje in izvajanje zaščite in reševanja,
- organiziranje in opremljanje sil za zaščito, reševanje in pomoč ter
- usposabljanje sil za zaščito, reševanje in pomoč
- organiziranje, vzdrževanje in razvoj informacijskih in telekomunikacijskih sistemov.

Razvid MZ in razvid URSZR za pandemijo NB sta v prilogi te ocene.

2.3. Ocenjevanje resnosti in sprejemljivosti tveganja za pandemijo NB

Kriterije, ki so potrebni za oceno ogroženosti ljudi zaradi nalezljivih bolezni, je smiselno določiti glede na značilnosti agensov in gostiteljev ter pogoje, ki so potrebni za pojav nalezljivih bolezni. Za pojav in širjenje nalezljivih bolezni pri ljudeh je pomemben odnos med gostiteljem in agensom. Kadar se ravnotežje med gostiteljem in vzročnimi mikrobi prevesi na stran agensa, nastanejo možnosti za okužbo in v številnih primerih tudi za bolezen. Potrebni so vsaj naslednji ključni členi infekcijske verige: mikrob (ali sploh povzročča bolezen pri ljudeh, kakšna je infektivni odmerek, sposobnost preživetja mikroba), vir okužbe (ljudje, živali), rezervoar povzročitelja (ljudje, živali, okolje), pot prenosa (neposredna, posredna), vstopna vrata (dihala, prebavila, koža in sluznice idr.) in dovzetnost ljudi (genetski dejavniki, starost, spol, specifična imunost, življenjske navade, zdravstveni status osebe).

Dodatno so za nastanek in širjenje nalezljive bolezni pri ljudeh pomembni še številni dejavniki (na primer prilagajanje in spremembe lastnosti mikrobov, mednarodna potovanja, globalna trgovina, tehnologija predelave hrane, življenjski slog, podnebje, letni čas in vreme) ter druge okoliščine, kot so naravne nesreče, vojne in bioterorizem. Pojavljanje številnih možnih kombinacij privede do različnih pojavov nalezljivih bolezni in zdravstvenih težav z lokalnimi in celo globalnimi razsežnostmi (izbruh, kopičenje, epidemija, pandemija). Iz navedenega izhaja, da je ogroženost ob pojavu neke nalezljive bolezni praviloma drugačna kot ob pojavu neke druge nalezljive bolezni. To lahko zaradi številnih dodatnih pogojev velja celo ob večkratnem pojavu iste bolezni.

Merjenje resnosti pandemije NB predstavlja pomembno komponento ocenjevanja tveganja in je pomembno tudi pri načrtovanju odziva in odzivanju na pandemijo. Zelo koristne so že zgodnje informacije, ki se nadgrajujejo z novimi ugotovitvami in informacijami, ki jih pridobimo sproti. Pri zgodnjih ocenah iz prizadetih državah je potrebno ob interpretaciji upoštevati tudi okoliščine in značilnosti države, ki so vir informacij. Posamezne ukrepe načrtujemo na podlagi predpostavk glede viroloških, epidemioloških in kliničnih značilnosti razvijajoče pandemije.

Vprašanja, ki si jih postavimo ob ocenjevanju resnosti pandemije, obsegajo predvideno število zbolelih, določitev posebno ogroženih skupin prebivalstva, občutljivosti virusa na protivirusna zdravila, prisotnost morebitnih zapletov bolezni, hitrosti pojavljanja novih primerov in vpliva na zdravstveni sistem. Pridobljene virološke, epidemiološke in klinične podatke je mogoče združiti

v posamezne kazalnike, ki so izhodišče za odgovore na ključna vprašanja in sorazmerno ukrepanje. Trije najpomembnejši kazalniki so:

- **Prenosljivost** - izraža uspešnost prenosa pandemskega virusa med posamezniki, skupnostmi in državami.
- **Resnost bolezni** – stopnja resnosti bolezni, ki jo povzroča virus in je odvisna od virulence virusa. Na resnost bolezni vpliva tudi prisotnost predhodnih zdravstvenih oziroma bioloških stanj in predispozicij.
- **Vpliv** – zdravstveni sistem se bo zaradi intenzivnega priliva bolnikov težko prilagajal in obvladoval razmere. Obremenjenost zdravstvenega sistema je lahko posredno dodatno povečana zaradi nesorazmerne zaskrbljenosti javnosti.

V današnjem času se človeštvo spopada s porajajočimi se nalezljivimi boleznimi, katerih incidenca narašča ali pa predstavlja tveganje za porast bolezni v prihodnje. To so nove bolezni, ki jih povzročajo novoodkriti mikroorganizmi (SARS, ebola, novi koronavirus (MERS-CoV, SARS-CoV-2), nove nalezljive bolezni, ki nastanejo zaradi spremembe poznanih mikrobov (pandemska influenza AH1N1 iz leta 2009, aviarna influenza AH7N9, H5N1), znane nalezljive bolezni, ki se širijo na nova zemljepisna območja (denga, West Nile (virus zahodnega Nila), čikungunja), že znane bolezni, ki postanejo ponovno problem zaradi odpornosti na zdravila (tuberkuloza, meningokokni meningitis), bolezni, ki so povezane z zaužitjem hrane, bolezni, ki so povezane s preskrbo z nekakovostno pitno vodo, ali bolezni, ki se znova pojavijo zaradi prenehanja izvajanja javnozdravstvenih ukrepov (bolezni, proti katerim cepimo, na primer ošpice in otroška paraliza). Posebno vrsto nevarnosti predstavlja namerno oziroma nenamerno širjenje bioloških agensov (antraks, koze itn.).

Z višjo prenosljivostjo določenega podtipa virusa se povečuje tudi število zbolelih oseb. Večanje števila obolelih ne pomeni nujno tudi večjega števila najhujših izidov in povečane obremenitve zdravstvenega sistema. K povečani obremenitvi tako ustanov za obravnavo akutnih bolnikov, kakor tudi pomanjkanje posteljnih kapacitet in kapacitet enot intenzivne nege, prispeva višja virulenca virusa, ki lahko prispeva k povečani smrtnosti. Ob tem je potrebno poudariti, da enak podtip virusa lahko v določeni, posebej ogroženi skupini prebivalcev, povzroča hujšo obliko bolezni. Na vrednosti omenjenih parametrov vpliva tudi sestava prebivalstva glede na dejavnike tveganja.

Povečan priliv bolnikov in zmanjševanje prostih posteljnih kapacitet v zdravstvenih ustanovah za akutno obravnavo se s povečevanjem prenosljivosti in virulence stopnjuje. Položaj v

določeni točki zahteva določitev prioritete glede zagotavljanja zdravstvenih storitev. Zaradi obremenitve materialnih in kadrovskih virov zdravstvene ustanove niso več zmožne zagotavljati vseh storitev. Z večanjem števila resno bolnih so polno zasedene tudi kapacitete enot intenzivne nege (EIN). Omenjene razmere zahtevajo aktivacijo posebnih ukrepov za obvladovanje povečanega priliva bolnikov na vseh treh nivojih zdravstvenega sistema. Ukrepi so zapisani v načrtih zdravstvenih ustanov za obvladovanje pandemskih razmer. V hujših primerih je nujna vzpostavitev alternativnih centrov za oskrbo. Obvladovanje položaja z vidika delovanja zdravstvenega sistema dodatno otežuje absentizem zdravstvenih delavcev. Ta je lahko prisoten zaradi bolezni ali strahu pred izpostavljenostjo in se povečuje s povečanjem resnosti pandemije. Zaradi absentizma drugih zaposlenih je pričakovati tudi določene motnje v oskrbovalni verigi in zagotavljanju javnih služb.

Okvir možnih razvojev pandemije zajema različne scenarije, ki lahko predstavljajo koristen pripomoček za pripravo in izvajanje fleksibilnih načrtov ukrepanja na podlagi izdelanih ocen tveganja. S prilagajanjem ukrepov trenutnim razmeram je namreč lažje pravočasno in primerno ukrepati ter presoditi, kdaj je neko tveganje za pandemijo NB še sprejemljivo in sistem vzdržan.

Pojavljanje številnih mogočih kombinacij torej privede do različnih pojavov nalezljivih bolezni pri ljudeh in zdravstvenih težav z lokalnimi in celo globalnimi razsežnostmi (izbruh, epidemija, pandemija). Zato je ogroženost za pojav določene nalezljive bolezni težko časovno napovedati in tudi težko predvideti obseg širjenja, ki bi ga posamezna nalezljiva bolezen lahko povzročila. Na pojavnost tveganja za pandemijo NB torej vplivajo številni dejavniki. Predvsem to velja za virulentnost virusa. Zato je tudi nemogoče izdelati celovito oceno vpliva ukrepov na pojav pandemije NB. Dejavnike, ki smo jih lahko upoštevali, smo vključili v oceno zmožnosti obvladovanja tveganja, zato ta predstavlja okvirno oceno, ki predstavlja naš pristop priprave ocene z upoštevanjem nekaterih strokovnih izhodišč. Iz tega razloga sprejemljivo tveganje za pandemijo NB, na način, kot je določen v Uredbi o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite, ni moglo biti oblikovano.

3. OCENA UPRAVNIH, TEHNIČNIH IN FINANČNIH ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE

To poglavje je najboljšežnejši del dokumenta in zajema vprašalnik z 51 vprašanji, ki opredeljujejo stanje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe iz upravnega, tehničnega in finančnega vidika.

Vprašanja so neposredno prevzeta iz Smernic Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, ki jo je EK sprejela avgusta leta 2015. S spremembami Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite iz leta 2019 je EK te smernice ukinila, hkrati pa so države članice ohranile obveznost za pripravo ocen zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče. Enako velja tudi za vsebino teh ocen, ki jo opredeljuje Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite.

Pri pripravi odgovorov so bili upoštevani ukrepi za preventivo in pripravljenost, predstavljeni v razvidu. Poleg opisnih odgovorov je podana tudi številčna ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe pri vsakem posameznem vprašanju in skupna ocena za posamezne vsebinske sklope v skladu s spodnjo opredelitvijo:

n.r. – vprašanje v zvezi z zmožnostmi ni relevantno,

1 – zmožnosti veljajo za relevantne – dejavnosti se še niso pričele (zmožnosti niso ugotovljene),

2 – zmožnosti so ugotovljene – dosežen je bil začetni napredek,

3 – zmožnosti so bile razvite na ključnih področjih,

4 – zmožnosti so integrirane in se izboljšujejo.

Najslabša ocena v zvezi s posameznim vprašanjem je torej 1, najboljša pa 4, odgovor n.r. pa pomeni, da vprašanje za določeno nesrečo ni relevantno. Višja ocena torej predstavlja boljši rezultat. Obstaja tudi možnost, da se na določena vprašanja ne more odgovoriti.

Podrobnejših kriterijev, kako ugotoviti oziroma dodeliti oceno ravni odgovora na posamezna vprašanja, Evropska komisija v predmetnih smernicah ni podala. Zato je na tem mestu treba omeniti, da so dodeljene številčne ravni odgovorov lahko do neke mere oblikovane subjektivno s strani pripravljalcev odgovorov na posamezna vprašanja.

3.1 Ocena tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh

Ta del vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na upravne, tehnične in finančne zmožnosti za izdelavo ocen tveganja za pandemijo NB

Ocena upravnih zmožnosti

3.1.1 Okvir

Vprašanje 1: Ali je ocena tveganja za posamezno nesrečo umeščena v splošni okvir?

Pojasnilo: Navedite, ali je ta okvir pravni ali postopkovni in ali je določen na nacionalni ravni in/ali na ustrezni podnacionalni ravni.

Ocenjevanje tveganj za nesreče v Republiki Sloveniji ima okvir v Uredbi o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS št. 62/14 in 13/17). Ta uredba omogoča izvajanje nalog iz točk a, b in c 6. člena Sklepa št. 1313/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (UL L št. 347 z dne 20. 12. 2013, str. 924) – v nadaljnjem besedilu: Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite.

Okvir je določen predvsem za izvajanje na nacionalni ravni, uredba pa smiselno omogoča ocenjevanje tveganj za nesreče na predpisan način tudi na ustrezni podnacionalni, tudi lokalni ravni, vendar je na slednji ravni neobvezna oziroma opsijska.

OCENA RAVNI: 4

Ocena ravni za 3.1.1 Okvir: 4

3.1.2 Koordinacija

Vprašanje 2: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri izdelavi ocene tveganja za posamezno nesrečo, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?

Pojasnilo: Opišite, na kakšni podlagi so odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo razdeljene znotraj državne/javne uprave, ali so ta podlaga oziroma ustrezni postopki pisno dokumentirani (npr. v pravnih besedilih), ali obstajajo prekrivanja ali potrebe in kako so ti obravnavani.

Uredba o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS, št. 62/14 in 13/17) jasno in nedvoumno opredeljuje:

- katere ocene tveganja za posamezne nesreče je treba izdelati (člen 3 in priloga 1) in do kdaj (20. člen),

- odgovorne oziroma imenovane organe (Državni koordinacijski organ za ocene tveganj za nesreče in ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče (DKO), Medresorsko delovno skupino za ocene tveganj za nesreče, razvidov in ocen zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, nosilce, pristojne za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, sodelujoče organe, druge sodelujoče)

- naloge organov iz prejšnje alineje. Te naloge so ustrezne in se ne podvajajo.

Glavni poudarek pri tem vprašanju je opredeliti naloge nosilca in sodelujočih organov pri izdelavi konkretne ocene tveganja za posamezno nesrečo.

Opredeljene so odgovornosti, vloga Ministrstva za zdravje kot vodstveni, odločevalski in koordinativni člen ter vloge strokovnih inštitucij (NIJZ, NLZOH ip.), medsebojne povezave in strokovne kompetence.

OCENA RAVNI: 4

Vprašanje 3: Ali so odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo dodeljene subjektom, ki so za to najbolj pristojni?

Pojasnilo: Opišite postopek sodelovanja relevantnih subjektov pri oceni tveganja za posamezno nesrečo in ureditev za zagotavljanje pristojnosti oziroma odgovornosti za obravnavo posameznih tveganj po izdelavi ocene tveganja.

Na splošno so nosilci za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče glede na pristojnosti izbrani ustrezno. Nosilec sam oblikuje seznam oziroma nabor organov, ki bodo sodelovali pri izdelavi ocene tveganja za posamezno nesrečo, lahko pa tak interes izkaže tudi vsak sodelujoč organ.

Pri oceni tveganja gre za izrazito interdisciplinarni pristop, saj epidemija oziroma pandemija NB ne prizadene in obremeni samo področja humane in veterinarske medicine, temveč ima socialne in ekonomske posledice, prav tako lahko tudi logistične in druge obremenitve. Ta vrsta nesreče zato, poleg usklajenega sodelovanja vseh subjektov pri načrtovanju odziva, opredeljuje tudi nujnost posameznih subjektov, da ocenijo vpliv tveganja na njihove delovne procese in zmožnost obvladovanja tega tveganja na njihovem strokovnem področju. Globalna ocena tveganja je tako krovna ocena možnega vpliva tveganja za vsa relevantna področja.

Ta interdisciplinarni pristop ima nekaj vrzeli, predvsem v rednem testiranju povezav in kontinuiteti obnavljanja ocen tveganja na posameznih področjih za to tveganje.

OCENA RAVNI: 4

Vprašanje 4: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena medsektorska razsežnost tveganja?

Pojasnilo: Opišite, če ocenjeno tveganje vključuje medsektorsko razsežnost in več možnih tveganj za nesreče ter v kolikšni meri je to zajeto v opredelitvi scenarijev tveganja. Po potrebi opišite naravo sodelovanja z drugimi organi na nacionalni in/ali ustrezni podnacionalni ravni pri izdelavi ocene tveganja za posamezno nesrečo.

Odgovor je podoben vprašanju št. 3. Pristop je izrazito medsektorski, ki ga obravnava tudi scenarij tveganja. Poleg vseh segmentov v zdravstvu je problem tega tveganja ekonomski, logističen, socialen, komunikacijski...

Učinki nesreč se prikazujejo v analizah tveganja. Ocene tveganja za posamezne nesreče vključujejo medsektorsko razsežnost nesreče, saj so učinki večine nesreč takšni, da vplivajo na različna področja, ki jih pokrivajo različna ministrstva.

OCENA RAVNI: 4

Ocena ravni za 3.1.2 Koordinacija: 4

3.1.3 Strokovno znanje

Vprašanje 5: Ali se porazdelitev odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo redno pregleduje?

Pojasnilo: Opišite, kateri subjekti ali službe sodelujejo pri izdelavi ocene tveganja za posamezno nesrečo, kako so določeni/izbrani in katere kompetence se upoštevajo pri porazdeljevanju odgovornosti.

Odgovor podoben kot pri vprašanjih 3 in 4.

Sodelujejo subjekti, ki imajo:

- * kompetence vodenja in koordinacije (Ministrstvo za zdravje),
- * vsi strokovni subjekti/inštitucije (veterinarske in humane medicine), ki so odgovorni za oceno tveganj in strokovno usmerjajo odzivanje na grožnje,
- * logistično podporni subjekti (VPNDN, socialne službe, skupine za odnose z javnostmi, resorna ministrstva...);

Manjka pa kontinuiteta v rednem pregledovanju vseh subjektov.

OCENA RAVNI: 3

Vprašanje 6: Ali so strokovnjaki, ki so zadolženi za oceno tveganja za posamezno nesrečo, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo ustrezne izkušnje pri izdelavi ocen tveganj za nesreče?

Pojasnilo: Navedite, ali je strokovnjakom na voljo usposabljanje, in če da, kakšno, opišite raven izkušenosti strokovnjakov ter strokovno tehnično znanje in orodja, ki so potrebna in se uporabljajo pri izdelavi ocen tveganj za nesreče.

Splošna problematika v zvezi z izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče se je od septembra 2014 do konca leta 2016 reševala v okviru enajstih delovnih sestankov Državnega koordinacijskega organa za ocene tveganj za nesreče (v nadaljnjem besedilu: Državni koordinacijski organ) s sodelujočimi organi. Izvedenih je bilo tudi več ozko usmerjenih sestankov, praviloma med nosilcem in Državnim koordinacijskim organom. Izveden je bil en širši predstavitveni sestanek (v septembru 2014 na Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, takoj po sprejetju pravnih aktov, ki urejajo ocenjevanje

tveganj za nesreče). Posebnih izobraževanj se ni izvajalo, delo pa je potekalo tudi na izmenjavi sprotnih izkušenj vpletenih v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, tako nosilcev kot nekaterih sodelujočih organov. Vsem so na voljo vse izkušnje, informacije, ki so bile ustvarjene in pridobljene na teh sestankih, kakor tudi vsa politična in strokovna gradiva. Rešitev problemov, ki so se pojavili pri posameznih nosilcih, in ki smo jih skupaj reševali na teh sestankih, so lahko prevzeli tudi preostali nosilci, če so se z njimi srečali. Skupina ljudi na ministrstvih (skupaj okoli 40), ki je bila vpletena v procese izdelave ocen tveganja za posamezne nesreče, je imela na razpolago kontaktne podatke in tudi izven delovnih sestankov je bila zaradi tega omogočena komunikacija med posameznimi osebami, če je bilo to potrebno.

Kako so se izbirale osebe v organih, ki so sodelujoči organi, je stvar ministrstev, stvar primernosti in strokovne usposobljenosti ter pristojnosti teh oseb (z vidika pristojnosti pristojnega ministrstva, ki ga je ta oseba predstavljala) in ustrezne usposobljenosti za opravljanje dela na delovnih mestih, ki jih zasedajo. Državni kordinacijski organ oziroma na ravni posamezne nesreče nosilec ni vplival na izbor oseb znotraj posameznega sodelujočega organa (to je pristojnost vsakega sodelujočega organa), lahko se je le odločal za nabor sodelujočih organov.

Državni koordinacijski organ je za lažje izvajanje nalog v zvezi z izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče oblikoval posebno spletno podstran na spletnih straneh Uprave RS za zaščito in reševanje, kjer so na razpolago podrobnejše informacije o izdelavi ocen tveganja za posamezne nesreče.

Državni koordinacijski organ je v okviru svojih pristojnosti in zmožnosti posredoval predvsem v primeru, ko so nosilci imeli določene težave pri izdelavi ocen.

V določenih primerih so potekali tudi ozko usmerjeni sestanki med nosilcem in določenimi sodelujočimi organi, če je bilo treba rešiti konkretne težave v zvezi s posameznimi ozko usmerjenimi vsebinami.

Vprašanje glede epidemije oziroma pandemije NB je delno povezano z odgovori na prejšnja vprašanja.

Strokovnjaki so ustrezno usposobljeni, delne vrzeli so pri obveščanju in koontinuiteti dela na posameznih tveganjih.

OCENA RAVNI: 4

Ocena ravni za 3.1.3 Strokovno znanje: 3,5 (3)

3.1.4 Drugi deležniki

Vprašanje 7: Ali so v postopek ocenjevanja tveganja za posamezno nesrečo vključeni relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči)?

Pojasnilo: Opišite, kako širok krog relevantnih deležnikov sodeluje v postopku ocenjevanja tveganja. To lahko vključuje deležnike iz univerzitetnega okolja, raziskovalnih organizacij, zasebnega sektorja, pa tudi vladnih organov, ki ne prispevajo neposredno k postopku ocenjevanja, vključno s tistimi iz drugih držav članic ali mednarodnih organizacij. Navedite morebitna spoznanja, ki bi jih bilo koristno deliti.

V izdelavo Ocene tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh so bili vključeni vsi relevantni deležniki, ki vodstveno in strokovno pokrivajo to področje, prav tako so ključni mednarodni deležniki na osnovi katerih se ocena tveganja sproti obnavlja in navezuje.

OCENA RAVNI: 3

Ocena ravni za 3.1.4 Drugi deležniki: 3

3.1.5 Obveščanje in komuniciranje

Vprašanje 8: Ali je na voljo potrebna upravna zmogljivost za obveščanje javnosti o rezultatih ocene tveganja za posamezno nesrečo?

Pojasnilo: Podrobno opišite, kako je v okviru razširjanja rezultatov ocene tveganja za posamezno nesrečo organizirano obveščanje državljanov.

Javnost sodeluje pri oblikovanju vsebine ocen tveganja za posamezne nesreče (od leta 2017 dalje tudi pri dopolnjevanju že obstoječih ocen) oziroma mora biti zagotovljena javna dostopnost ocen tveganja za nesreče. Ta obveznost izhaja tako iz Smernice Evropske komisije, ki ureja ocenjevanje tveganj za nesreče kot iz Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite. Pri nas je to urejeno s 15. in 16. členom Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS, št. 62/14, 13/17).

OCENA RAVNI: 3

Vprašanje 9: Ali je na voljo potrebna upravna zmogljivost za interno obveščanje o rezultatih ocene tveganja tveganja za posamezno nesrečo, vključno s scenariji tveganja, pridobljenimi spoznanji ipd.?

Pojasnilo: Opišite, kako je organiziran pretok informacij med različnimi javnimi organi in različnimi upravnimi ravni.

Vsebina tega vprašanja se navezuje na prejšnje vprašanje. Vse ugotovitve v ocenah tveganj za nesreče so javno objavljene, javno dostopne in uporabljive skladno s predmetnimi pogoji (npr. navedba vira ipd). Upravne zmožnosti za to obstajajo.

OCENA RAVNI: 3

Vprašanje 10: Ali so rezultati ocen tveganja za posamezno nesrečo vključeni v strategijo obveščanja o tveganjih?

Pojasnilo: Opišite, kako je razširjanje rezultatov ocene tveganja za posamezno nesrečo, ki se dajo na voljo javnosti, vključeno v nacionalno in/ali podnacionalno strategijo obveščanja o tveganjih.

Načeloma da. Obstajajo redni periodični sistemi medsebojnega obveščanja v državi in v evropskem oz. svetovnem prostoru, in dogovorjeni postopki za ad-hoc obveščanje deležnikov na sprotnih ocenah tveganja.

V zvezi z obveščanjem glede ocen tveganj za nesreče je v uredbi v 16. členu opredeljeno, da so ocene tveganj za nesreče javne, razen podatkov, ki so določeni in označeni kot tajni. Ocene morajo biti javno predstavljene v 90 dneh po njihovem sprejetju in biti objavljene na spletu. Omogočena mora biti tudi možnost fizičnega vpogleda vanje.

OCENA RAVNI: 4

Ocena ravni za 3.1.5 Obveščanje in komuniciranje: 3,33

Ocena ravni upravnih zmožnosti: 3,57 (4)

Ocena tehničnih zmožnosti

3.1.6 Metodologija

Vprašanje 11: Ali je metodologijo za ocene tveganja za posamezne nesreče razvil subjekt na nacionalni ali na podnacionalni ravni? Ali je ta metodologija določena ali objavljena? Kateri so njeni ključni elementi?

Pojasnilo: Navedite pristop k oceni tveganja za posamezno nesrečo na nacionalni ali podnacionalni ravni (po posameznih tveganjih, na podlagi scenarijev tveganja, dejanskih primerov ali generični), opišite metodologijo, uporabljeno za analizo možnih posledic, metodologijo za izračun verjetnosti, dejavnike ali metodologijo za prednostno razvrstitev ali izključitev tveganj; opišite, ali se ocene tveganja za posamezne nesreče pregledujejo, in če da, v kakšnih časovnih presledkih, ali je metodologija zbrana v dokumentu, ali se metodologija za ocene tveganja za posamezne nesreče razkrije, in če da, komu, ter ali so katere koli informacije iz ocene tveganja za posamezno nesrečo dostopne javnosti.

Vsebina in metodologija (način izdelave) je določena z Uredbo o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite. Uredba se je zlasti pri vsebini ocen tveganja za posamezne nesreče navezovala v veliki meri na predmetno evropsko smernico. Smernica Evropske komisije, ki ureja ocenjevanje tveganj za nesreče, svetuje določene metode in tehnike iz ISO standardov. Kakšne metode so bile pri posameznih ocenah tveganja za posamezne nesreče dejansko uporabljene se odloča nosilec, kar uredba omogoča.

V Oceni tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh so bile uporabljene metodologije in smernice SZO ter evropskih inštitucij, dobre prakse iz preteklih obdobj ter interdisciplinarni pristop pri obvladovanju tega tveganja.

Ključni elementi vsebine ocen tveganja za posamezne nesreče so predvsem predstavitev nesreče oziroma pojava, oblikovanje scenarijev tveganja in analiz scenarijev (posledice in pogostost), vrednotenje rezultatov analize tveganja glede na dogovorjena merila tveganja ter prikaz rezultatov analiz scenarijev ob upoštevanju meril tveganja na ustreznih matrikah tveganja za nesreče.

Tako vsebina kot metodologije za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče so javne. Seznam priporočenih metod in tehnik s strani Evropske komisije je dostopen na Upravi RS za zaščito in reševanje.

Rok za pregled ter morebitne spremembe in dopolnitve ocen tveganj za nesreče je bil določen s 17. in 18. členom Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS, št. 62/14). Ocene tveganja za posamezne nesreče in Državna ocena tveganj za nesreče naj bi se tako dopolnjevale oziroma spreminjale na tri leta.

Zaradi mogoče hitrejše dinamike sprememb in novih podatkov in dognanj, zlasti v zvezi s podnebnimi spremembami, je z novelo uredbe iz leta 2017 ta rok za vse ocene tveganj za nesreče skrajšan oziroma poenoten na največ vsaka tri leta po prvem sprejetju ocen. Na ta način je bila tudi dosežena uskladitev rokov za dopolnjevanje ocen tveganj za nesreče z roki, ki izhajajo iz Mehanizma Unije na področju civilne zaščite in ki jih mora Republika Slovenija upoštevati pri poročanju Evropski komisiji o stanju in napredku na področju ocenjevanja tveganj za nesreče v Republiki Sloveniji.

OCENA RAVNI: 4

Vprašanje 12: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena čezmejna razsežnost?

Pojasnilo: Opišite, katera ocenjena tveganja imajo čezmejno razsežnost, in obseg, v katerem je ta razsežnost zajeta v oceni tveganja za posamezno nesrečo (npr. v pripravo scenarijev tveganja). Po potrebi lahko opišete naravo sodelovanja z drugimi državami članicami v zvezi z izdelavo ocene tveganja s čezmejno razsežnostjo.

Načeloma ocene in scenariji tveganja pokrivajo le območje države in ne območja izven nje. Nekatere ocene tveganja za posamezne nesreče so vsebovale tudi scenarije tveganja, v katerih se je nesreča od drugod razširila v Slovenijo, vendar pa so posledice nesreče v ocenah tveganja za posamezne nesreče vedno omejene le na našo državo.

Za NB je ocena vezana tudi na čezmejna tveganja zaradi narave širjenja okužb, 24/7 stalne pripravljenosti in komunikacije preko sistemov hitrega obveščanja. Povezave v evropskem in tudi svetovnem prostoru (EWRS, IHR) so na področju NB zelo močne in se zaradi narave tveganja ne moremo omejiti samo na državni prostor.

OCENA RAVNI: 4

Vprašanje 13: Ali je v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena (kritična) infrastruktura?

Pojasnilo: Opredelite, katere vrste kritične (nacionalne in evropske (v RS jo sicer nimamo) infrastrukture so upoštevane v pripravi scenarijev tveganja in oceni tveganja za posamezno nesrečo. Tovrstna infrastruktura lahko med drugim vključuje ceste, stavbe, jezove, železniške proge, mostove, satelite, podzemne sisteme, kable (komunikacije), bolnišnice in zaklonišča.

Kritična infrastruktura za pandemijo NB so bolnišnice in ostale zdravstvene ustanove, ki so sicer zaznane v oceni tveganja, vendarle premalo opredeljene v smislu kapacitet in organizacijskih ukrepov celotnega sistema zdravstvene infrastrukture. Delno je predvideno povečanje navala bolnikov in ocena dodatnih kapacitet ali organizacijskih prerazporeditev. Za obsežno pandemijo scenarij premalo opredeljuje kritične infrastrukture in predvidevanja za okrepitev kapacitet.

OCENA RAVNI: 3

Ocena ravni za 3.1.6 Metodologija: 3,67

3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija

Vprašanje 14: Ali je za izdelavo ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo ustrezna infrastruktura IKT?

Pojasnilo: Opišite, katera infrastruktura je na voljo za izdelavo ocen tveganja za posamezno nesrečo, kar lahko vključuje orodja IKT, satelite itd. Države članice lahko opišejo raziskave, ki potekajo na področju razvoja nove informacijske in komunikacijske infrastrukture za podporo ocene tveganja za posamezno nesrečo. Če se infrastruktura deli z drugimi državami, lahko opišete tudi vrsto vzpostavljenega sodelovanja (npr. satelitski posnetki).

Za oceno tveganja za pandemijo NB je infrastruktura delno ustrezna. Sistem je sicer vzpostavljen, vendar ne dovolj podprt s hitrimi tehničnimi informacijskimi rešitvami. Povezava in delovanje sistema glede na hitrost pridobivanja informacij je ustrezen v povezavi z evropskimi institucijami, sistem v domačem okolju je delno okoren in dovoljuje

zamude v pridobivanju podatkov. Obstoječa infrastrukturna orodja so podlaga za oceno tveganja epidemiološke stroke in podlaga oblikovanja dokumenta Ocena tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljivih bolezn pri ljudeh.

OCENA RAVNI: 3

Vprašanje 15: Ali so za izdelavo ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo ustrezne informacije in podatki (vključno z zgodovinskimi podatki)?

Pojasnilo: Opišite, kateri viri informacij in podatkov se uporabljajo za izdelavo ocene tveganja za posamezno nesrečo ter ali so bile v ta namen vzpostavljene podatkovne zbirke. Lahko se opišejo novosti, ki se uvajajo za izboljšanje zbiranja podatkov in informacij.

Za pripravo ocene tveganja za pandemijo so na voljo podatki, Sentinel mreža, tedensko spremljanje na NIJZ, EWRS, IHR, podatki SZO glede gibanja NB po svetu ter vsi zgodovinski podatki o prejšnjih sezonah. Večina podatkov in poti zbiranja teh je tudi osnova za pripravo Ocene tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljivih bolezn pri ljudeh.

OCENA RAVNI: 4

Ocena ravni za 3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija: 3,50

Ocena ravni tehničnih zmožnosti 3,59 (4)

Ocena finančnih zmožnosti

3.1.8 Financiranje

Vprašanje 16: Ali je na voljo ustrezna finančna zmogljivost za dejavnosti, povezane z izdelavo in posodobitvami ocene tveganja za posamezno nesrečo?

Pojasnilo: Opišite, ali so za razvoj ocene tveganja za posamezno nesrečo in njeno posodabljanje na voljo finančna sredstva.

Finančna sredstva za izdelavo in posodobitve ocen tveganja niso predvidena, upravna in finančna zmogljivost je vključena v redno delo in financiranje strokovnjakov na tem področju.

Ocene tveganja za posamezne nesreče so bile izdelane brez dodatnih finančnih sredstev. Kljub temu, da je tak način (ne)financiranja dal rezultate, pa je dolgoročno neustrezen in bi za dopolnjevanje, zlasti pa za izdelavo novih ocen tveganja za posamezne nesreče, bilo potrebno zagotoviti določena finančna sredstva, ki bi omogočala, da se v večjem obsegu v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče vključijo tudi drugi sodelujoči, predvsem strokovne in znanstvene inštitucije.

OCENA RAVNI: 3

Ocena ravni za 3.1.8 Financiranje: 3

Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3

Ocena ravni zmožnosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo: 3,39 (3)

3.2. Načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi ocene tveganja za pandemijo NB

To podpoglavje vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na upravne, tehnične in finančne zmožnosti za načrtovanje ukrepov.

Pri oceni upravne zmožnosti se je treba osredotočiti na koordinacijo postopka načrtovanja ukrepov, obstoj potrebnega strokovnega znanja, obstoj relevantnih metodologij, obseg vključenosti zunanjih deležnikov in komuniciranje.

Pri oceni tehnične zmožnosti se je treba osredotočiti na oceno uporabe ustrezne opreme.

Pri oceni finančne zmožnosti se je treba osredotočiti na oceno razpoložljivosti finančnih sredstev.

Da bi bili odgovori na posamezna vprašanja dovolj podrobni, bi morali vključevati pojasnila o tem, kaj je bilo storjeno ter kako in kdaj, ter ustrezne podatke, številke in sklice, če so dostopni.

Ocena upravnih zmožnosti

3.2.1. Koordinacija

Vprašanje 17: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?

Pojasnilo: Opišite, na kakšni podlagi so odgovornosti za načrtovanje razdeljene znotraj državne/javne uprave, ali so ta podlaga oziroma ustrezni postopki pisno dokumentirani (npr. v pravnih besedilih), ali obstajajo prekrivanja ali potrebe, in če da, kako so ti obravnavani, ter ali je zajeta medsektorska razsežnost.

Osnovni dokument, ki deli odgovornosti in pristojnosti med ministrstva, je Zakon o Vladi Republike Slovenije. Vsako ministrstvo ima nato še svoje zakonske in podzakonske akte, s katerimi podrobneje razdeljuje osnovne naloge in pristojnosti.

Za področje pandemije so jasno opredeljene zadolžitve posameznih deležnikov - opis je dosegljiv v Načrtu pripravljenosti zdravstva na pandemijo na spletni strani: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Katastrofna/N.pdf> in v Oceni tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh na spletni strani: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/nalezljive-bolezni/Ocena_zmognosti_obvladovanja_tveganj_epidemije.pdf

Medsektorska razsežnost in povezave so zajete v Državnem načrtu zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, kjer je opredeljeno, kdo vodi koordinacijo odziva glede na način in vzrok nastanka pandemije NB.

Pomanjkljivosti so v pomanjkanju podrobnejšega načrta na področju zdravstva, prav tako nekatera področja interdisciplinarnega sodelovanja niso pokrita s pristojnostmi in koordinacijo.

Na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je krovni Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami, pomembni dokumenti pa so še Zakon o gasilstvu, Resolucija o nacionalnem programu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, Uredba o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja, Uredba o organizaciji in delovanju sistema opazovanja, obveščanja in alarmiranja, Pravilnik o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, Uredba o organiziranju, opremljanju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč, Uredba o službi v Civilni zaščiti, Pravilnik

o vajah na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter Navodilo o pripravi ocen ogroženosti.

Nekateri med njimi so potrebni prenove.

OCENA RAVNI: MZ:4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3.

Vprašanje 18: Ali so odgovornosti za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost v zvezi s posameznim tveganjem za nesrečo jasno dodeljene in ali se redno preverjajo?

Pojasnilo: Opišite, kako je zagotovljeno dodeljevanje odgovornosti za načrtovanje v zvezi s posameznimi tveganji in ali je vzpostavljen postopek za preverjanje dodeljevanja odgovornosti v zvezi s temi tveganji.

Glede na pristojnosti posameznih ministrstev je načeloma jasno, za katere ukrepe je kdo odgovoren v zvezi s posamezno nesrečo. Pravni akti se glede tega obdobjno spreminjajo, lahko tudi skladno z upoštevanjem novih nalog, zahtev, potreb in okoliščin.

Odgovornosti za načrtovanje ukrepov za pripravljenost na pandemijo so delno opredeljene. Pomanjkljivosti so pri zagotavljanju kontinuitete dela na pripravljenosti in odgovornosti za posodabljanje načrtovanja ukrepov ter intenzivnejšega preverjanja na simulacijskih vajah. Načeloma so določeni deležniki v zdravstvu, ki sooblikujejo načrte pripravljenosti, manjkajo pa stalne kapacitete za okrepljeno načrtovanje na področju zdravstva.

Na področju sistema VPNDN se večina ukrepov navezuje na najpomembnejši ukrep – to je načrtovanje in izvajanje zaščite in reševanja ob pojavu pandemije NB pri ljudeh.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 4.

Ocena ravni za 3.2.1 Koordinacija: 3,5

3.2.2. Strokovno znanje

Uporabljati bi se morale metodologije za kadrovske načrtovanje, da bi bili zagotovljeni optimalni kadrovske viri. Za strokovnjake, ki so zadolženi za pripravo načrtov za obvladovanje tveganj za nesreče, bi bilo treba zagotoviti potrebne informacije in ustrezno usposabljanje.

Vprašanje 19: Ali je za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi rezultatov ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo dovolj strokovnjakov?

Pojasnilo: Opišite, kateri subjekti ali službe sodelujejo v postopku načrtovanja, kako so določeni/izbrani, in ali se šteje, da so kadrovske viri zadostni.

Kadrovske viri zaenkrat uspevajo pokrivati osnovne naloge, ni pa rezervnih kapacitet. Večje tveganje za zdravje ljudi ob potrebnem zagotavljanju rednega obsega dela bi predstavljalo zmanjšane možnosti za ustrezno pripravljenost in odzivanje na področju zdravstva. Continuity načrti bi morali podrobneje opredeliti morebitne dodatne rezervne kapacitete, nedvomno pa je potrebna dobra kadrovska strategija na področju zdravstva z zagotavljanjem kontinuitete in krepitve dela ter kadrov na področju pripravljenosti in odzivanja, sicer bo obseg in kakovost ukrepanja okrnjen.

Načeloma je oseb/strokovnjakov dovolj za izvajanje najpomembnejših nalog v zvezi z ukrepi za pripravljenost, razen na področju zdravstva, kjer je precejšnje pomanjkanje takšnih strokovnjakov

V sistemu VPNDN je oseb/strokovnjakov komaj dovolj za izvajanje najpomembnejših nalog v zvezi z ukrepi za pripravljenost. Na ravni URSZR kadrovske in materialni pogoji omogočajo osnovno izvajanje večine nalog s področja VPNDN oziroma identificiranih ukrepov za pripravljenost (večina jih je vezana tudi na druge nesreče).

Na področju IKT je opazno veliko pomanjkanje strokovnjakov, kar predstavlja precejšnje varnostno tveganje.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 2, SKUPNA OCENA 2.

Vprašanje 20: Ali je na voljo učinkovito usposabljanje za strokovnjake na različnih ravneh, ki so odgovorni za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Opišite, ali je na voljo usposabljanje za strokovnjake, ki izvajajo dejavnosti načrtovanja, in če da, kakšno.

EK in SZO organizirata številna izobraževanja, vaje, konference, delavnice. Tudi NKT je vključena v sisteme pripravljenosti in odzivanja pri ECDC, predvsem z izobraževanji, pripravo smernic in simulacijskimi vajami na evropskem nivoju. V državi se izvajajo občasne simulacijske vaje kot del usposabljanja. Tudi zunanja evalvacija s strani SZO je bila del usposabljanja in priprave izboljšav.

Pojavlja se problem pomanjkanja kadra ter stalnega financiranja takšnega usposabljanja. Kadar je le to plačljivo, se zaradi plačila kotizacij potencialni udeleženci odpovedujejo udeležbi.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 4.

Vprašanje 21: Ali so strokovnjaki, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, obveščeni o splošnih ciljih politike/prioritetah v zvezi z obvladovanjem tveganj za nesreče?

Pojasnilo: Opišite, ali se izvaja strategija za obvladovanje tveganja, in če da, kako se o ciljih, prioritetah in postopkih obveščajo strokovnjaki, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost.

Večinoma se strokovnjaki obveščajo in sodelujejo preko skupnih inderdisciplinarnih načrtovanj na področju zdravstva, ki so narejena na podlagi splošnih ciljev in prioritet, preko nacionalnih resolucij, strategij (Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015), Strategija prilagajanja na podnebne spremembe, Nacionalni program varstva okolja (NPVO), Kazalniki kakovosti v zdravstvu ip. Je pa sistem obveščanja in kontinuiranega interdisciplinarnega sodelovanja še okrnjen in pomanjkljiv.

Načrtovanje naj bi vedno vključevalo interdisciplinarni pristop, je pa tega povezovanja še premalo. Deležniki so opredeljeni na osnovi načrtov in strategij, pri nastajanju katerih sodelujejo in vedo, kakšne so njihove zadolžitve glede na naravo dela. Osnove za pripravljene interdisciplinarne načrte so vedno splošni cilji politik in prioritet v zvezi z obvladovanjem tveganj ter interni postopki posameznih resorjev, ki specifično opredeljujejo zadolžitve in odgovornosti na posameznem strokovnem področju ter interdisciplinarne povezave.

Splošen cilj je verjetno zmanjšanje tveganja za nesreče oziroma dogodke, ki predstavljajo javnozdravstvena tveganja, ki bi jih dosegli prek načrtovanja in izvajanja primernih ukrepov za preventivo in pripravljenost.

Celovite državne strategije ni. Takšne strategije, nacionalne programe ipd. načeloma pripravljajo ministrstva. Splošen cilj pa je izboljšanje stanja na področju ozaveščanja ljudi.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3.

Vprašanje 22: Ali je vzpostavljen postopek za zagotovitev, da se bo znanje strokovnjakov, zadolženih za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ohranilo in nadalje razvijalo?

Pojasnilo: Opišite, kako se znanje izmenjuje med strokovnjaki, ki sodelujejo v postopku načrtovanja ukrepov za preventivo in pripravljenost, ter kako je zagotovljeno, da se to znanje ohrani.

Znanje strokovnjakov se lahko pridobi z usposabljanjem, sodelovanjem, izmenjavo dobrih praks. Gre pa za pristojnosti vsakega ministrstva.

Pomembna je tudi strokovna izmenjava informacij, na primer v okviru delovanja Državnega koordinacijskega organa za ocene tveganj za nesreče in ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče in sodelujočih organov, pa tudi na ravni Medresorske delovne skupine za spremljanje izdelave ocen tveganj za nesreče, razvidov in ocen zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, ki predstavlja povezavo med strokovnim delom na tem področju in politiko.

Na področju zdravstva je sistem delen in ne-kontinuiran, brez strategije nadaljnjega razvoja. Vezano na posamezna področja zdravstva ima sistem pomankljivosti, saj ni globalnega pristopa v zdravstvu s poudarkom na krovnih ciljih in ni splošnega načrta razvoja kapacitet. Posamezna področja znotraj zdravstva pa so dobro organizirana, primeri dobrih praks so npr. vzpostavljen postopek za množične nesreče (izobraževanja, vaje, usposabljanja, smernice), vaje na področju javnega zdravja, organizacija usposabljanj s strani CZ z vključevanjem zdravstvenih služb, strokovna srečanja, seminarji in strokovna usposabljanja, vključevanje strokovnjakov v usposabljanja in vaje na evropski ravni in v organizaciji SZO.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.2 Strokovno znanje: 3,00 (3)

3.2.3. Metodologija

Vprašanje 23: Ali so različni pristojni subjekti razvili metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče? Kateri so ključni elementi teh metodologij?

Pojasnilo: Opišite pristope k načrtovanju na nacionalni ali podnacionalni ravni in metodologije, uporabljene za razvoj ukrepov za preventivo in pripravljenost ter za analizo njihovih morebitnih učinkov na ublažitev tveganja za nesrečo.

Za tveganje za pandemijo se metodologija nanaša na priporočila in smernice SZO in ECDC. Uporablja se njihova metodologija pripravljenosti in odzivanja s prilagoditvijo na lokalne specifične razmere.

Ključni elementi teh metodologij so:

- Analiza stanja in kapacitet, identifikacija ključnih deležnikov ter njihove vloge;
- Ocena nevarnosti in tveganja;
- Priprava najverjetnejšega scenarija za identificirano tveganje in opis tveganja;
- Načrtovanje pripravljenosti;
- Načrt obvladovanja tveganja, odzivanje na tveganje;
- Delovanje zdravstvenega sistema (kapacitete, kadri, zadžitve);
- Komunikacija;
- Zakonske podlage;

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 24: Ali metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče vključujejo opredelitev infrastrukture, ki je pomembna za ublažitev opredeljenih tveganj?

Pojasnilo: Opišite, kako se opredeli ustrezna infrastruktura, kako se oceni njeno stanje z vidika blažitve tveganja za posamezno nesrečo, ali se vodi evidenca ustrezne infrastrukture in ali se ta redno pregleduje ter ali se opredelijo potrebe po naložbah.

Metodologija opredeljuje infrastrukturo, njene kapacitete in vlogo, opremljenost oz. ustreznost za odzivanje na tveganja za zdravje ljudi. Pregledovanje infrastrukturnih enot (bolnišnice, zdravstveni domovi in postaje, reševalne službe, inštituti...) je redno po enotah, manjka pa centralno kontinuirano krovno spremljanje situacije infrastrukturnih deležnikov na področju zdravstva.

Za pandemijo se opredeljuje kapaciteta bolnišnic in predvidevajo ukrepi za zagotavljanje in relokacijo ustrezne infrastrukturne kapacitete in vseh ostalih virov (opreme in ljudi)- npr. UKC LJ, krepitev kapacitet v bolnišnici Petra Deržaja, če zmanjka kapacitet na infekcijski kliniki UKC Ljubljana.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.3 Metodologija: 3

3.2.4. Drugi deležniki

Vprašanje 25: Ali so relevantni javni in zasebni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o postopku načrtovanja in vključeni vanj?

Pojasnilo: Opišite naravo sodelovanja javnih/zasebnih deležnikov, katera vrsta deležnikov prispeva k postopku načrtovanja in morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Na osnovi načrtov dobijo navodila infrastrukturni člani/enote, kje so vključeni, ob kakšnem tveganju in napotek, kako načrtovati svoje dejavnosti ter ukrepati za posamezno tveganje. Večina kapacitet v zdravstvu, ki deluje kot infrastrukturni deležnik, ima status javnega zavoda ali zavoda s koncesijo, izjeme so redke na področjih, kjer je identificirana nujna vključitev kapacitet iz privatnega sektorja po pogodbenih osnovah.

Nekateri navedeni v napovedniku tega podpoglavja (3.2.4) so vsaj v sistem VPNDN načeloma vključeni, zlasti to velja za izvajanje določenih nalog zaščite in reševanja ob in po nesreči. Pri nekaterih večjih nesrečah je v intervencije vključena tudi Policija, večkrat v

intervencijah tudi sodeluje SV. Na področju VPNDN organizacije v drugih državah članicah v načrtovanje ukrepov niso vključene.

V sistemu VPNDN se bodoče povezovanje javnega in zasebnega partnerstva ne načrtuje.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 26: Ali se o ugotovitvah tveganja v oceni tveganja za posamezno nesrečo obvesti javnost ali zasebna podjetja, in če da, kako je zagotovljeno spodbujanje javnosti in teh podjetij k načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Opišite sodelovanje s partnerskimi organizacijami v postopku načrtovanja ter navedite, ali so bili podpisani sporazumi za spodbujanje zadostne kakovosti, in če da, kateri, ter kako ukrepi za preventivo in pripravljenost, ki jih načrtujejo te organizacije, dejansko prispevajo k pričakovani blažitvi tveganja za posamezno nesrečo.

Ocena tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh je javna in objavljena. Te ocene so relevantne za posamezna področja zdravstva in tiste deležnike v ne-zdravstvu, ki se neposredno vključujejo v zaznavanje in odzivanje na tveganja za zdravje ljudi, kot so npr. inštitucije na vstopnih mestih v državo, pristanišče, letališče ipd. Vsi ti deležniki so vključeni v ocene tveganj ter načrtovanje pripravljenosti in pridobijo smernice za načrtovanje ustreznih lastnih ukrepov glede na specifikko dela.

Deležniki so vključeni na podlagi izvajanja MZP, predvsem institucije na vstopnih mestih v državo (skupne smernice interdisciplinarne skupine za načrtovanje ukrepanja ob sumu na NB na vstopnih mestih v državo-zdravstvo, policija, carina, pristanišče, letališče, CZ....)

Metodologija:

- Identifikacija deležnikov in njihova vloga
- Analiza stanja
- Možna tveganja, prioritizacija
- Načrt pripravljenosti in odzivanja
- Komunikacija
- Strokovne smernice in priporočila
- Povezave in kontakti

Ocene tveganj za nesreče so javne in objavljene, z izjemo Ocene tveganja za terorizem.

Ocene tveganj za nesreče niso direktno ciljane na javnost in zasebna podjetja (predvsem glede slednjih niti ni namen teh ocen) ampak so namenjene večjim področjem in sicer:

- načrtovanju za obvladovanje tveganja za namene preventive in pripravljenosti;
- izvajanju ustreznih ukrepov za preventivo pred tveganji in pripravljenost;
- izdelavi ocen ogroženosti in načrtov zaščite in reševanja ob nesreči;
- razvoju finančnih strategij pri preventivnih ukrepih za preprečevanje ali zmanjšanje možnosti za nastanek nesreč ter za ukrepanje, pomoč in odpravo posledic ob nesrečah (finančna podlaga za obvladovanje tveganj za nesreče);
- določitvi prednostnih naložb za zmanjšanje možnosti za nastanek nesreč ali njihovih posledic;
- prostorskem načrtovanju;
- načrtovanju javnih naložb;
- načrtovanju socialne zaščite;
- ugotavljanju vrzeli v silah in sredstvih za zaščito, reševanje in pomoč ter načrtovanju popolnitve in dopolnjevanja sil in sredstev za zaščito, reševanje in pomoč.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 4., SKUPNA OCENA 4

Vprašanje 27: Ali so subjekti na nacionalni ali podnacionalni ravni vključeni v čezmejno načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Navedite, pri katerih ukrepih v okviru čezmejnega načrtovanja so ti subjekti nedavno sodelovali, opišite konkretne ureditve za nadaljnje sodelovanje, ki so bile sprejete na podlagi tega postopka skupnega načrtovanja (npr. memorandumi o soglasju ali dogovori o ravni storitev), pa tudi izkušnje in spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Slovenija je vključena v čezmejno spremljanje javnozdravstvenih tveganj preko sistemov hitrega obveščanja: EWRS sistema Evropske komisije in preko implementacije MZP ter mreže SZO za biološka, kemijska, nuklearna in okoljska tveganja za zdravje ljudi.

Podlage za čezmejno sodelovanje so :

Uredba evropskega parlamenta in sveta o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in o razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EUter MZP (IHR 2005).

Na področju VPNDN organizacije v drugih državah članicah v načrtovanje ukrepov niso vključene. Na področju VPNDN je intenzivno sodelovanje v okviru mehanizma Unije na področju civilne zaščite, prav tako ima URSZR sklenjene številne dvostranske sporazume o sodelovanju. V okviru dvostranskega sodelovanja med Slovenijo in Hrvaško obstaja krovna skupina za varstvo pred nesrečami, ki ima svoje podskupine, ki se sestajajo vsaj enkrat letno. Sodelovanje poteka s civilno zaščito Furlanije Julijske krajine, Avstrijo in Madžarsko. Meddržavno sodelovanje poteka tudi na lokalni ravni. Medsebojne dogovore o sodelovanju in pomoči na področju zaščite, reševanja in pomoči sklepajo tudi obmejne občine, zlasti to velja za občine ob meji s Hrvaško. Ta področje je za področje pojava pandemije NB sicer manj relevantno.

Slovenija je zaradi epidemije večkrat zagotovila materialno pomoč drugim državam: leta 2022 (Nepal, Butan, Bosna in Hercegovina), leta 2021 (Črna gora, Severna Makedonija, Srbija, Nepal, Indija, Bosna in Hercegovina, Kosovo), leta 2020 (Kitajska, Severna Makedonija, Bosna in Hercegovina, Italija – Furlanija-julijska krajina, Kosovo, Črna gora).

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.4 Drugi deležniki: 3,33 (3)

3.2.5. Obveščanje in komuniciranje

Vprašanje 28: Ali so relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči), vključno z državljani, obveščeni o ključnih elementih načrtovanja obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo?

Pojasnilo: Opišite, kako je organiziran pretok informacij med različnimi javnimi in zasebnimi deležniki ter med različnimi upravnimi ravnmi, da se zadevnim deležnikom zagotovi, da so ustrezno obveščeni in da lahko prispevajo svoje znanje. Lahko se podrobno opiše tudi organizacijo komuniciranja z državljani o načrtovanju nekaterih ukrepov preventive in pripravljenosti ter morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delile.

Enotnega »državnega« informacijskega/komunikacijskega sistema, prek katerega bi se lahko deležniki seznanjali z vsebino aktivnosti v zvezi z načrtovanjem, pa tudi izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost, ni. To pristojnost ločeno lahko izvajajo posamezna

ministrstva. Informacije o aktivnosti ministrstev na tem področju so praviloma objavljene na njihovih spletnih straneh. Relevantni deležniki se z njimi lahko seznanijo tudi v okviru priprave, usklajevanja in sprejemanja pomembnih aktov in dokumentov.

Vprašanje je, če vedno drug za drugega vemo, kaj kdo dela in kako, kakšni so parcialni cilji, včasih sodelovanje med organi ni optimalno.

Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh je javno objavljen, vprašanje pa je, če vsi deležniki vedo, kakšna je njihova vloga oz. so podrobneje seznanjeni z načrtom. Za optimizacijo tega so potrebne redne simulacijske vaje.

Komunikacija z državljani je tudi preko objavljenih dokumentov na spletni strani NIJZ. Objavljeni so Ocena tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh, Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje, navodila, ukrepi, priporočila za preventivne ukrepe ob tveganjih za različne NB .Organizirajo se tudi novinarske konference.

Na področju VPNDN javnost lahko sodeluje pri nastajanju ocen ogroženosti in načrtov zaščite in reševanja ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh, pa tudi pri nastajanju določenih pravnih aktov, omenjenih v odgovoru na vprašanje 17.

Medsebojno izmenjevanje informacij na nižjih ravneh se npr. lahko zagotavlja prek obdobjnih sej štabov civilne zaščite na vseh ravneh. Vanje so vključeni predstavniki vseh deležnikov, katerih aktivnosti so pomembne v fazi priprav na nesrečo in ob odzivu nanjo. Podobno velja tudi za načrtovanje, organiziranje in izvedbe vaj ZIR na vseh ravneh – tudi pri tem je nujno dobro sodelovanje in izmenjava informacij s strani vseh deležnikov. Pomembni so tematski medresorski posveti, ki jih med drugim pripravlja URSZR.

Medsebojno poznavanje pristojnosti, nalog in aktivnosti, tudi na področju načrtovanja in izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost je mogoče le ob okrepljenem sodelovanju med ministrstvi. Izdelane in dopolnjene ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče omogočajo korak naprej pri medsebojnem spoznavanju in razumevanju nalog in pristojnosti ministrstev pri načrtovanju in izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.5 Obveščanje in komuniciranje: 3

Ocena ravni upravnih zmožnosti 3,16 (3)

Ocena tehničnih zmožnosti

3.2.6. Oprema

Vprašanje 29: Ali so na voljo oprema in orodja, ki so potrebni za podporo in/ali izvedbo načrtovanja ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Opišite, ali so na voljo oprema in orodje, in če da, kateri, ter ali obstajajo kakršne koli dodatne potrebe, neusklajenosti in/ali prekrivanja.

Na področju zdravstva obstajajo številni registri in baze podatkov (na osnovi Zakona o zbirkah podatkov), ki lahko pripomorejo k načrtovanju ukrepov in ocen tveganja (npr: SENTINEL mreža spremljanja). Prav tako imamo pravno opredeljene postopke prijavljanja, zbiranja, urejanja podatkov in zaščite osebnih podatkov. So pa razlike med posameznimi področji, informacijska tehnologija, ki se trenutno uporablja za zbiranje podatkov je zastarela in ne omogoča hitrega zbiranja in ažurnega obveščanja ter povezav med deležniki, kar bi omogočalo usklajen in hiter odziv vseh deležnikov ob tveganjih. Prav tako ni informacijskih rešitev, ki bi baze podatkov, registre in ustrezne deležnike povezovali, ažurno obveščali s hitro in za deležnike pomembno oceno tveganj ter potrebnih ukrepov.

Povezave v mednarodne mreže so primer dobre prakse, ker pokrivajo 24/7 dosegljivost in obveščanje o tveganjih v mednarodnem prostoru. Ni pa še vzpostavljenih optimalnih povezav med deležniki na NKT za mednarodne mreže spremljanja čezmejnih tveganj za zdravje ljudi.

Na področju sistema VPNDN bi lahko glede na izbrane ukrepe za pripravljenost izpostavili tehnično opremo v centrih za obveščanje, radijski sistem ZARE in druge sisteme, ustrezno informacijsko-komunikacijsko infrastrukturo, sisteme javnega alarmiranja, sisteme tihega alarmiranja prek sprejemnikov osebnega klica, namenske geografsko-informacijske sisteme, določene podatkovne baze. Z navedenim sistem VPNDN razpolaga večinoma v ustrezni meri, niso pa vsi ti sistemi docela relevantni glede na pojav pandemije.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.6 Oprema: 3

Ocena ravni tehničnih zmožnosti: 3

Ocena finančnih zmožnosti

3.2.7. Financiranje

Vprašanje 30: Ali se v okviru postopka načrtovanja ocenijo finančne potrebe za izvedbo ukrepov za preventivo in pripravljenost ter opredelijo možni viri financiranja?

Pojasnilo: Opišite, ali obstaja metodologija za oceno finančnih potreb, kateri viri financiranja so opredeljeni ter ali je bila oziroma bo vložena vloga za financiranje s sredstvi Evropske unije.

Ko govorimo o virih financiranja, gre za vire v okviru rednih proračunskih sredstev, ki so namenjeni posameznim ministrstvom, pa tudi lokalnim skupnostim. Ta sredstva, zlasti na lokalni ravni, ne zadoščajo za vse aktivnosti. Problematika sicer ni neposredno vezana le na ukrepanje ob pojavu pandemije nalezljive bolezni, ampak na splošno.

Plan dela za preventivne dejavnosti podpirajo finančna sredstva iz proračuna RS in zdravstvena zavarovalnica na osnovi Splošnega dogovora.

Vsako leto se predstavniki izvajalcev (zbornice, združenja), Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije pogajajo in dogovorijo za skupen obseg programov zdravstvenih storitev in potrebnih sredstev za plačilo programa na državni ravni. Splošni dogovor je rezultat partnerskih pogajanj, ki predstavlja pravno podlago za sklepanje pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi in zasebniki.

Ko govorimo o izvajanju ukrepov, ne gre le za redna proračunska sredstva, ampak predvsem ob večjih nesrečah tudi za sredstva iz proračunskih rezerv, s katerimi se zagotavlja ustrezen odziv sistema VPNDN. Ob morebitnem bodočem vključevanju javno-zasebnega partnerstva bo lahko vir financiranja določenih aktivnosti (ne financiranje odziva, ampak financiranje »rednih« aktivnosti), tudi zasebni kapital, vendar v glavnem ne namensko za izvajanje nalog v primeru epidemije ali pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

Uprava RS za zaščito in reševanje in drugi deležniki v sistemu VPNDN se z namenom krepitve le-tega redno prijavljajo na projekte, financirane s sredstvi Evropske unije. Ključni

finančni mehanizmi, v okviru katerih se izvajajo projekti, so mehanizem Unije na področju civilne zaščite, Obzorje Evropa, evropska kohezijska politika ter Načrt za okrevanje in odpornost. V obdobju 2021-2025 se izvaja projekt rescEU: skladiščenje strateških zalog osebne zaščitne opreme za čezmejne zdravstvene grožnje (rescEU medical stockpiling), v okviru katerega Slovenija zagotavlja eno od devetih skladišč tovrstne opreme v Evropi, ki se lahko prek postopkov iz mehanizma Unije na področju civilne zaščite oziroma na podlagi zaprosil zagotovi prizadetim državam zaradi epidemije ali pandemije epidemije nalezljive bolezni pri ljudeh. Republika Slovenija lahko za ta sredstva zaprosi na enak način in pod enakimi pogoji, kot druge prizadete države.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 4

Vprašanje 31: Ali se v okviru postopka načrtovanja upoštevajo prihodnji naložbeni načrti in morebitna vloga zasebnega financiranja?

Pojasnilo: Opišite, ali postopek načrtovanja prispeva k opredelitvi prihodnjih naložbenih prioritet, in če da, kako, v kolikšni meri so v ta postopek vključene zasebne organizacije ter ali se spodbuja sodelovanje z zasebnim sektorjem za financiranje naložbenih prioritet.

Načrtovanje in izpopolnjevanje ukrepov za preventivo in pripravljenost bi morala biti v tesni povezavi s prihodnjimi naložbenimi načrti.

Občinski proračuni vsebujejo načrtovana sredstva za investicije v zdravstvene ustanove na lokalnem območju, na državni ravni pa načrtovanje prenov bolnišnic, zalaganje rezerv....
Npr. blagovne rezerve, prenova urgentnih centrov...

V zdravstvu privatno financiranje nima opredeljene vloge, razen pri koncesionarjih in privatnih zdravstvenih ustanovah, kjer je vključen samo zasebni kapital, tudi za investicije. Načrtovanje ukrepov bi moralo biti v tesni povezavi s prihodnjimi naložbenimi načrti, saj bi morali praviloma izhajati iz njih.

Menimo, da na tem področju vidnejše vloge zasebnega sektorja ni in je tudi vprašanje, če je to relevantno. Izjema so razni koncesionarji, ki sodelujejo pri načrtovanju in izvajanju določenih ukrepov.

Na področju VPNDN z vidika načrtovanja ukrepov za pripravljenost vidnejše vloge zasebnega sektorja ni in to vprašanje za sistem VPNDN niti ni relevantno. Potencialno nekoliko večja vloga zasebnega sektorja pa bi bila lahko pri izvajanju določenih ukrepov.

OCENA RAVNI: MZ: n.r., VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3.

Vprašanje 32: Ali se v okviru postopka načrtovanja vnaprej opredelijo oziroma sprejmejo postopki ali načrti, s katerimi se zagotovi financiranje ukrepov za preventivo in pripravljenost, potrebnih za ublažitev ugotovljenega tveganja na nesrečo?

Pojasnilo: Opišite, kako se v postopku načrtovanja obravnavajo proračunska in pravna vprašanja, povezana s prožnim dodeljevanjem sredstev, ali se sprejmejo oziroma uvedejo konkretni postopki za omogočanje prožnosti ter ali tak pristop ovirajo pravne ali politične prepreke.

Načeloma so za te namene vedno na razpolago proračunska sredstva, saj gre večinoma za redne dejavnosti ministrstev oziroma za ukrepe, katerih načrtovanje in izvajanje mora biti vnaprej finančno pokrito.

Več finančnih sredstev je potrebnih za izvajanje kot za načrtovanje ukrepov.

Financiranje delovanja sistema VPNDN se predvsem na državni ravni zagotavlja prek proračuna RS, na nižjih ravneh pa predvsem iz proračunov lokalnih skupnosti. Načeloma so vsaj na državni ravni za te namene vedno na razpolago proračunska sredstva, saj gre večinoma za redne dejavnosti ministrstev in javnih služb oziroma za ukrepe, katerih načrtovanje in izvajanje mora biti vnaprej finančno pokrito.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.2.7 Financiranje: 3,33

Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3,33 (3)

Ocena zmožnosti načrtovanja ukrepov: 3,16 (3)

3.3 Izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost

To podpoglavje vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na upravne, tehnične in finančne zmožnosti za izvajanje ukrepov.

Pri oceni upravne zmožnosti se je treba osredotočiti na obstoj relevantne strategije, politike in metodologij, obstoj potrebnega strokovnega znanja, koordinacijo postopka, obseg vključenosti deležnikov ter komuniciranje in postopke, ki se uporabljajo.

Pri oceni tehnične zmožnosti se je treba osredotočiti na oceno uporabe ustrezne infrastrukture, opreme in zalog ter na obstoj in ustreznost strokovnega tehničnega znanja.

Pri oceni finančne zmožnosti se je treba osredotočiti na oceno razpoložljivosti finančnih sredstev.

Da bi bili odgovori na posamezna vprašanja dovolj podrobni, bi morali vključevati pojasnila o tem, kaj je bilo storjeno, kako in kdaj, ter ustrezne podatke, številke in sklice, če so dostopni.

Ocena upravnih zmožnosti

3.3.1. Strategija/politika/metodologija

Vprašanje 33: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost povezano z načrtovanjem obvladovanja tveganj za nesreče? Ali je del strategije ali politike in ali je bila opredeljena metodologija?

Pojasnilo: Opišite pristop na nacionalni ali podnacionalni ravni, ki postopek načrtovanja povezuje z izvajanjem ukrepov, opišite, kako poteka izvajanje, kako se analizirajo posledični učinki na zmanjšanje in blaženje tveganj ter prilagajanje nanje ter kako se rezultati teh analiz tveganja ponovno vključijo v načrtovanje in ocene tveganj ob ustreznem upoštevanju skladnosti z morebitnimi obstoječimi ukrepi za preventivo in pripravljenost v okviru prilagajanja podnebnim spremembam

Pandemija covid-19 je pokazala na veliko pomanjkljivost ustreznega načrtovanja, ki bi bilo podlaga za ukrepanje in preventivno delovanje. Analize odzivanja med pandemijo še potekajo in bodo doprinesle k popolnejši sliki o skladnosti procesov načrtovanja in odzivanja, zato je to stališče okvirno.

Ob dogajanju leta 2009 z razglasitvijo pandemske gripe v svetu, so se posamezni postopki iz načrta izvajali in so bili tudi delno ustrezni.

Sicer pa velja za vsa takšna tveganja tristopenjski princip dela, in sicer: obstajajo tri ravni dejavnosti, odvisne od velikosti in vrste dogodka, ocene tveganja ter geografskega obsega. Na podlagi teh vprašanj se aktivira ustrezna raven, posebne institucije pa so odgovorne za koordinacijo, komunikacijo, strokovno delo in tehnično podporo. Takšen pristop je zaslediti tudi v ostalih sektorjih. Zdravstvo se na tak način lahko, tudi skozi nacionalne in regionalne načrte, povezuje interdisciplinarno.

Opredeljene so ključne funkcije s poudarkom na 24/7 dosegljivosti strokovnjakov, oceni tveganja in vzvodih ukrepanja.

Metodologija je jasna, zajema sistem spremljanja, ocene tveganja, poročanja in ukrepanja ter komunikacije. Vsaka stopnja je strokovno podrobneje opredeljena v internih aktih za strokovnjake na področju nalezljivih bolezni in okoljskih tveganj. Sicer pa izpolnjevanje osnovnih stopenj metodološko opredeljuje in zavezuje članice k izpolnjevanju tudi evropska zakonodaja in SZO po sistemu implementacije IHR.

Držimo se torej evropskih priporočil in metodologije pri načrtovanju in ukrepanju ob tovrstnih tveganjih.

Povezava med načrtovanjem in izvajanjem ukrepov za pripravljenost, tudi na področju sistema VPNDN, je neobhodna.

Na področju sistema VPNDN je kot identificiran ukrep za pripravljenost treba omeniti državno oceno ogroženosti zaradi pojava nalezljivih bolezni pri ljudeh, ki bo ob naslednji dopolnitvi po potrebi tesneje vezana na predmetno oceno tveganja. Aktualna verzija državne ocene (4.0) je iz leta 2023.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 34: Ali so razvite metode za poročanje o škodi in človeških žrtvah ter ali se stroški škode ocenijo, dokumentirajo in hranijo?

Pojasnilo: Opišite, katere metode so bile razvite za poročanje o škodi in človeških žrtvah, ali se ti podatki sporočijo deležnikom in državljanom, ali deležniki prispevajo k poročanju o škodi in/ali oceni stroškov, ali se podatki o škodi redno ali občasno dokumentirajo in hranijo, kakšno časovno obdobje je zajeto in ali so ta poročila na voljo javnosti.

Metode za ocenjevanje škode so razvite za večino nesreč. Večina ministrstev glede ocene škode uporablja svoje postopke in metodologije.

Upoštevati je treba, da med škodo spadajo tudi stroški intervencije in drugi stroški, pri čemer mora biti iz podatkov razvidno, kolikšna je škoda zaradi same nesreče in kolikšni so stroški intervencij zaradi obravnavane nesreče.

Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami v 52. členu nalaga URSZR, da mora med drugim zbirati podatke za vse naravne in druge nesreče, kot so podatki o posledicah in škodi ter podatki o intervencijah sil za zaščito, reševanje in pomoč ob nesrečah. V ta kontekst epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh ne spadajo. Večino podatkov s področja zdravstva in zdravja ljudi (npr. epidemiološki podatki o prijavljivih NB, prijave smrti,...) po Zakonu o zbirkah podatkov zbira in obdeluje NIJZ, nekateri (npr. bolnišnične kapacitete) se obdelujejo na MZ, za ostala področja pa skrbijo resorji in Vlada RS.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3., SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.1 Strategija/politika/metodologija: 3,00 (3)

3.3.2. Koordinacija

Vprašanje 35: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?

Pojasnilo: Opišite, na kakšni podlagi so odgovornosti za postopek izvajanja razdeljene znotraj (državne/javne) uprave, ali so ustrezni postopki pisno dokumentirani (npr. v pravnih besedilih), ali obstajajo prekrivanja, dodatne potrebe in/ali neskladja, in če da, kako so ti obravnavani, ter ali je zajeta medsektorska razsežnost.

Delno. Načeloma so vloge jasne glede na delovna mesta in strokovne kompetence, ki jih posamezniki in inštitucije opravljajo in so zavedena tudi v splošnem načrtu.

Obstajajo lahko »luknje« v pristojnostih, koordinaciji in povezovanju. Na področju zdravstva ni enotne centralno vodene enote, ki bi z globalnim pristopom koordinirala, opredeljevala odgovornosti in povezave med subjekti.

Odgovor na to vprašanje, kar se tiče sistema VPNDN, je načelno splošen in pozitiven ter se lahko navezuje na vsebino odgovorov na vprašanji 17 in 18.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.2 Koordinacija: 3

3.3.3. Strokovno znanje

Vprašanje 36: Ali porazdelitev odgovornosti med strokovnjaki, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustreza najnovejšim razmeram in ali so na voljo zadostna sredstva za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi postopka načrtovanja?

Pojasnilo: Opišite, kateri subjekti (npr. oddelki, agencije) sodelujejo pri izvajanju ukrepov, kako se ti subjekti določijo/izberejo in katere kompetence osebja se upoštevajo pri porazdelitvi odgovornosti ter ali se šteje, da so kadrovske viri zadostni.

Sredstva zagotavlja državni proračun in njihov obseg je odvisen od več dejavnikov. Glede porazdelitve odgovornosti je odgovor na to vprašanje v znatni meri smiselno podan že v odgovoru na vprašanje št. 18. Razmejitev ukrepov za preventivo in pripravljenost po posameznih resorjih je razvidna tudi iz razvidov, ki so priloga te ocene.

V veliki meri je v izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost glede na pristojnosti, ki izhajajo iz pravnih aktov, vpeto predvsem MZ. Posamezne ukrepe za pripravljenost izvaja tudi sistem VPNDN oziroma URSZR.

Proces koordinira in vodi MZ-(vodstvene kompetence), strokovni del se razporedi na inštitucije s področja zdravstva. Glede na preventivo in kurativo se vključujejo strokovnjaki z odgovornostmi za posamezna področja. Problem je predvsem v pomanjkanju človeških virov oziroma specifičnih strokovnjakov za to področje

Večino preventive s strokovnimi kompetencami izvajata NIJZ in NLZOH, za to imata usklajene načrte delovanja in financiranja preko proračuna in zavarovalnice.

Kadrovskih virov ni dovolj, tako za načrtovanje, koordinacijo kot ukrepanje ob povečanem obsegu dela.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 37: Ali so strokovnjaki, ki so odgovorni za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo zadostne izkušnje?

Pojasnilo: Navedite, ali je za osebe, ki sodeluje pri izvajanju ukrepov, na voljo usposabljanje, in če da, kakšno, ter kako pogosto so te osebe že bile vključene v izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost. Opišite, kako je organizirano obveščanje osebja, ki sodeluje pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, o ciljih, prioritetah in postopkih.

Obveščanje poteka preko MZ in z javno objavo načrta za pandemijo.

Na ravni preventivne dejavnosti in zdravstvenega varstva potekajo nenehna strokovna usposabljanja in izpopolnjevanja po posameznih področjih zdravstva. Morda manjka nekaj več skupnih vaj, ki bi nenehno preverjala ustreznost skupnega odziva in koordinacije več različnih strokovnih področij. Kongresi, interna strokovna izobraževanja, vaje....

Predvsem urgentne službe so vključene v kontinuirana pogosta usposabljanja, manj je tega na nekaterih drugih strokovnih področjih.

Tako so npr. redne vaje za množične nesreče, vaje s področja zaznavanja visoko nalezljivih bolezni, vaje CZ, kamor se vpenjajo reševalne službe.

V načrtu je algoritem obveščanja. Cilji, prioritete in postopki so dosegljivi v javno objavljenem načrtu in testirani na občasnih vajah.

Nekateri segmenti zdravstva so redno vključeni v izvajanje svojih nalog na tem področju, na področju preventive se aktivnosti prilagajajo spremljanju in oceni tveganja in se intenzivirajo z višjo oceno tveganja. Vsakoletno se aktivnosti zaradi porasta gripoznih obolenj nadgradi in posebej organizira delo na področju bolnišnične dejavnosti za obvladovanje povečanega obsega dela (dodatni prostori, kadri, oprema...). Omenjene inštitucije sodelujejo pri obveščanju in usklajujejo ukrepe ob takšnih dogodkih. Za te segmente je to vsakoletna aktivnost. Obveščanje poteka na dveh nivojih, koordinacijsko na nivoju MZ in izvedbeno z internim obveščanjem in koordinacijo v posameznih zdravstvenih inštitucijah.

Kar se tiče sistema VPNDN je odgovor na to vprašanje deloma že podan pri vprašanju 28.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.3 Strokovno znanje: 3,00 (3)

3.3.4. Drugi deležniki

Vprašanje 38: Ali so relevantni deležniki (nosilec, sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost ter ali pri tem sodelujejo?

Pojasnilo: Opišite pristop glede vključevanja javnih/zasebnih deležnikov ali upravljanja mreže deležnikov ter navedite vrste deležnikov, ki prispevajo k izvajanju ukrepov, in opišite morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Zdravstvene službe so bolj povezane in obveščene, interdisciplinarni pristop pa ni optimalen. Predvsem ni optimalnega rednega obveščanja vseh deležnikov o izvajanju preventivnih dejavnosti. Se pa intenzivira sodelovanje tudi z drugimi področji, kot je opredeljeno v načrtu za nalezljive bolezni pri ljudeh.

Vključevanje deležnikov glede na plan za pandemijo:

Ministrstvo za zdravje

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano (NLZOH)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti

Pristojni organi v sestavi MZ

Posvetovalna telesa MZ

Komisija za medicinsko etiko

Lekarniška zbornica

Zdravniška zbornica

Zavod za zdravstveno zavarovanje

Veterinarska fakulteta

Uprava za varno hrano, veterino in varstvo rastlin

Zavod za transfuzijsko medicino

Vključujejo se še Uprava RS za zaščito in reševanje, sile za zaščito, reševanje in pomoč in enote civilne zaščite (glede na Uredbo o opremljanju, organiziranju in usposabljanu sil za zaščito, reševanje in pomoč ter enot Civilne zaščite kot tudi npr. Slovenska vojska, resorna ministrstva ipd.)

Ob izbruhu pandemije koordinacijo prevzame MZ, ostali sodelujejo in so podporne službe.

Kar se tiče državljanov, gre predvsem za sposobnost, da lahko ob nesreči izvajajo osebno in vzajemno zaščito, zato jih je potrebno večkrat in bolj kontinuirano obveščati o morebitnih tveganjih in potrebnih ukrepih.

Odgovor na to vprašanje je s stališča VPNDN deloma podan že v odgovorih na vprašanje 25.

Kar se tiče izvajanja ukrepov za pripravljenost v okviru sistema VPNDN, so lahko vključeni tako URSZR, sile za zaščito, reševanje in pomoč (zlasti gasilci) in enote civilne zaščite (glede na Uredbo o opremljanju, organiziranju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč in enot Civilne zaščite) kot tudi Slovenska vojska.

Pri izvajanju zaščite in reševanja se pri določenih nesrečah vključujejo tudi zasebna podjetja – koncesionarji ipd, s katerimi imajo nosilci načrtovanja sklenjene pogodbe.

Tovrstne informacije javnosti posredujejo pristojne službe MZ in tudi NIJZ.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 4

Vprašanje 39: Ali je subjekt na nacionalni ali podnacionalni ravni vključen v izvajanje čezmejnih ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Navedite, kateri čezmejni ukrepi za preventivo in pripravljenost se izvajajo, kateri drugi deležniki sodelujejo pri teh ukrepih in ali so bile na podlagi skupnega izvajanja ukrepov oblikovane konkretne ureditve za nadaljnje sodelovanje (npr. memorandumi o soglasju ali dogovori o ravni storitev) ter opišite morebitne izkušnje in spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Da, preko mrež obveščanja za vsa čezmejna tveganja – IHR, EWRS – nacionalna raven in nato določen postopek obveščanja regionalnega nivoja.

Kar se tiče sistema VPNDN je za URSZR načelni odgovor glede izvajanja določenih ukrepov lahko vezan na odgovor na vprašanje 27 (npr. skupni projekti, izvajanje mednarodnih vaj na državni ravni ipd., npr. s Hrvaško, Avstrijo in Italijo) – vendar v glavnem ne velja za področje nalezljivih bolezni.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 4

Vprašanje 40: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost s strani teh javnih in zasebnih deležnikov zadostne kakovosti, da se dosežejo pričakovani rezultati v smislu blažitve tveganja za nesrečo?

Pojasnilo: Opišite, ali so sklenjeni dogovori, s katerimi se spodbuja zadostna kakovost, kako ukrepi za preventivo in pripravljenost, ki jih izvajajo te organizacije, dejansko prispevajo k pričakovani ublažitvi tveganja, ter ali so bile pridobljene izkušnje, ki bi se lahko izmenjale.

Načeloma da, če ne pride do pretiranega povečanja obsega aktivnosti ali izpada strokovnega kadra in opreme. Ni narejenih »continuity« načrtov, s katerimi bi predvideli zagotavljanje normalnega obsega dela ob povečani obremenitvi zaradi nekega tveganja. Potrebna je ocena izpada in nadomeščanja kadrov ter zagotavljanje pripravljenosti na večje potrebe po opremi in prostoru. Do neke točke obremenitve je to predvideno, za večje pandemije teh analiz in načrov nadomešanja virov ni.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.4 Drugi deležniki: 3,67 (4)

3.3.5. Postopki

Vprašanje 41: Ali izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost zajema razvoj postopkov za zgodnje opozarjanje, aktiviranje, dispečerstvo, deaktiviranje ali spremljanje?

Pojasnilo: Opišite, ali so vzpostavljeni postopki, kako delujejo v praksi, ali so razviti standardni operativni postopki, in če da, za katere operacije ter morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Vzpostavljeni so postopki in SOP-ji za spremljanje, oceno tveganj, obveščanje in ukrepanje.

Nekatera področja so bolj, nekatera manj opredeljena. Razvoj postopkov je viden na večini področij, npr. zgodnje odkrivanje na osnovi spremljanja (Sentinel, 24/7, hitra ocena tveganja, več interdisciplinarnega pristopa z osveščanjem in organiziranjem nezdravstvenih služb za uspešno spremljanje dogodkov-IHR...), obveščanje (SOP za pripravljenost, za obveščanje nezdravstvenih služb, smernice za delovanje na vstopnih mestih v državo....). Tudi druga področja vsebujejo številne algoritme in smernice.

Manjka samo krovna povezava na eni točni nacionalnega nivoja, ki bi olajšala koordinacijo sicer uspešnih posameznih segmentov v fazi načrtovanja in odzivanja.

Kar se tiče sistema VPNDN, je odgovor na to vprašanje pozitiven.

Zgodnje obveščanje med pristojnimi organi MKGP in MZ in sistemov VPNDN v primeru pojava posebno nevarnih bolezni živali in ob izbruhu nalezljive bolezni pri ljudeh je določeno in bi se ob dejanskem izbruhu bolezni in ob aktiviranju državnega načrta zaščite in reševanja s področja nalezljivih bolezni pri ljudeh tudi izvajalo.

Aktiviranje sil in sredstev ZRP in izvajanje dispečerstva ob nesrečah, delno tudi izvajanje zgodnjega opozarjanja (izvajanje obveščanja po načrtih zaščite in reševanja, izdajanje rednih in izrednih informativnih biltenov, objave v medijih in na spletu) se skladno s potrebami in vsebino načrtov zaščite in reševanja ter odločitev vodij intervencij in poveljnikov civilne zaščite izvaja v ReCO in CORS. Za delovanje CORS in ReCO ob posameznih nesrečah so bili razviti številni standardni operativni postopki – vendar ne za primer pandemije. Delo v centrih za obveščanje je urejeno tudi s Pravilnikom o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Pripravljena sta postopkovnika tako za sprejem, kot tudi za nudenje mednarodne pomoči ob večjih naravnih ali drugih nesrečah.

Centri za obveščanje se srečujejo z občasnim pomanjkanjem kadrovske zmogljivosti.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.5 Postopki: 3,00 (3)

3.3.6. Obveščanje in komuniciranje

Vprašanje 42: Ali so potrebne informacije na voljo in se redno izmenjujejo znotraj subjekta na nacionalni ali podnacionalni ravni?

Pojasnilo: Opišite, kako je organiziran pretok informacij med različnimi javnimi subjekti ter med različnimi upravnimi ravnmi, da se zadevnim službam zagotovi, da so ustrezno obveščene in da lahko prispevajo svoje znanje.

Za področje pandemije NB in tudi drugih tveganj s področja javnega zdravja, so pripravljene algoritmi obveščanja. Aktivnosti obveščanja se izvajajo periodično in/ali ad-hoc za zdravstvo in nezdravstvo (tedenska obvestila za zdravstvo, mesečna za nezdravstvo).

Pripravljen je algoritem in SOP obveščanja (medsektorski sistem informiranja v okviru Ministrstva za zdravje oziroma NIJZ- za nezdravstvo, SOP za pripravljenost in odzivanje na NIJZ).

Na področju sistema VPNDN se URSZR zavzema za sodelovanje in medsebojno izmenjavo informacij, saj je medsebojno poznavanje pristojnosti in trenutnega dela na področju obvladovanja nesreč pomembno za kontinuiteto in napredek pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, pa tudi na drugih področjih dela, kjer je pomembno, da se deluje usklajeno oziroma povezovalno. Kot dober primer takega sodelovanja se lahko izpostavi delovanje Državnega koordinacijskega organa za ocene tveganj za nesreče in ocene obvladovanja tveganj za nesreče. Pretok informacij in sodelovanje med subjekti lahko na splošno ocenimo kot zadovoljiv.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 43: Ali se izvajajo komunikacijske strategije in ali se uporabljajo različna medijska orodja (vključno z družbenimi mediji) za učinkovito izmenjavo informacij z državljani, osveščanje in krepitev zaupanja?

Pojasnilo: Podrobno opišite, kako je organizirano obveščanje državljanov in komuniciranje z njimi pred izvedbo ukrepov, med njo in po njej ter opišite morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delili.

Da: koordinirano s strani MZ ali NIJZ.

Pred izvedbo so redna obvestila o gibanju NB na spletni strani MZ in NIJZ ter odgovori na morebitna novinarska vprašanja.

V času izvedbe ukrepov se uporabljajo internetne strani, novinarske konference in prispevki v medijih za splošno javnost, za strokovno pa spletne strani in navodila prek mreže Zdravniške zbornice in MZ.

Ob nekaterih tveganjih je pomembno pojavljanje strokovnjakov, predstavnikov štabov civilne zaščite in vodij intervencij v medijih, zlasti med in neposredno po dogodku, saj jim javnost v določenih primerih zaupa bolj, kot če bi določene informacije bile podane na zelo

formalen način ipd. Njihovo pojavljanje v medijih ob večjih nesrečah je v zadnjem obdobju pogostejše.

Tukaj so tudi novi načini komuniciranja z javnostjo kot so facebook, twitter, tudi izdelave krajših filmov ipd. URSZR se teh novih načinov komuniciranja z javnostjo že poslužuje, vendar ne za področje obravnavane nesreče.

Kar se tiče URSZR, je javnost lahko vključena pri izdelavi ocen ogroženosti, načrtov zaščite in reševanja, dnevno pa so prek dnevnih in izrednih informativnih biltenov (vključuje tudi objave na spletnih straneh in na teletekstu TV Slovenija) javnosti na razpolago tudi informacije o pomembnejših dogodkih in nesrečah na področju sistema VPNDN ter posredovanja informacij.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 4

Ocena ravni za 3.3.6 Obveščanje in komuniciranje:3,5 (3)

Ocena ravni upravnih zmožnosti:3,20 (3)

Ocena tehničnih zmožnosti

3.3.7. Infrastruktura, vključno z IT

Vprašanje 44: Ali se analizira stanje infrastrukture, ki je relevantna za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?

Pojasnilo: Opišite, kako se opredeli infrastruktura, ki je kritična v smislu ublažitve posameznih tveganj za nesreče, kako se oceni njeno stanje z vidika blažitve tveganja za nesrečo, ali se vodi seznam relevantne infrastrukture, in če da, ali se redno pregleduje, ali so ugotovljene potrebe po naložbah ter ali se izvaja nacionalna politika v zvezi s kritično infrastrukturo.

Načeloma da, v okviru MZ se stanje spremlja in posodablja.

Odgovor s področja sistema VPNDN na to vprašanje je delno oziroma smiselno že podan v odgovorih na vprašanji 24 in 29. Poleg tega pa gre pri izvajanju zaščite in reševanja tudi za vprašanje ustrezne opreme oziroma sredstev za ZRP (predvsem gasilcev). Gre pa tudi za vprašanje relevantnosti glede pristojnosti sistema VPNDN v zvezi z obravnavano nesrečo.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.7 Infrastruktura, vključno z IT: 3

3.3.8. Oprema in zaloge

Vprašanje 45: Ali se vodi evidenca razpoložljive opreme, ki je potrebna za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost? Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost opredelijo možne potrebe po opremi na podlagi obstoječe evidence?

Pojasnilo: Opišite, ali se vodi in posodablja evidenca razpoložljive opreme in njene uporabe. Opišite, ali se v postopku izvajanja ukrepov ugotavljajo potrebe po opremi za ustrezno blažitev tveganja za nesrečo, ki so obravnavana v postopku načrtovanja, in če da, katere so te potrebe, ali se vodi in analizira evidenca razpoložljive opreme, da bi se ugotovilo, ali omogoča ugotavljanje dodatnih potreb ali neskladij, ter kateri ukrepi se sprejmejo za zadovoljitev teh potreb.

Prisotno je stalno spremljanje zalog iz državnih blagovnih rezerv, evidenca razpoložljive opreme in njene uporabe pa se izvaja na MZ.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 4

Vprašanje 46: Ali se med izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost ugotovijo tveganja dobavne verige in ali se sprejmejo ukrepi za zmanjšanje tveganja za motnje v oskrbi?

Pojasnilo: Opišite morebitna ugotovljena tveganja dobavne verige ter kako se analizira vpliv teh tveganj, kateri ukrepi se po potrebi sprejmejo za zmanjšanje teh tveganj in ali se v ta namen sklenejo čezmejni dogovori ali sporazumi o sodelovanju.

MZ redno spremlja in ugotavlja možna tveganja in motnje pri oskrbi s cepivi in zdravili za primer pandemije NB, seveda za tista cepiva in zdravila, ki so na voljo. Slovenija se lahko

vkluči v skupno evropsko javno naročilo za nakup oz. rezervacijo zdravila ali cepiv, če situacija narekuje večje potrebe po zalogah.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 4

Ocena ravni za 3.3.8 Oprema in zaloge: 4,00 (4)

3.3.9. Strokovno tehnično znanje

Vprašanje 47: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, potrebno strokovno tehnično znanje, da lahko zagotovijo ustrezno izvajanje ukrepov, ter ali je poskrbljeno za ohranjanje in nadaljnji razvoj tega znanja?

Pojasnilo: Opišite strokovno tehnično znanje, ki se uporablja in se šteje za potrebno pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ali se za izvajanje uporabljajo tehnična orodja, in če da, katera, ali je strokovnjakom na voljo usposabljanje, da se lahko nenehno izpopolnjujejo za uporabo tehničnih orodij, kako se znanje izmenjuje med osebami, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ter kako se spodbuja poklicni razvoj.

Strokovnjaki imajo visoko strokovno znanje in delno tehnično znanje. Ohranjanje znanja se izvaja preko strokovnih srečanj, seminarjev in strokovnih usposabljanj, vključevanje strokovnjakov v usposabljanja in vaje na evropski ravni in v organizaciji SZO. Na ravni preventivne dejavnosti in zdravstvenega varstva so nenehna usposabljanja po posameznih področjih zdravstva za strokovno izpopolnjevanje. Morda manjka skupnih testiranj in vaj, ki bi nenehno preverjala ustreznost skupnega, povezanega in enotnega odziva in koordinacije več različnih strokovnih področij. Kongresi, interna strokovna izobraževanja, vaje....

Predvsem urgentne službe so vključene v kontinuirana pogosta usposabljanja, manj je tega na nekaterih drugih strokovnih področjih.

Odgovor na to vprašanje je s stališča VPNDN lahko v delu isti kot vsebina odgovora na vprašanje 37. Vsi sodelujoči oziroma akterji ukrepov imajo potrebno strokovno znanje za ustrezno izvajanje ukrepov za pripravljenost.

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 48: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje o nabavnih in logističnih postopkih, ki so potrebni za opravljanje njihovih nalog, in ali jim je bilo zagotovljeno ustrezno usposabljanje za uporabo teh postopkov?

Pojasnilo: Opišite način in vrsto usposabljanja, ki se zagotavlja za vzpostavitev ali razvoj tega strokovnega znanja, pa tudi morebitne druge ukrepe, ki prispevajo k pridobivanju tega znanja.

Strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, nimajo ustreznega znanja o nabavnih in logističnih postopkih, zato bi bilo zanje smiselno zagotoviti ustrezno usposabljanje.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: n.r., SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 49: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje za načrtovanje življenjskega cikla in zmožnosti za takojšen odziv, in ali se te metodologije uporabijo za pregled delovanja opreme in sistemov ter za povečanje zmožnosti v nujnih primerih?

Pojasnilo: Opišite, ali se te metode uporabljajo pri ukrepih za preventivo in pripravljenost, ali se za vzpostavitev ali razvoj tega strokovnega znanja izvajajo usposabljanja, in če da, katera, pa tudi morebitne druge ukrepe, ki prispevajo k pridobivanju tega znanja.

Vprašanje opominja na to, na kako širok spekter področij lahko vpliva velika in kompleksna naravna ali druga neseča. Na vprašanje je delno odgovorjeno že v odgovoru na vprašanje 37.

Sistem delovanja blagovnih rezerv zagotavlja načrtovanje življenjskega cikla in zmogljivosti za odziv, saj se oprema, zdravila in življenjske potrebščine nenehno znavljajo.

Sicer pa je to področje, kjer bo v splošnem treba postoriti še več aktivnosti. V sistemu VPNDN si npr. prizadevamo za stalno zagotavljanje in nadomeščanje porabljenih, okvarjenih ali iztrošenih materialnih in drugih sredstev, tako v okviru ustvarjanja ustreznih

pogojev za delovanje v upravno-administrativnem področju, še bolj pa na področju odziva (zagotavljanje ustreznih sredstev za ZRP).

OCENA RAVNI: MZ: 4, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.9 Strokovno tehnično znanje: 3

Ocena ravni tehničnih zmožnosti: 3,33 (3)

Ocena finančnih zmožnosti

3.3.10. Financiranje izvajanja ukrepov

Vprašanje 50: Ali so pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ki so potrebni za zmanjšanje ali ublažitev ugotovljenega tveganja za nesrečo oziroma za prilagoditev nanje, opredeljeni oziroma določeni proračun, pravna podlaga in postopki, da se omogoči vnaprejšnje načrtovanje za prožno dodeljevanje sredstev?

Pojasnilo: Opišite, kako se v postopku izvajanja obravnavajo proračunska in pravna vprašanja, povezana s prožnim dodeljevanjem sredstev, ali se sprejmejo oziroma uvedejo konkretni ukrepi za omogočanje prožnosti ter ali tak pristop ovirajo neskladja, dodatne potrebe ali pravne oziroma politične prepreke.

Urejeno financiranje je zelo pomembna podlaga za nemoteno izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost.

MZ ima opredeljeno proračunsko postavko, prisotna je ustrezna zakonodaja in postopki, ki pa jih je potrebno na novo opredeliti z namenom, da bi bili hitrejši in enostavnejši, z manj administrativnih ovir.

Odgovor se, po presoji VPNDN, deloma lahko naveže na vsebino odgovora na vprašanje 32. Proračunska sredstva na ravni države za izvajanje ukrepov za pripravljenost obstajajo, tako iz rednih sredstev kot iz proračunske rezerve. Ministrstva, pristojni organi ter v manjšem delu tudi občine pa so proračunski uporabnik.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 3, SKUPNA OCENA 3

Vprašanje 51: Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost pripravijo sporazumi z deležniki o delitvi stroškov?

Pojasnilo: Opišite, ali obstajajo načrti v zvezi z delitvijo finančnega bremena; navedite, ali se je država članica obrnila na deležnike, in če da, na katere, ter ali se pripravljajo oziroma so že bili sklenjeni sporazumi za kritje teh stroškov.

Odgovor na to vprašanje je delno podan že v odgovoru na vprašanje 50. Gre torej za ustrezna razmerja višine finančnih sredstev v državnem proračunu za proračunske porabnike. Pomembno pa je načrtovanje in rezervacija sredstev za izvajanje ustreznih ukrepov za pripravljenost.

Ob vajah, ob nesreči in tudi v mirnodobnem času, ko se ukrepi za pripravljenost načrtujejo, izvajajo in izpopolnjujejo, vsak krije svoje stroške izvajanja ukrepov za pripravljenost.

Ko je aktiviran državni načrt zaščite in reševanja, stroške intervencij (izvajanja zaščite in reševanja) delno krije država.

OCENA RAVNI: MZ: 3, VPNDN: 4, SKUPNA OCENA 3

Ocena ravni za 3.3.10 Financiranje izvajanja ukrepov: 3,00 (3)

Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3,00 (3)

Ocena zmožnosti izvajanja ukrepov: 3,18 (3)

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo: 3,24 (3)

4. POVZETEK OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO NB

Povzetek ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB je pripravljen skladno s petim poglavjem smernic Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče. V tabelaričnem delu v poglavju 4.2 vsebuje kratke povzetke odgovorov iz prejšnjega poglavja, večji podurek pa je na številčnih ocenah (vrednostih in stopenj zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe).

4.1 Pristop oblikovanja ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB na različnih vsebinskih ravneh

V nadaljevanju so v preglednici 5 (poglavje 4.2) povzete ocene ravni vseh posameznih vprašanj. Poleg ocen za vsak odgovor je predstavljen tudi povzetek in po potrebi tudi utemeljitev izbire ocene. Vpisna preglednica vsebinsko izhaja iz smernic Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče iz leta 2015.

V preglednici so tudi ocene vsebinskih sklopov: na četrtem nivoju (npr. za posamezna področja kot so okvir, koordinacija, oprema, strokovno znanje, drugi deležniki itd.), na tretjem nivoju (npr. za posamezne vrste zmožnosti – upravne, tehnične, finančne), na drugem nivoju (za področje ocene tveganja za posamezno nesrečo, za načrtovanje ukrepov, za izvajanje ukrepov) ter na prvem nivoju - za nesrečo kot celoto.

1. Posamezno vprašanje in ocena ravni za obravnavano vprašanje (1–51), ki je zapisana ob koncu vsakega odgovora v poglavju 3 in vpisana v preglednico 5 v poglavju 4.2, predstavljata najnižji, 5. nivo. Ocene so od 1 do 4, vedno v celem številu, v določenih primerih je zapisano tudi n. r. Na vprašanje lahko po potrebi odgovarja več organov, v tem primeru vsak pripravi del odgovora (tako pisno kot številčno oceno ravni), vezan na delovno področje in pristojnost organa. Ocena ravni posameznega odgovora se v takem primeru izračuna tako, da se sešteje parcialne ocene vseh organov in dobljeno vsoto deli s številom organov, ki so na vprašanje odgovarjali. Tako dobljeno število ni vedno celo število, v tem primeru se za končno oceno ravni posameznega odgovora upošteva preračun iz preglednice 4.

2. Če je v četrtem nivoju le eno vprašanje, je ocena (vrednost) ravni za ta nivo v bistvu enaka oceni za to vprašanje (tak primer je npr. pri nivoju 3.1.1, kjer je v okviru Okvira le eno vprašanje, podobno je npr. tudi pri vprašanju 7 in ravni 3.1.4 itd.), le da se v tem primeru ocena (vrednost) zapiše kot decimalno število. Če je vprašanj v okviru četrtega nivoja več, se ocena za ta nivo izračuna tako, da se sešteje ocene vseh posameznih vprašanj in vrednost deli s številom vprašanj v tem nivoju. Tak primer je npr. pri nivoju 3.1.4, kjer so tri vprašanja. Vprašanj, na katera se zaradi nerelevanosti ne pripravi odgovor (n.r.), ali odgovor iz kakršnih koli vzrokov ni bil pripravljen, se pri tem ne upošteva.

3. Vrednost ravni na tretjem nivoju (npr. Upravnih zmožnosti v vrstici 2) se izračuna tako, da se sešteje vrednosti vseh vsebin na četrtem nivoju (npr. v primeru Upravnih zmožnosti pri oceni tveganja za posamezno nesrečo) je to seštevek vrednosti ravni 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 in 3.1.5. Dobljena vrednost se nato deli s številom ravni (v konkretnem primeru 5, oziroma z manj, če bi se zgodilo, da na tretjem nivoju morda ne bi imeli relevantnega odgovora oziroma

bi bil odgovor n.r.). Tako dobljena vrednost se zapiše kot decimalno število. Dobljena vrednost se na način, opredeljen v preglednici 4, izrazi tudi s celim številom kot stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za žled na zaokroženih vsebinskih področjih.

4. Vrednost ravni na drugem nivoju – na nivoju ocene tveganja za posamezno nesrečo, na področju načrtovanja ukrepov in na področju izvajanja ukrepov se izračuna tako, da se dobljene (decimalne) vrednosti za ocene tveganja za posamezno nesrečo, na področju načrtovanja ukrepov in na področju izvajanja ukrepov, torej vrednosti tretjega nivoja, sešteje in deli s tri. Dobljena vrednost se zapiše kot decimalno število, obenem pa se na način, opredeljen v preglednici 4, izrazi tudi s celim številom kot stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za žled na področju ocenjevanja tveganja za nesrečo, načrtovanju ukrepov za prevenitvo in pripravljenost ter izvajanju ukrepov za prevenitvo in pripravljenost.

5. Skupna ocena (vrednost in stopnja) zmožnosti za obvladovanje tveganja za posamezno nesrečo (prvi nivo) (vrstica 124 v preglednici 5) se izračuna tako, da se sešteje vrednost, povezano z oceno tveganja za posamezno nesrečo (vrstica 40 v preglednici 5), vrednost za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost (vrstica 78 v preglednici 5) in vrednost za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost (vrstica 125 v preglednici 5) ter seštevek deli s 3. Dobljena vrednost, ki je decimalno število, predstavlja končno vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo. Dobljena vrednost se pretvori še v skupno – končno stopnjo zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo.

Vse te izračunane ocene (na četrtem nivoju vrednosti ravni, na višjih nivojih pa vrednosti in stopnje) se nato vpišejo tudi pod posamezne vsebinske sklope vprašanj v prejšnjem poglavju.

Preglednica 4: Ugotavljanje vrednosti in stopenj zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo na posameznih vsebinskih sklopih

Skupna vrednost ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo	Barvna lestvica in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo	Stanje zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo	Razlaga stanja zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo
do 1,50	1	dejavnosti se večinoma še niso pričele (zmožnosti večinoma niso ugotovljene)	Tveganja za nesrečo se ne obvladuje ali le v manjši meri, vplivi in/ali verjetnosti nesreče se ob takšnem trendu dolgoročno lahko povečujejo.
1,51 – 2,50	2	zmožnosti so večinoma ugotovljene – dosežen je bil začetni napredek	Tveganje za nesrečo se delno ali večinoma obvladuje, ni verjetno zmanjšanje vplivov in/ali verjetnosti nesreče v zadanem obdobju, če je bilo le-to določeno.
2,51 – 3,50	3	zmožnosti so bile večinoma razvite na ključnih področjih	Tveganje za nesrečo se obvladuje, obstaja verjetnost zmanjšanja vplivov na večini področij in/ali verjetnosti nesreče v zadanem obdobju, če je bilo le-to določeno.
3,51 – 4,00	4	zmožnosti so večinoma integrirane in se izboljšujejo	Tveganje za nesrečo se v celoti obvladuje, obstaja velika verjetnost zmanjšanja vplivov in/ali verjetnosti nesreče na raven sprejemljivega tveganja za nesrečo (če je bilo oblikovano) v zadanem obdobju, če je bilo le-to določeno.

Višja končna vrednost in stopnja predstavljata boljši rezultat. Ocena oziroma vrednost 3,51 ali več pomeni (kar predstavlja najvišjo stopnjo 4) da smo kot država - skupnost sposobni zaznavno zmanjševati vplive in/ali verjetnost obravnavanega tveganja za nesrečo in tudi, da obstaja velika verjetnost, da bi z ustreznim načrtovanjem in izvajanjem identificiranih ukrepov za preventivo in pripravljenost v zadanem obdobju (če ga je mogoče določiti) vplive in/ali verjetnost obravnavne nesreče uspeli znižati do opredeljenega sprejemljivega tveganja za obravnavano nesrečo (če je le-to oblikovano). Vrednosti rumenega polja (med 2,51 in 3,50), ki se uvrstijo v stopnjo 3, predstavljajo še sprejemljivo raven zmožnosti obvladovanja tveganja za obravnavano nesrečo in pomenijo, da je tveganja za obravnavano nesrečo obvladljivo in da je mogoče upravičeno pričakovati, da bi se glede na ugotovljeno stanje ukrepov za preventivo in pripravljenost velikosti vplivov in/ali verjetnosti lahko nekoliko znižale.

Vrednosti v oranžnem polju (od 1,51 do 2,50 – stopnja 2) ali celo v rdečem polju (do 1,50 – stopnja 1) so nižje vrednosti, katerih ni zaželeno ugotoviti. Takšne vrednosti pomenijo, da se tveganje za nesrečo delno ali v veliki meri ne obvladuje oziroma, zlasti pri vrednostih, ki bi se uvrstile v rdeče polje, da nekatere aktivnosti, s katerimi bi lahko zmanjševali vplive in/ali verjetnost tveganja pri obravnavani nesreči, niso niti identificirane niti le-te ne potekajo ali pa v neustreznem - premajhnem obsegu.

4.2 Povzetek ocene

Tabelarični povzetek, ki je vsebinsko praktično skoraj v celoti prevzet iz smernic Evropske komisije o zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče iz leta 2015, predstavlja jedro tega poglavja. V preglednici 5 so predstavljena vsa vprašanja, dodane ocene ravni zanje, opombe (kratki pozvetki odgovorov in/ali utemeljitev izbire ravni, poleg tega pa še izračuni zmožnosti obvladovanja tveganja za obravnavano nesrečo na višjih nivojih, vse do končne vrednosti in stopnje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe.

Preglednica 5: Povzetek ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
1	OCENA TVEGANJA ZA POSAMEZNO NESREČO		
2	UPRAVNE ZMOŽNOSTI		
3	3.1.1 Okvir		
4	Vprašanje 1: Ali je ocena tveganja za posamezno nesrečo umeščena v splošni okvir?	4	Ocenjevanje tveganj za nesreče v Republiki Sloveniji ima okvir v Uredbi o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS št. 62/14 in 13/17).
5	Ocena ravni za 3.1.1	4	
6	3.1.2. Koordinacija		
7	Vprašanje 2: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri pripravi ocene tveganja za posamezno nesrečo, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge oziroma naloge?		Odgovornosti so opredeljene.
8	Vprašanje 3: Ali so odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo dodeljene subjektom, ki so za to najbolj pristojni?	4	Na splošno so nosilci za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče glede na pristojnosti izbrani ustrezno.
9	Vprašanje 4: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena medsektorska razsežnost tveganja?	4	Pri oceni tveganja gre za izrazito interdisciplinarni pristop, saj pandemija NB ne prizadene in obremeni samo področja humane in veterinarske medicine, temveč ima socialne in ekonomske posledice, prav tako lahko tudi logistične in druge zaplete

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
10	Ocena ravni za 3.1.2	4	
11	3.1.3 Strokovno znanje		
12	Vprašanje 5: Ali se porazdelitev odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo redno pregleduje?	3	Manjka kontinuiteta/sistem rednega pregledovanja vseh subjektov in njihovih odgovornosti.
13	Vprašanje 6: Ali so strokovnjaki, ki so pristojni za oceno tveganja za posamezno nesrečo, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo ustrezne izkušnje pri izdelavi ocen tveganj za nesreče?	4	Posebnih izobraževanj se ni izvajalo, delo poteka na izmenjavi sprotih izkušenj vpletenih v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, tako nosilcev kot nekaterih sodelujočih organov. Vsem so na voljo vse izkušnje in informacije, ki so bile ustvarjene, pridobljene na teh sestankih, kakor tudi vsa politična in strokovna gradiva.
14	Ocena ravni za 3.1.3	3,5	
15	3.1.4 Drugi deležniki		
16	Vprašanje 7: Ali so v postopek ocenjevanja tveganja za posamezno nesrečo vključeni relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči)?	3	V izdelavo Ocene tveganja za pandemijo NB so bili vključeni vsi relevantni deležniki, ki pokrivajo to področje vodstveno in strokovno.
17	Ocena ravni za 3.1.4	3	
18	3.1.5 Obveščanje in komuniciranje		
19	Vprašanje 8: Ali so na voljo potrebne upravne zmožnosti za obveščanje	3	Javnost sodeluje pri oblikovanju vsebine ocen

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	javnosti o rezultatih ocene tveganja za posamezno nesrečo?		tveganja za posamezne nesreče (od leta 2017 dalje tudi pri dopolnjevanju že obstoječih ocen) oziroma mora biti zagotovljena javna dostopnost ocen tveganja za nesreče
20	Vprašanje 9: Ali so na voljo potrebne upravne zmožnosti za interno obveščanje o rezultatih ocene tveganja za posamezno nesrečo, vključno s scenariji tveganja, pridobljenimi spoznanji ipd.?	3	Vse ugotovitve v ocenah tveganj za nesreče so javno objavljene, javno dostopne. Na voljo je potrebna upravna zmogljivost.
21	Vprašanje 10: Ali so rezultati ocen tveganja za posamezno nesrečo vključeni v strategijo obveščanja o tveganjih?	4	Obstajajo redni periodični sistemi medsebojnega obveščanja v državi in v evropskem oz. svetovnem prostoru, in dogovorjeni postopki za »ad-hoc« obveščanje deležnikov na sprotnih ocenah tveganja.
22	Ocena ravni za 3.1.5	3,33	
23	OCENA RAVNI UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,57 (4)	
24	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
25	3.1.6 Metodologija		
26	Vprašanje 11: Ali je metodologijo za ocene tveganja za posamezne nesreče razvil subjekt na nacionalni ali na podnacionalni ravni? Ali je ta metodologija določena ali objavljena?	4	Vsebina in metodologija (način izdelave) je določena z Uredbo o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite.

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	Kateri so njeni najpomembnejši elementi?		V Oceni tveganja za epidemijo oziroma pandemijo NB pri ljudeh so bile uporabljene metodologije in smernice SZO ter evropskih inštitucij, zamisli in dobre prakse iz preteklih obdobj ter interdisciplinarni pristop pri obvladovanju tega tveganja.
27	Vprašanje 12: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena čezmejna razsežnost?	4	Ocena tveganja za pandemijo NB neizbežno vključuje tudi oceno čezmejnih razsežnosti, celotno tveganje je takšne narave, da je razglasitev pandemije obvezno čezmejen problem in se ga ne locira samo na eno državo.
28	Vprašanje 13: Ali je v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena (kritična) infrastruktura?	3	Kritična infrastruktura za pandemijo NB so bolnišnice in ostale zdravstvene ustanove, ki so sicer zaznane v oceni tveganja, vendarle premalo opredeljene v smislu kapacitet in organizacijskih ukrepov v sklopu celotnega sistema zdravstvene infrastrukture.
29	Ocena ravni za 3.1.6	3,67	
30	3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija		
31	Vprašanje 14: Ali je za pripravo ocene tveganja za posamezno	3	

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	nesrečo na voljo ustrezna infrastruktura IKT?		
32	Vprašanje 15: Ali so za pripravo ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo ustrezne informacije in podatki (tudi zgodovinski podatki)?	4	Za pripravo ocene tveganja za pandemijo NB so na voljo sprotni in zgodovinski podatki o epidemiološki situaciji posamezne NBv državi in v svetu.
33	Ocena ravni za 3.1.7	3,5	
34	OCENA RAVNI TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	3,59 (4)	
35	FINANČNE ZMOŽNOSTI		
36	3.1.8 Financiranje		
37	Vprašanje 16: Ali so na voljo ustrezne finančne zmožnosti za dejavnosti, povezane s pripravo in posodobitvami ocene tveganja za posamezno nesrečo?	3	Finančna sredstva za izdelavo in posodobitve niso predvidena, upravna in finančna zmogljivost je vključena v redno delo in financiranje strokovnjakov na tem področju
38	Ocena ravni za 3.1.8	3	
39	OCENA RAVNI FINANČNIH ZMOŽNOSTI	3	
40	OCENA ZMOŽNOSTI ZA OCENO TVEGANJA ZA POSAMEZNO NESREČO	3,39 (3)	
41	NAČRTOVANJE UKREPOV		
42	UPRAVNE ZMOŽNOSTI		
43	3.2.1. Koordinacija		
44	Vprašanje 17: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za	3	Za področje pandemije NB so v načrtu jasno opredeljene

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge oziroma naloge?		zadolžitve posameznih deležnikov - opis je dosegljiv v Načrtu pripravljenosti zdravstva na pandemijo NB in v Oceni tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh.
45	Vprašanje 18: Ali so odgovornosti za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ki se nanašajo na posamezno tveganje za nesrečo jasno dodeljene in ali se redno preverjajo?	4	Pomanjkljivosti so pri zagotavljanju kontinuitete dela na pripravljenosti in odgovornostih za posodabljanje načrtovanja ukrepov ter intenzivnejšega preverjanja na simulacijskih vajah.
46	Ocena ravni za 3.2.1	3,50	
47	3.2.2 Strokovno znanje		
48	Vprašanje 19: Ali je za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi rezultatov ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo dovolj strokovnjakov?	2	Kadrovski viri zaenkrat uspevajo pokrivati osnovne naloge, ni pa rezervnih kapacitet. Večje tveganje za zdravje ljudi ob potrebnem zagotavljanju rednega obsega dela bi predstavljalo zmanjšane možnosti za ustrezno pripravljenost in odzivanje na področju zdravstva.
49	Vprašanje 20: Ali je na voljo učinkovito usposabljanje za strokovnjake na različnih ravneh, ki	4	EK in SZO organizirata številna izobraževanja, vaje, konference, delavnice. Tudi

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	so odgovorni za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?		NKT je vključena v sisteme pripravljenosti in odzivanja pri ECDC, z izobraževanji, pripravo smernic in simulacijskimi vajami na evropskem nivoju.
50	Vprašanje 21: Ali so strokovnjaki, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, obveščeni o splošnih ciljih politike oziroma prednostnih nalogah v zvezi z obvladovanjem tveganj za nesreče?	3	Deležniki se opredeljeni na osnovi načrtov in strategij, pri nastajanju katerih sodelujejo in vedo, kakšne so njihove zadolžitve glede na njihovo naravo dela. Osnove za pripravljene interdisciplinarne načrte so vedno splošni cilji politik in prioritet v zvezi z obvladovanjem tveganj ter interni postopki posameznih resorjev. Je pa sistem dela, komunikacije in koordinacije na tem področju še pomanjkljiv.
51	Vprašanje 22: Ali je vzpostavljen postopek za zagotovitev, da se bo znanje strokovnjakov, pristojnih za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ohranilo in naprej razvijalo?	3	Na področju zdravstva delno in ne-kontinuirano, brez strategije nadaljnega razvoja. Vezano na posamezna področja zdravstva ima sistem pomankljivosti, saj ni globalnega pristopa v zdravstvu s poudarkom na krovne cilje in ni splošnega načrta razvoja kapacitet.

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
52	Ocena ravni 3.2.2	3,00 (3)	
53	3.2.3 Metodologija		
54	Vprašanje 23: Ali so različni pristojni subjekti razvili metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče? Kateri so najpomembnejši elementi teh metodologij?	3	Za tveganje za pandemijo NB se metodologija nanaša na priporočila in smernice SZO in ECDC. Uporablja se njihova metodologija pripravljenosti in odzivanja s prilagoditvijo na lokalne specifične razmere.
55	Vprašanje 24: Ali metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče vključujejo opredelitev infrastrukture, ki je pomembna za ublažitev opredeljenih tveganj?	3	Metodologija opredeljuje infrastrukturo, njene kapacitete in vlogo, opremljenost oz. ustreznost za odzivanje na tveganja za zdravje ljudi. Manjka pa centralno kontinuirano krovno spremljanje situacije infrastrukturnih deležnikov na področju zdravstva.
56	Ocena ravni za 3.2.3	3	
57	3.2.4 Drugi deležniki		
58	Vprašanje 25: Ali so relevantni javni in zasebni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o postopku načrtovanja in vključeni vanj?	3	
59	Vprašanje 26: Ali se o ugotovitvah tveganja v oceni tveganja za posamezno nesrečo obvesti javnost ali zasebna podjetja, in če da, kako je zagotovljeno spodbujanje javnosti in	4	Ocena tveganja za nevarnosti epidemije oziroma pandemije NB za ljudi je javna in objavljena. Te ocene so relevantne za posamezna

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	teh podjetij k načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost?		področja zdravstva in tiste deležnike v ne-zdravstvu, ki so neposredno vključujejo v zaznavanje in odzivanje na tveganja za zdravje ljudi, kot so npr. inštitucije na vstopnih mestih v državo, pristanišče, letališče ip. Vsi ti deležniki so vključeni v ocene tveganj in načrtovanje pripravljenosti ter razvijajo smernice za načrtovanje ustreznih lastnih ukrepov glede na specifiko dela.
60	Vprašanje 27: Ali so subjekti na nacionalni ali podnacionalni ravni vključeni v čezmejno načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Slovenija je vključena v čezmejno spremljanje in načrtovanje preko EWRS sistema Evropske komisije in preko implementacije MZP (SZO).
61	Ocena ravni za 3.2.4	3,33	
62	3.2.5 Obveščanje in komuniciranje		
63	Vprašanje 28: Ali so relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči), vključno z državljani, obveščeni o pomembnih elementih načrtovanja obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo?	3	Enotnega »državnega« informacijskega/komunikacijskega sistema, prek katerega bi se lahko deležniki seznanjali z vsebino aktivnosti v zvezi z načrtovanjem, pa tudi izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost, za vse deležnike ni.

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
64	Ocena ravni za 3.2.5	3,00	
65	OCENA RAVNI UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,16 (3)	
66	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
67	3.2.6 Oprema		
68	Vprašanje 29: Ali so na voljo oprema in orodja, ki so potrebni za podporo in/ali izvedbo načrtovanja ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Imamo pravno opredeljene postopke prijavljanja, zbiranja, urejanja podatkov za ustežno oceno tveganja in načrtovanje ukrepov. Oprema in informacijska tehnologija sta zastareli.
69	Ocena ravni 3.2.6	3	
70	OCENA RAVNI TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	3	
71	FINANČNE ZMOŽNOSTI		
72	3.2.7. Financiranje		
73	Vprašanje 30: Ali se v okviru postopka načrtovanja ocenijo finančne potrebe za izvedbo ukrepov za preventivo in pripravljenost ter opredelijo mogoči viri financiranja?	4	Plan dela za preventivne dejavnosti podpirajo finančna sredstva iz Proračuna RS in zavarovalnice na osnovi Splošnega dogovora.
74	Vprašanje 31: Ali se v okviru postopka načrtovanja upoštevajo prihodnji naložbeni načrti in morebitna vloga zasebnega financiranja?	3	Občinski proračuni vsebujejo načrtovana sredstva za investicije v zdravstvene ustanove. V zdravstvu privatno financiranje nima opredeljene vloge, razen pri koncesionarjih in privatnih zdravstvenih ustanovah, kjer je vključen

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
			samo zasebni kapital, tudi za investicije. Načrtovanje ukrepov bi moralo biti v tesni povezavi s prihodnjimi naložbenimi načrti, saj bi morali praviloma izhajati iz njih.
75	Vprašanje 32: Ali se v okviru postopka načrtovanja vnaprej opredelijo oziroma sprejmejo postopki ali načrti, s katerimi se zagotovi financiranje ukrepov za preventivo in pripravljenost za ublažitev ugotovljenega tveganja za nesrečo?	3	Načeloma so za te namene vedno na razpolago proračunska sredstva, saj gre večinoma za redne dejavnosti ministrstev oziroma za ukrepe, katerih načrtovanje in izvajanje mora biti vnaprej finančno pokrito
76	Ocena ravni za 3.2.7	3,33 (3)	
77	OCENA RAVNI FINANČNIH ZMOŽNOSTI	3,33 (3)	
78	OCENA ZMOŽNOSTI NAČRTOVANJA UKREPOV	3,16 (3)	
79	IZVAJANJE UKREPOV		
80	UPRAVNE ZMOŽNOSTI		
81	3.3.1 Strategija/politika/metodologija		
82	Vprašanje 33: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost povezano z načrtovanjem obvladovanja tveganj za nesreče? Ali je del strategije ali politike in ali je bila opredeljena metodologija?	3	Delno, kar je pokazala tudi pandemija covid-19. Z analizo zadnje pandemije bodo podane podrobnejše ocene kolikšna je skladnosti procesov načrtovanja in odzivanja.

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
			Ob pojavu pandemske gripe leta 2009 so se posamezni postopki iz načrta izvajali in so bili delno ustrezni, podobno tudi v pandemiji covid-19
83	Vprašanje 34: Ali so razvite metode za poročanje o škodi in človeških žrtvah ter ali se stroški škode ocenijo, dokumentirajo in hranijo?	3	Za poročanje o človeških žrtvah in ranjenih ni enotnega koncepta, podatki se zbirajo na več mestih, zato se včasih tudi podvajajo ali pa jih ni, čeprav so žrtve bile.
84	Ocena ravni za 3.3.1	3,00 (3)	
85	3.3.2. Koordinacija		
86	Vprašanje 35: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge oziroma naloge?	3	Delno. Načeloma so vloge jasne glede na delovna mesta in strokovne kompetence, ki jih posamezniki in inštitucije opravljajo in so zavedena tudi v splošnem načrtu.
87	Ocena ravni za 3.3.2	3,00 (3)	
88	3.3.3. Strokovno znanje		
89	Vprašanje 36: Ali porazdelitev odgovornosti med strokovnjaki, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustreza najnovejšim razmeram in ali so na voljo zadostna sredstva za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi postopka načrtovanja?	3	Proces koordinira in vodi MZ (vodstvene kompetence), strokovni del se razporedi na inštitucije s področja zdravstva glede na preventivo in kurativo in se vključujejo strokovnjaki z odgovornostmi za posamezna področja. Je pa na vseh področjih zdravstvenega

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
			delovanja izrazito pomanjkanje človeških virov.
90	Vprašanje 37: Ali so strokovnjaki, ki so odgovorni za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo dovolj izkušenj?	3	So obveščeni preko MZ in z javno objavo načrta za pandemijo NB, imajo izkušnje, so strokovnjaki ustreznih področij
91	Ocena ravni za 3.3.3	3,00 (3)	
92	3.3.4 Drugi deležniki		
93	Vprašanje 38: Ali so relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost ter ali pri tem sodelujejo?	4	Delno, zdravstvene službe so bolj povezane in obveščene, interdisciplinarni pristop pa ni optimalen. Predvsem ni optimalnega rednega obveščanja vseh deležnikov o izvajanju preventivnih dejavnosti. Se pa intenzivira sodelovanje tudi z drugimi področji. Število deležnikov je veliko, eni so bolje obveščeni, drugi manj.
94	Vprašanje 39: Ali je subjekt na nacionalni ali podnacionalni ravni vključen v izvajanje čezmejnih ukrepov za preventivo in pripravljenost?	4	Da, preko mrež obveščanja za vsa čezmejna tveganja – IHR, EWRS.
95	Vprašanje 40: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost s strani teh javnih in zasebnih deležnikov zadostne kakovosti, da se dosežejo	3	Načeloma da, če ne pride do pretiranega povečanja obsega aktivnosti ali izpada strokovnega kadra in opreme. Ni narejenih »continuity«

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	pričakovani rezultati v smislu blažitve tveganja za nesrečo?		načrtov, s katerimi bi predvideli zagotavljanje normalnega obsega dela ob povečani obremenitvi zaradi nekega tveganja.
96	Ocena ravni za 3.3.4	3,67 (4)	
97	3.3.5 Postopki		
98	Vprašanje 41: Ali izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost zajema razvoj postopkov za zgodnje opozarjanje, aktiviranje, dispečerstvo, deaktiviranje ali spremljanje?	3	Vzpostavljeni so postopki in SOP-ji za spremljanje, oceno tveganj, obveščanje in ukrepanje. Nekatera področja so bolj, nekatera manj opredeljena.
99	Ocena ravni za 3.3.5	3,00 (3)	
100	3.3.6 Obveščanje in komuniciranje		
101	Vprašanje 42: Ali so potrebne informacije na voljo in se redno izmenjujejo znotraj subjekta na nacionalni ali podnacionalni ravni?	3	Za področje javnozdravstvenih tveganj so pripravljene algoritmi obveščanja, aktivnosti obveščanj se izvajajo periodično in/ali ad-hoc za zdravstvo in nezdravstvo.
102	Vprašanje 43: Ali se izvajajo komunikacijske strategije in ali se uporabljajo različna medijska orodja (vključno z družbenimi mediji) za učinkovito izmenjavo informacij z državljanji, osveščanje in krepitev zaupanja?	4	Da, koordinirano ali s strani MZ ali s strani NIJZ. Na spletni strani MZ in NIJZ so redno posodobljeni epidemiološki podatki o pojavljanju NB, ocene tveganj ter odgovori na morebitna novinarska vprašanja.
103	Ocena ravni za 3.3.6	3,50 (3)	

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
104	OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,20 (3)	
105	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
106	3.3.7 Infrastruktura, vključno z IT		
107	Vprašanje 44: Ali se analizira stanje infrastrukture, ki je relevantna za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Načeloma da, v okviru MZ se stanje spremlja in posodablja.
108	Ocena ravni 3.3.7	3,00 (3)	
109	3.3.8 Oprema in zaloge		
110	Vprašanje 45: Ali se vodi evidenca razpoložljive opreme za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost? Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost opredelijo mogoče potrebe po opremi na podlagi obstoječe evidence?	4	Prisotno je stalno spremljanje zalog iz državnih blagovnih rezerv, evidenca razpoložljive opreme in njene uporabe pa se izvaja na MZ
111	Vprašanje 46: Ali se med izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost ugotovijo tveganja dobavne verige in ali se sprejmejo ukrepi za zmanjšanje tveganja za motnje v oskrbi?	4	MZ redno spremlja in ugotavlja možna tveganja in motnje pri oskrbi s cepivi ali zdravili za NB, za katere so na voljo cepiva ali zdravila. Slovenija se lahko pridruži skupnemu evropskemu javnemu naročilu za nakup oz. rezervacijo cepiva ali zdravil, če je to potrebno.
112	Ocena ravni za 3.3.8	4,00 (4)	MZ
113	3.3.9 Strokovno tehnično znanje		
114	Vprašanje 47: Ali imajo strokovnjaki, ki so pristojni za izvajanje ukrepov za	3	Strokovnjaki imajo visoko strokovno znanje in delno

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
	preventivo in pripravljenost, potrebno strokovno tehnično znanje, da lahko zagotovijo ustrezno izvajanje ukrepov, ter ali je poskrbljeno za ohranjanje in nadaljnji razvoj tega znanja?		tehnično znanje. Ohranjanje znanja se izvaja preko strokovnih srečanj, seminarjev in strokovnih usposabljanj, vključevanje strokovnjakov v usposabljanja in vaje na evropski ravni in v organizaciji SZO.
115	Vprašanje 48: Ali imajo strokovnjaki, ki so pristojni za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje o nabavnih in logističnih postopkih, ki so potrebni za opravljanje njihovih nalog, in ali jim je bilo zagotovljeno ustrezno usposabljanje za uporabo teh postopkov?	3	Odgovor je delno lahko povezan na odgovore na vprašanja 22, 37 in 47, verjetno pa je vezano le na posamezne in ne na vse ukrepe.
116	Vprašanje 49: Ali imajo strokovnjaki, ki so pristojni za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje za načrtovanje življenjskega cikla in zmožnosti za takojšen odziv, in ali se te metodologije uporabijo za pregled delovanja opreme in sistemov ter za povečanje zmožnosti v nujnih primerih?	3	Prisotna so prizadevanja za stalno zagotavljanje in nadomeščanje porabljenih, okvarjenih ali iztrošenih materialnih in drugih sredstev, tako v okviru ustvarjanja ustreznih pogojev za delovanje v upravno-administrativnem področju, še bolj pa na področju odziva.
117	Ocena ravni 3.3.9	3	
118	OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	3,33 (3)	
119	FINANČNE ZMOŽNOSTI		
120	3.3.10 Financiranje izvajanja ukrepov		

NESREČA: Epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
121	Vprašanje 50: Ali so pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ki so potrebni za zmanjšanje ali ublažitev ugotovljenega tveganja za nesrečo oziroma za prilagoditev nanje, opredeljeni oziroma določeni proračun, pravna podlaga in postopki, da se omogoči vnaprejšnje načrtovanje za prožno dodeljevanje sredstev?	3	MZ ima opredeljen proračunsko postavko, prisotna je ustrezna zakonodaja in postopki, ki pa jih je potrebno na novo opredeliti z namenom, da so postopki hitrejši in enostavnejši, z manj administrativnih ovir.
122	Vprašanje 51: Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost pripravijo sporazumi z deležniki o delitvi stroškov?	3	Ko je aktiviran državni načrt zaščite in reševanja, stroške intervencij (izvajanja zaščite in reševanja) lahko delno krije država, obstajajo pa načrti in dogovori o delitvi stroškov.
123	Ocena ravni 3.3.10	3	
124	OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI	3	
125	OCENA ZMOŽNOSTI IZVAJANJA UKREPOV	3,18 (3)	
126	SKUPNA OCENA ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA NESREČO	<u>3,24 (3)</u>	

Preglednica 6: Ugotovljene vrednosti in stopnje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB po vsebinskih sklopih od četrtega do prvega nivoja

Vsebinski sklopi	Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB
Okvir	4			
Koordinacija	4			
Strokovno znanje	3,5			
Drugi deležniki	3			
Obveščanje in komuniciranje	3,33			
Upravne zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo NB		3,57(4)		
Metodologija	3,67			
Informacijska in komunikacijska tehnologija	3,5			
Tehnične zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo NB		3,59 (4)		
Financiranje	3			
Finančne zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo NB		3		
Zmožnost obvladovanja tveganja na področju Ocene tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh			3,39 (3)	
Koordinacija	3,5			
Strokovno znanje	3			

Vsebinski sklopi	Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB
Metodologija	3			
Drugi deležniki	3,33			
Obveščanje in komuniciranje	3			
Upravne zmožnosti za načrtovanje ukrepov		3,16 (3)		
Oprema	3			
Tehnične zmožnosti za načrtovanje ukrepov		3		
Financiranje	3,33			
Finančne zmožnosti za načrtovanje ukrepov		3,33 (3)		
Zmožnost obvladovanja tveganja za pandemijo NB na področju načrtovanja ukrepov			3,16 (3)	
Strategija/politika/ metodologija	3			
Koordinacija	3			
Strokovno znanje	3			
Drugi deležniki	3,67			
Postopki	4			
Obveščanje in komuniciranje	3,5			
Upravne zmožnosti za izvajanje ukrepov		3,20 (3)		
Infrastruktura, vključno z IT	3			

Vsebinski sklopi	Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB
Oprema in zaloge	4			
Strokovno tehnično znanje	3			
Tehnične zmožnosti za izvajanje ukrepov		3,33 (3)		
Financiranje izvajanja ukrepov	3			
Finančne zmožnosti za izvajanje ukrepov		3,00 (3)		
Zmožnost obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na področju izvajanja ukrepov			3,18 (3)	
Skupna ocena vrednosti in stopnje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB				3,24 (3)

Splošna ugotovitev je, da imamo veliko raznolikost pri ocenah na posameznih področjih. Na področju ocene tveganja so dokaj visoko ocenjene upravne zmožnosti, več pomanjkljivosti je na tehničnih in finančnih možnostih.

Več težav zaznavamo na področju načrtovanja in sicer so ocene nižje tako na upravnem, kot tehničnem in finančnem področju. Podobno, kot pri oceni tveganja, je bolje ocenjeno upravno področje za izvajanje ukrepov in slabše ostali dve področji, tehnično in finančno.

Končna ocena (vrednost in stopnja) na področju zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo NB je 3,24 (3), kar pomeni, da so zmožnosti obvladovanja tveganja večinoma

razvite na ključnih področjih, da se tveganje za nesrečo delno obvladuje. Ta ocena je nekoliko nižja od prvega ocenjevanja v letu 2018 (3,35), večinoma zaradi nekoliko slabših ocen za področje VPNDN na šestih vprašanjih od 51.

Iz teh ocen gre sklepati o razmeroma dobrem sistemu na področju ocene zmožnosti za obvladovanje tveganja in odzivanja na tveganje za pandemijo NB, obenem pa tudi zaznanih potrebnih izboljšavah na področju načrtovanja in izvajanja ukrepov na vseh treh področjih: upravnem, zlasti pa tehničnem in finančnem.

5. UGOTOVITVE S POJASNILI

Cilj ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh je pregled pripravljenosti deležnikov na področju zdravstva in sposobnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB v državi.

Pandemija je pojav posamezne nalezljive bolezni, ki se v obliki epidemij pojavlja v več regijah, državah in celinah. Pandemija NB se pojavi, ko nov virus, ki je izrazito drugačen od virusov, ki so do tedaj krožili med prebivalstvom, postane sposoben okužiti ljudi, se širiti med ljudmi zaradi nizke ali neobstoječe odpornosti in povzročiti bolezen pri večini okuženih.

Čeprav glede bodoče pandemije obstaja veliko neznank (čas, obseg in resnost pandemije) pa je mogoče predvideti, da se bo zelo hitro razširila po svetu. Ob današnjem hitrem in obsežnem mednarodnem letalskem prometu se domneva, da bo pandemični virus obkrožil svet v manj kot treh mesecih, kar se je potrdilo tudi v zadnji pandemiji covid-19.

Pandemija NB ne predstavlja samo pomembnega javno zdravstvenega problema, ampak širši družbeni problem, saj lahko zbolijo tudi več kot 25 % ljudi.

Prav tako ni mogoče napovedati, katere starostne skupine bodo bolj prizadete.

Pandemija NB lahko povzroči večjo odsotnost z dela, kar ima izjemen vpliv na vsakdanje življenje in poslovanje ter lahko močno vpliva na nacionalno in globalno ekonomijo. V pandemiji NB se bo dramatično povečal obisk v ambulantah, zaradi možnega težjega poteka bolezni se bo posledično povečala potreba po sprejemu v bolnišnice, predvsem na oddelke intenzivne terapije. Delovanje celotnega zdravstvenega sistema je lahko močno oteženo, saj bo zbolelo tudi večje število zdravstvenih delavcev, poveča se lahko število smrti. Neposredni in posredni stroški bodo neprimerljivo večji. Na začetku pandemije NB ponavadi ni na razpolago ustrezne terapije in cepiva.

Pandemija NB bo nedvomno povzročila izredno stanje v družbi, zato je pravočasno in ustrezno načrtovanje ključno za učinkovitost ukrepanja. Pričakujemo, da bo delovanje vseh služb lažje, če bodo ljudje v naprej vedeli, kaj lahko pričakujejo in kako morajo ukrepati.

Svetovne in evropske strokovne inštitucije na osnovi epidemioloških podatkov pripravljajo globalne ocene tveganja za zdravje prebivalstva. Prav tako so pomembne lokalne ocene tveganj v državah, saj so izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti ter predstavljajo natančnejšo oceno tveganja. Dodaten razlog za izdelavo lokalne ocene je tudi različna prizadetost posamezne države v določenem času. Z lokalno oceno tveganja tako lahko bolje časovno opredelimo izvajanje ukrepov, njihovo vrsto, jih usmerjamo, določamo njihovo intenzivnost in določamo stopnjo nujnosti izvajanja posameznih ukrepov.

Vprašanja, ki si jih postavimo ob ocenjevanju resnosti pandemije NB, obsegajo predvideno število zbolelih, določitev posebno ogroženih skupin prebivalstva, občutljivosti virusa na protivirusna zdravila, prisotnost morebitnih zapletov bolezni, hitrosti pojavljanja novih primerov in obremenitev zdravstvenega sistema. Pridobljene virološke, epidemiološke in klinične podatke je mogoče združiti v posamezne kazalnike, ki so izhodišče za odgovore na ključna vprašanja in sorazmerno ukrepanje. Trije najpomembnejši kazalniki so **prenosljivost**, uspešnost prenosa pandemskega virusa med posamezniki, skupnostmi in državami, **resnost bolezni**, ki jo povzroča virus in je odvisna od virulence virusa ter **vpliv** na obremenjenost zdravstvenega sistema.

Sprejemljiva tveganja za posamezne nesreče opredeljuje že Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite in smernica Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, vsebuje pa jih tudi 18.c člen Uredbe o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite. Gre za »velikost« posameznega tveganja za nesrečo, ki prek vplivov tveganja in verjetnosti za nesrečo za državo predstavlja še sprejemljive izgube. Za pandemijo NB le-to zaradi številnih dejavnikov ni bilo oblikovano.

Dobro načrtovanje in pripravljenosti na dogodke, kot je pandemija NB, je ključno za pravočasno in uspešno odzivanje ter obvladovanje položaja. Posamezne ukrepe načrtujemo na podlagi predpostavk glede viroloških, epidemioloških in kliničnih značilnosti razvijajoče pandemije.

Izhodšča za ugotavljanje sprejemljivega tveganja predstavljajo pripravljene različni scenariji resnosti pandemije NB na osnovi števila obolelih, števila hospitaliziranih v intenzivnih enotah bolnišnic in števila umrlih.

V okviru ocene so bili identificirani ukrepi za preventivo in pripravljenost, s katerimi bi bilo v prihodnosti ob njihovem ustreznem načrtovanju in izvajanju možno zmanjšati posledice pandemije NB. Ti ukrepi so predstavljeni v razvidih, ki so priloga te ocene.

Prek vprašanj, neposredno prevzetih iz predmetne smernice EK za ocenjevanje obvladovanja tveganj za nesreče, so bile v oceni ocenjene zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo NB na treh področjih:

- ocenjevanje tveganja,
- načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost ter
- izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost s treh vidikov: upravnega, tehničnega in finančnega.

Zmožnost obvladovanja tveganja ne pomeni le prizadevanj v smeri zmanjševanja obsega posledic dogodka, temveč tudi zmožnost hitrejšega odpravljanja posledic dogodka oziroma tveganja.

Skupno število vprašanj je 51. V okviru posameznega področja so vprašanja umeščena v več podpoglavij, ki vsako zase tvori zaokroženo celoto. Ocenjene ravni pri posameznih odgovorih so lahko delno subjektivne narave, saj EK ni pripravila posebnih navodil oziroma metodološkega pristopa in natančnejših kriterijev za ocenjevanje ocene ravni.

Splošna ugotovitev je, da se večina ocen posameznih področij uvršča v razpon, ki opredeljuje, da so zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe večinoma razvite na ključnih področjih. Razpon ocen za posamezna področja ne predstavlja večjih nihanj. Na področju ocene tveganja za pandemijo gripe so visoko ocenjene upravne in tehnične zmožnosti, nekaj pomanjkljivosti je na področju finančnih zmožnosti.

Več potrebnih izboljšav zaznavamo na področju zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo NB in sicer z nekaj identificiranimi pomanjkljivostmi na upravnih in tehničnih zmožnostih. Zabeležene so dobre finančne možnosti za načrtovanje ukrepov. Dokaj enakovredno in znotraj povprečja vseh ocen so podane ocene za upravne, finančne in tehnične zmožnosti za izvajanje ukrepov.

Končna ocena na področju zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo NB je 3,24(3), kar pomeni, da so bile zmožnosti obvladovanja tveganja za panemijo NB večinoma razvite na ključnih področjih, da se tveganje za nesrečo obvladuje, in s tem obstaja verjetnost zmanjšanja vplivov na večini področij. Iz teh ocen gre sklepati o razmeroma stabilnem sistemu na področju ocene tveganja za pandemijo NB in odzivanja na tveganje za pandemijo NB. Poudariti pa je potrebno nekatere potrebne izboljšave, predvsem na področju načrtovanja in izvajanja ukrepov (npr.obveščanja in komuniciranja), financiranja in zagotavljanja kadrovskih kapacitet.

6. RAZLAGA POJMOV IN KRATIC

Navedene so najbolj pogoste krajšave oziroma kratice, uporabljene v tej oceni.

CZ	Civilna zaščita
CZ RS	Civilna zaščita Republike Slovenije
ECDC	Evropski center za spremljanje bolezni
EIN	Enota intenzivne nege
EWRS	Early Warning Response System (mreža hitrega obveščanja Evropske Komisije)
IKT	Informacijsko-komunikacijska tehnologija
JZ	javno zdravje
MF	Ministrstvo za finance
MORS	Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije
MZ	Ministrstvo za zdravje
MZP (IHR)	Mednarodni zdravstveni pravilnik (International Health Regulations)
n. r.	vsebina vprašanja je glede na nesrečo nerelevantna
NB	nalezljiva bolezni
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NKT (NFP)	nacionalna kontaktna točka (National Focal Point)
NLZOH	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
RS	Republika Slovenija
SOP	standardni operacijski postopek
SV	Slovenska vojska
SZO (WHO)	Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization)
UKC	Univerzitetni klinični center
URSZR	Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
VPNDN	Varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami
ZiR	Zaščita in reševanje
ZVNDN	Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami

7. VIRI

- ❑ Zakon o nalezljivih boleznih. Ur I 33/2006.
- ❑ Ocene ogroženosti. Dosegljivo na spletni strani URSZR:
<http://www.sos112.si/slo/page.php?src=os11.htm>
- ❑ Pripravljenost in odzivanje na področju nalezljivih boleznih. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/pripravljenost-in-odzivanje-na-podrocju-nalezljivih-bolezni>
- ❑ Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe na področju zdravstva. Dosegljivo na spletni strani MZ:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf
- ❑ Spremljanje nalezljivih boleznih, NIJZ; Dosegljivo na spletni strani:
<http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni>
- ❑ N.Čakš Jager, A. Kraigher, 2018. Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje, dostopno na:
<https://nijz.si/publikacije/smernice-pripravljenosti-in-odzivanja-ob-sumu-na-nalezljivo-bolezen-ki-lahko-predstavlja-tveganje-za-javno-zdravje/>
- ❑ Joint external evaluation of IHR Core Capacities of Republic of Slovenia. WHO;2017. Dosegljivo na spletni strani:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258505/WHO-WHE-CPI-SUM-2017.32-eng.pdf;jsessionid=69597F764B7D5699C4213F5AD4741C8F?sequence=1>
- ❑ International Health Regulations. Geneva. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations>

8. PRILOGE - RAZVID

Razvid za področje pandemije NB (MZ+URSZR (VNDN)).

9. EVIDENČNI LIST SPREMEMB, DOPOLNITEV IN POSODOBITEV