



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)

[www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)

Številka: 842-4/2014/20

Datum: 20. 10. 2014

# Načrt dejavnosti Ministrstva za zdravje ob potresu

Verzija 1.0

**KAZALO VSEBINE**

<b>1</b>	<b>POTRES</b> .....	<b>2</b>
1.1	UVOD .....	2
1.2	OGROŽENOST .....	2
<b>2</b>	<b>OBSEG NAČRTOVANJA</b> .....	<b>3</b>
2.1	TEMELJNE RAVNI NAČRTOVANJA V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI .....	3
2.2	UPORABA NAČRTA DEJAVNOSTI MZ .....	4
<b>3</b>	<b>ZAMISEL IZVAJANJA ZAŠČITE, REŠEVANJA IN POMOČI</b> .....	<b>5</b>
3.1	KONCEPT ODZIVA .....	5
3.2	OBVEŠČANJE .....	5
3.2.1	OBVEŠČANJE ODGOVORNIH OSEB IN SLUŽB MZ .....	6
3.2.2	OBVEŠČANJE PREBIVALSTVA NA PRIZADETEM OBMOČJU .....	6
3.2.3	OBVEŠČANJE SPLOŠNE JAVNOSTI .....	7
<b>4</b>	<b>NOSILCI IN NALOGE IZ PRISTOJNOSTI MZ</b> .....	<b>8</b>
4.1	NACIONALNA RAVEN .....	8
4.1.1	MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE Z ORGANI V SESTAVI .....	8
4.1.1.1	Naloge Ministrstva za zdravje (ožje ministrstvo) .....	8
4.1.1.2	Naloge Zdravstvenega inšpektorata RS .....	8
4.1.1.3	Naloge Uprave RS za varstvo pred sevanji .....	9
4.1.2	NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE .....	9
4.1.2.1	Naloge Nacionalnega inštituta za javno zdravje: .....	9
4.1.3	NACIONALNI LABORATORIJ ZA ZDRAVJE, OKOLJE IN HRANO .....	9
4.1.3.1	Naloge Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano .....	9
4.1.4	ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO .....	10
4.1.4.1	Transfuzijska služba .....	10
4.1.4.2	Naloge Zavoda za transfuzijsko medicino .....	10
4.2	DRUGE RAVNI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI .....	11
4.2.1	PRIMARNO-OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO .....	11
4.2.2	BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST .....	11
4.2.3	LEKARNIŠKA DEJAVNOST .....	12
<b>5</b>	<b>ORGANIZACIJA DELOVANJA MZ</b> .....	<b>13</b>
5.1	DRUGE OBLIKE DELA .....	13
5.1.1.1	Dežurstvo .....	13
5.2	EVAKUACIJA IN NADOMESTNA LOKACIJA .....	14
5.3	OPERATIVNA KOORDINACIJSKA SKUPINA .....	14
<b>6</b>	<b>UKREPI IN NAČIN IZVAJANJA</b> .....	<b>16</b>
6.1	NUJNA MEDICINSKA POMOČ .....	16
6.2	PRESKRBA S KRVJO .....	16
6.3	NEPREKINJENA OSKRBA Z ZDRAVILI .....	17
6.4	JAVNO-ZDRAVSTVENI UKREPI .....	17
6.4.1	SPLOŠNI UKREPI .....	17
6.4.2	POSEBNI UKREPI .....	17
6.5	REZERVNO NAPAJANJE Z ENERGIJO .....	18
<b>7</b>	<b>SREDSTVA ZA IZVEDBO NAČRTA</b> .....	<b>20</b>
7.1	MATERIALNO TEHNIČNA SREDSTVA .....	20
7.2	FINANČNA SREDSTVA .....	20
7.3	MEDNARODNA POMOČ .....	21
<b>8</b>	<b>OSEBNA IN VZAJEMNA ZAŠČITA</b> .....	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>RAZLAGA KRATIC</b> .....	<b>23</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM PRILOG</b> .....	<b>24</b>

# 1 POTRES

Potres je naravni pojav, ki lahko povzroči povečano tveganje za zdravje ljudi, poškodbe na objektih ali neželene vplive na naravo. Ko potresno valovanje doseže površje z zadostno energijo, da povzroči neželene učinke na zdravje in življenje ljudi, objekte ali naravo, govorimo o potresu kot naravni nesreči.

## 1.1 UVOD

Načrt dejavnosti MZ ob potresu je izdelan na podlagi in skladno z:

- Državnim načrtom zaščite in reševanja ob potresu (št. 84200-1/2014/9 z dne 20. 2. 2014),
- Zakonom o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo in 97/10),
- Uredbo o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja (Uradni list RS, št. 24/12) in
- Predpisi s področja zdravstvene dejavnosti.

Usmeritve za organiziranje, delovanje ter izvajanje zdravstvene dejavnosti na ravni izvajalcev zdravstvene dejavnosti so posamezne priloge tega načrta, oziroma so zajete v okviru posameznih poglavij načrta dejavnosti MZ.

Priloga 1: Evidenčni list o vzdrževanju načrta
--

## 1.2 OGROŽENOST

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

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

- območje zahodne Slovenije,
- območje Ljubljane in okolice,
- območje Brežic.

V Sloveniji na območju intenzitete VIII EMS živi približno 1.020.000 ljudi ali 53 % prebivalcev, na območju intenzitete VII EMS približno 698.000 ljudi ali 36 % prebivalcev, na območju intenzitete VI EMS pa približno 209.000 ali blizu 11 odstotkov prebivalcev. Poleg poškodovanih in mrtvih obstaja tudi nevarnost neustreznosti pitne vode, možnosti širjenja nalezljivih bolezni in drugih tveganj za zdravje ljudi. V primeru potresa se pričakuje tudi povečanje potrebe po krvi in krvnih pripravkih.

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

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

Priloga 2: Karta potresne intenzitete s povratno dobo 475 let (ARSO, 2011)
--

Priloga 3: Število, delež, gostota prebivalstva po območjih intenzitet EMS (GIS UJME, 2012)
---

## 2 OBSEG NAČRTOVANJA

Potresa ne moremo napovedati, ni mogoče vnaprej oceniti njegovega obsega, moči in škode, ki jo bo povzročil, predvidimo lahko le območja, na katerih je večja verjetnost za njegov pojav. Obveznosti nosilcev načrtovanja iz spodnje preglednice predstavljajo minimalne zahteve. Vsak nosilec načrtovanja se lahko odloči tudi za večji obseg načrtovanja.

Preglednica: Obveznosti nosilcev načrtovanja

Razred ogroženosti	Stopnja ogroženosti nosilca načrtovanja	Obveznosti nosilcev načrtovanja
1	Majhna	<b>Potrebno je izdelati</b> dokumente, v katerih se določi zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem v silah in sredstvih za ZRP; <b>ni treba izdelati</b> načrta zaščite in reševanja v celoti, dela načrta oziroma dokumentov za izvajanje določenih zaščitnih ukrepov in nalog ZRP.
2	Srednja	<b>Potrebno je izdelati</b> dokumente, v katerih se določi zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem v silah in sredstvih za ZRP; <b>ni treba izdelati</b> načrta zaščite in reševanja v celoti, <b>priporočljivo</b> pa je pripraviti dokumente, v katerih se določi način obveščanja ter se razdela izvajanje zaščitnih ukrepov in nalog ZRP.
3	Velika	<b>Potrebno je izdelati del načrta</b> zaščite in reševanja oziroma dokumente, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem v silah in sredstvih za ZRP ter se razdela izvajanje zaščitnih ukrepov in nalog ZRP.
4	Zelo velika 1	<b>Potrebno je v celoti izdelati načrt</b> zaščite in reševanja ob potresu.
5	Zelo velika 2	<b>Potrebno je v celoti izdelati načrt</b> zaščite in reševanja ob potresu.

Vir: Državni načrt zaščite in reševanja ob potresu, št. 84200-1/2014/9 z dne 20. 2. 2014

### 2.1 TEMELJNE RAVNI NAČRTOVANJA V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Temeljni načrt zaščite in reševanja ob potresu je državni načrt. Državni načrt zaščite in reševanja ob potresu je izdelan za potres intenzitete VIII EMS ali višje stopnje po evropski potresni lestvici EMS-98.

Načrt dejavnosti ob potresu za področje zdravstvene dejavnosti kot dodatek k državnemu načrtu zaščite in reševanja izdelata Ministrstvo za zdravje. Organi v sestavi ministrstva za izvajanje svojih nalog po potrebi izdelajo lastne interne dokumente. Načrt dejavnosti obsega tudi splošne usmeritve za ostale izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki prav tako za izvajanje svoje dejavnosti in nalog izdelajo lastne interne dokumente (načrt, standardne operativne postopke...) ob upoštevanju ocene ogroženosti in obveznost izdelave načrta.

Svojo dejavnost na nacionalnem nivoju načrtujejo naslednji izvajalci zdravstvene dejavnosti:

- Ministrstvo za zdravje (MZ),
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ),
- Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (NLZOH),
- Zavod za transfuzijsko medicino (ZTM).

Zgoraj omenjeni izvajalci izdelajo usmeritve oz. načrtujejo dejavnost tudi na nižjih ravneh (območnih enotah, centrih, izpostavah). Izvajanje dejavnosti in dokumenti na nižjih ravneh morajo biti usklajeni z regijskim (oziroma občinskim) načrtom zaščite in reševanja (pristojno izpostavo URSZR).

Načrt za primer potresa izdelajo vsi JZZ na sekundarni ravni (bolnišnice), ki izvedbo zaščitnih ukrepov in nalog ob potresu uskladijo z regijskim načrtom pristojne izpostave URSZR.

Zdravstveni domovi za izvajanje osnovne zdravstvene dejavnosti pri načrtovanju upoštevajo oceno ogroženosti občin, za katere so teritorialno pristojne in občinski načrt zaščite in reševanja. Glede na oceno potresne ogroženosti občin, zavodi načrtujejo osnovno zdravstveno dejavnost v naslednjem obsegu:

- V kolikor nobena od občin ne presega razred ogroženosti 1 in 2 (majhna in srednja ogroženost) se izdelata dokumenta, v katerih se predvidi zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem v silah in sredstvih za ZRP.
- V kolikor je katera od občin v razredu ogroženosti 3 (velika stopnja ogroženosti) se izdelata dokumenta, v katerih se določita način obveščanja in zagotavljanje pomoči potresno prizadetim območjem v silah in sredstvih za ZRP ter se razdeli izvajanje zaščitnih ukrepov in nalog ZRP na tem območju (npr. zdravstveni postaji).
- V kolikor katera od občin spada v razred ogroženosti 4 in 5 (zelo velika stopnja ogroženosti 1 in 2), zavod v celoti izdelata načrt zaščite in reševanja ob potresu za celotno območje odgovornosti.

Nosilci načrtovanja (zdravstveni zavodi) se sami odločijo, ali načrt oziroma posamezne dokumente izdelajo za vsako nesrečo posebej ali za več nesreč skupaj.

Priloga 4:      Državna ocena potresne ogroženosti Republike Slovenije
--

## 2.2 UPORABA NAČRTA DEJAVNOSTI MZ

Državni načrt zaščite in reševanja ob potresu je izdelan in se aktivira za potres intenzitete VIII EMS ali višje stopnje po evropski potresni lestvici EMS-98. V kolikor je aktiviran državni načrt, se praviloma posledično aktivira tudi načrt dejavnosti MZ.

Odločitev o aktiviranju načrta dejavnosti MZ sprejme minister (oz. druga pooblaščen oseba) s sklepom.

Zavodi v svojih načrtih (dokumentih) opredelijo uporabo in aktiviranje načrta (kriteriji). Odločitev o aktiviranju načrta sprejme praviloma organ upravljanja oz. vodenja posameznega zavoda.

Priloga 5:      Vzorec sklepa o aktiviranju načrta dejavnosti MZ ob potresu
---

### 3 ZAMISEL IZVAJANJA ZAŠČITE, REŠEVANJA IN POMOČI

Načrt dejavnosti ministrstva se izdelava za potres intenzitete VIII EMS ali višje stopnje, ne glede na to, katero območje v RS prizadene in ne glede na žarišče potresa. Posamezni dokumenti se lahko izdelajo oziroma uporabljajo tudi za nižje intenzitete potresa.

Zavodi načrtujejo izvajanje dejavnosti in nalog zaščite, reševanja in pomoči za svoje območje odgovornosti (območje, ki ga pokriva zdravstveni zavod). Če lokalni viri na prizadetem območju ne zadostujejo za učinkovito izvajanje nalog, lahko zavodi zaprosijo za pomoč sosednje zavode, širše regije oziroma državo.

Republika Slovenija lahko zaprosi tudi za mednarodno pomoč.

#### 3.1 KONCEPT ODZIVA

Koncept odziva ob potresu temelji na posledicah, ki jih povzroči potres pri ljudeh, v naravi in na objektih. Klasifikacijo potresa in epicenter potresa določi ARSO.

Zelo poenostavljen in posplošen koncept temelji na 3 stopnjah<sup>1</sup>:

- **POTRES intenzitete do vključno V stopnje** po evropski potresni lestvici EMS: ljudje zaznajo potres, ne povzroči pa poškodb na objektih.  
*Za oceno tveganj za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih poškodovanih zadostujejo redne zmogljivosti in običajne metode dela.*
- **POTRES intenzitete VI ali VII stopnje** po evropski potresni lestvici EMS: poškodbe na objektih.  
*Za oceno tveganj za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo morebitnih poškodovanih bi lahko bile potrebne dodatne zmogljivosti (vpoklic dodatnega osebja, uporaba rezervnega/dodatnega...), pomoč sosednjih zavodov, regije. Za oskrbo poškodovanih pa se uporabljajo elementi ukrepanja ob množičnih nesrečah (npr. triaža...).*
- **POTRES intenzitete VIII EMS ali višje** stopnje po evropski potresni lestvici EMS: poškodbe in mogoče smrtne žrtve pri ljudeh, močne poškodbe ali rušenje objektov.  
*Za oceno tveganj za zdravje ljudi, preventivno ukrepanje in zdravstveno oskrbo poškodovanih sistem deluje po smernicah za množične nesreče, uporabi se vse zmogljivosti in glede na zmožnosti in razmere posebne oblike dela (npr. oblikovanje mobilnih terenskih ekip, preselitev dejavnosti načasne lokacije, epidemiološko preiskovanje in ukrepanje...).*

#### 3.2 OBVEŠČANJE

Opazovanje potresne dejavnosti izvaja ARSO. Državna mreža potresnih opazovalnic zagotavlja potrebne podatke za spremljanje potresnih sunkov in omogoča samodejno obveščanje javnosti s preliminarnimi opredelitvami osnovnih značilnosti potresa najpozneje v 10 minutah po potresu.

Obveščanje pristojnih organov in služb na državni ravni poteka skladno z državnim načrtom zaščite in reševanja ob potresu. Ministrstvo prejeme obvestilo s strani CORS v primeru potresa intenzitete VIII EMS ali višje stopnje.

Službe oz. zavodi, ki izvajajo naloge nujne medicinske pomoči prejmejo obvestilo od ReCO.

---

<sup>1</sup> Ocena obsega zdravstvene oskrbe temelji na pričakovanjih in predvidevanjih. Dejanski obseg zdravstvene oskrbe in izvajanje dejavnosti oz. nalog se prilagaja situaciji oz. razmeram, številu poškodovanih in stopnji oz. teži poškodb.

Obveščanje drugih držav, Evropske unije in mednarodnih organizacij poteka skladno z državnim načrtom zaščite in reševanja ob potresu. Na področju zdravstva je RS vključena v sistem hitrega obveščanja in ukrepanja (Early Warning and Response System - EWRS) Evropske Komisije in v mrežo Svetovne zdravstvene organizacije na osnovi Mednarodnega zdravstvenega pravilnika. Nacionalna kontaktna točka za EWRS in za Mednarodni zdravstveni pravilnik v RS je na NIJZ. Način obveščanja oz. postopke delovanja v omenjenih mrežah obveščanja predvidi NIJZ v svojih dokumentih. O obvestilih, ki jih NIJZ ob takšnih situacijah pošilja mednarodnim organizacijam, NIJZ seznanjeni tudi MZ in Štab CZ RS.

Priloga 6: Podatki o osebah MZ, ki jih CORS obvešča o nesreči

### 3.2.1 OBVEŠČANJE ODGOVORNIH OSEB IN SLUŽB MZ

CORS o potresu intenzitete VIII EMS ali višje stopnje obvesti kontaktno osebo Ministrstva za zdravje. Oseba, ki prejme obvestilo, o tem takoj obvesti:

- ministra oz. namestnika (državnega sekretarja) in vodjo kabineta
- člana štaba CZ RS (ministrstva in NIJZ),
- ostale osebe iz seznama kontaktnih oseb in
- skrbnika načrta dejavnosti MZ ob potresu.

Na podlagi odločitve in po navodilu ministra, namestnika ali vodje kabineta se obvesti še:

- generalne direktorje direktorátov in generalnega sekretarja,
- glavnega zdravstvenega inšpektorja (ZIRS),
- predstojnike drugih organov v sestavi,
- vodjo PR službe oz. odgovorno osebo za stike z javnostjo.

V nadaljevanju (lahko pa tudi takoj, če razmere to narekujejo in dopuščajo) se lahko po odločitvi ministra, namestnika ali vodje kabineta obvesti še:

- ZTM,
- Javno agencijo za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP),
- Lekarniško zbornico.

Obveščanje primarno poteka po neposredni govorni komunikacijski povezavi ali v drugi obliki neposredne slušne komunikacije (stacionarni telefon, mobilni telefon) za kar se uporablja telefonski imenik MZ. Za obveščanje se uporabljajo tudi elektronski mediji (faks, e-pošta).

V primeru, da pride do prekinitve ali blokade vseh zvez, se obveščanje izvaja s pomočjo kurirske službe.

Minister oz. druga pooblaščen oseba (državni sekretar, vodja kabineta...) sprejme odločitev o nadaljnjih aktivnostih, nalogah in ukrepih za organizacijo dela ministrstva.

NIJZ, ZTM in ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti po potrebi izdelajo svoj protokol obveščanja odgovornih oseb in služb organizacije oz. zavoda ter obveščanje odgovornih oseb na nižjih ravneh.

Priloga 7: Telefonski imenik MZ

Priloga 8: Podatki člana štaba CZ RS NIJZ

### 3.2.2 OBVEŠČANJE PREBIVALSTVA NA PRIZADETEM OBMOČJU

Obveščanje prebivalcev na prizadetem območju mora biti usklajeno. Za obveščanje na prizadetem območju so pristojne občine, zato zavodi splošne informacije iz svoje pristojnosti posredujejo tudi predstavnikom občine.

Regije in občine lahko po potresu intenzitete VIII EMS ali višje stopnje po potrebi organizirajo informacijske centre. V primeru zdravstva bolnišnice po potrebi organizirajo bolnišnični informacijski center, ki je vir informacij za regijski /državni informacijski center.

Zdravstveni zavodi za potrebe obveščanja in informiranja svojcev, medijev, itd. organizirajo napovedane tiskovne konference z namenom čim manjšega motenja dela zavoda. Pomembno je, da so prisotni svojci obveščeni prej ali istočasno z mediji.

### **3.2.3 OBVEŠČANJE SPLOŠNE JAVNOSTI**

Prvo sporočilo za javnost in vsa nadaljnja sporočila o potresu oblikuje na državni ravni in jih posreduje v objavo ARSO, in sicer do aktiviranja državnega načrta in štaba CZ RS. Po aktiviranju štaba CZ RS sporočila za javnost dokončno oblikuje, dopolni in posreduje v objavo štab CZ RS.

Ne glede na to lahko minister za zdravje (v sodelovanju s predstavniki drugih zavodov, strokovnjakov – npr. NIJZ) obvešča javnost z informacijami iz pristojnosti MZ.

Glede na razpoložljive podatke lahko te informacije obsegajo zlasti podatke o:

- Ocena stanja posledic potresa na izvajanje zdravstvene dejavnosti (stanje na objektih zdravstvenih ustanov, nadomestne lokacije, število poškodovanih...).
- Priporočila in sprejeti ukrepi za zaščito zdravja prebivalcev (navodilo o uporabi pitne vode, navodila glede preprečevanja nalezljivih bolezni, ukrepi prve pomoči...).
- Podatke o razpoložljivih in potrebnih kapacitetah zdravstvenih zavodov (stanje zasedenosti bolnišnic, razpoložljivost zdravil, medicinske opreme...).
- Informacijo o ukrepih glede oprave posledic potresa na področju zdravstvene dejavnosti.
- Pozivi k darovanju krvi, sodelovanju pri nudenju prve pomoči...

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

- Televizija Slovenija,
- Radio Slovenija,
- Slovenska tiskovna agencija,
- po potrebi tudi drugi mediji.

Na podlagi osnutkov oziroma podatkov strokovnih služb MZ (oz. operativna koordinacijska skupina) končno sporočilo oblikuje, dopolni in posreduje v objavo vodja PR službe oz. odgovorna oseba za stike z javnostjo. Pri tem sodeluje s predstavnikom za odnose z javnostmi URSZR (štab CZ RS) in UKOM.



## 4 NOSILCI IN NALOGE IZ PRISTOJNOSTI MZ

### 4.1 NACIONALNA RAVEN

Naloge iz pristojnosti MZ oz. zdravstvene dejavnosti na nacionalni ravni izvajajo:

- MZ z organi v sestavi,
- NIJZ
- NLZOH,
- ZTM.

#### 4.1.1 MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE Z ORGANI V SESTAVI

MZ ima pogled ožjega ministrstva 3 organe v sestavi, in sicer:

- Urad RS za kemikalije (URSK),
- Uprava RS za varstvo pred sevanji (URSVS) in
- Zdravstveni inšpektorat RS (ZIRS).

MZ in organi v sestavi izvajajo redne naloge in zadolžitve skladno z Akti o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest. Naloge in aktivnosti posameznih NOE je potrebno prilagoditi razmeram in situaciji ob potresu.

Priloga 9:	Organigram MZ
Priloga 10:	Organigram URSK
Priloga 11:	Organigram URSVS
Priloga 12:	Organigram ZIRS

##### 4.1.1.1 Naloge Ministrstva za zdravje (ožje ministrstvo)

- Ureja razmere, organizacijo in opravljanje zdravstvene dejavnosti.
- Pomaga organizatorjem krvodajalskih akcij (pozivi k udeležbi na krvodajalske akcije).
- Spremlja stanje pri preskrbi z zdravili, opremo in medicinskimi pripomočki ter predlaga uporabo blagovnih rezerv.
- Ureja razmere in način opravljanja mrliško-pregledne službe.
- Odreja ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni.
- Predlaga poveljniku CZ RS ali Vladi RS, da zaprosi za mednarodno pomoč v silah in sredstvih (reševalne ekipe, vozila, oprema, ipd.).
- Opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

##### 4.1.1.2 Naloge Zdravstvenega inšpektorata RS

- Izvaja nadzor nad preprečevanjem in obvladovanjem nalezljivih bolezni ter odreja ukrepe skladno z zakonom o nalezljivih boleznih.
- Izvaja inšpekcijski nadzor nad sanitarno-zdravstvenimi razmerami v začasnih bivališčih oziroma začasnih namestitvah in odreja ukrepe za obvladovanje nalezljivih bolezni (v sodelovanju z NIJZ in NLZOH).
- Izvaja inšpekcijski nadzor nad pokopom umrlih zaradi nalezljive bolezni.
- Izvaja inšpekcijski nadzor nad upravljavci sistemov za oskrbo s pitno vodo in preverja, ali upravljavci izpolnjujejo obveznosti za zagotavljanje zdravstveno ustrezne pitne vode.
- Ob strokovni podpori NIJZ in NLOZH opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

#### 4.1.1.3 Naloge Uprave RS za varstvo pred sevanji

- Skladno s pristojnostmi izvaja nadzor nad zdravstvenimi objekti, v katerih se izvajajo sevalne dejavnosti z uporabo radioaktivnih virov, ki bi v razmerah po potresu lahko povzročili radioaktivno kontaminacijo ljudi in okolja (Priloga 13).
- V primeru radioaktivne kontaminacije oseb, stavb ali okolja skrbi za varovanja zdravja ljudi pred škodljivimi vplivi ionizirajočih sevanj.
- Z informiranjem in ozaveščanjem skrbi za omejevanja, zmanjševanja in preprečevanja zdravju škodljivih vplivov radioaktivne kontaminacije.
- Na področjih, kjer bi zaradi potresa prišlo do radioaktivne kontaminacije okolja, skrbi za izvajanje monitoringa radioaktivne kontaminacije živil in pitne vode.
- Opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

Priloga 13: Seznam objektov, kjer bi ob potresu lahko prišlo do radioaktivne kontaminacije

#### 4.1.2 NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE

NIJZ je osrednja nacionalna ustanova s področja javnega zdravja. Dejavnost NIJZ se izvaja tudi na regijski ravni v 9 območnih enotah.

NIJZ opravlja naloge iz svoje pristojnosti skladno z lastnimi dokumenti o organizaciji in izvedbi nalog za primer naravnih in drugih nesreč, ki jih izdelava po lastni presoji in po potrebi.

Priloga 14: Organigram NIJZ

##### 4.1.2.1 Naloge Nacionalnega inštituta za javno zdravje:

- Spremljanje in proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na zdravje in priprava predlogov ukrepov za zgodnje odkrivanje in omilitev njihovega vpliva.
- Prepoznavna morebitnih groženj zdravju, izdelovanje celovitih ocen tveganj za zdravje in pripravljanje ukrepov za varovanje in zaščito zdravja.
- Spremljanje nalezljivih bolezni, vključno z okužbami, povezanimi z zdravstveno oskrbo ter zgodnje zaznavanje in odzivanje na dogodke, ki pomenijo nevarnost za javno zdravje.
- Zagotavljanje strokovne podpore ministrstvu in zdravstvenemu inšpektoratu.
- Seznanjanje strokovne in splošne javnosti o stanju, raziskavah in ugotovitvah na področju javnega zdravja.
- Opravljanje drugih nalog iz svoje pristojnosti.

#### 4.1.3 NACIONALNI LABORATORIJ ZA ZDRAVJE, OKOLJE IN HRANO

NLZOH je osrednji, največji slovenski javnozdravstveni laboratorij, ki se ukvarja s higiensko in zdravstveno ekološko dejavnostjo, s problematiko varovanja okolja, z mikrobiološko strokovno zdravstveno in raziskovalno dejavnostjo ter s kemijskimi analizami različnih vrst vzorcev. NLZOH je organiziran v 4 centre na več lokacijah oz. v več oddelkih.

Priloga 15: Organizacijska struktura NLZOH

##### 4.1.3.1 Naloge Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano

- Izvaja mikrobioloških preizkušanj na področju medicinske mikrobiologije za potrebe izvajalcev zdravstvene dejavnosti.
- Izvaja dejavnost ekološkega monitoringa preko Mobilne enote z ekološkim laboratorijem (MEEL).

- Na poziv drugih zainteresiranih deležnikov izvaja vzorčenja, mikrobiološka in fizikalno – kemijska preskušanja vzorcev iz okolja (pitne vode, površinske, podzemne vode, živil, sedimenta, zemljin in drugih vzorcev okolja), izvaja terenske meritve, vključno z razlago rezultatov preskusov in meritev ter sodelovanjem pri ukrepih.
- Zagotavlja strokovno podporo pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.
- Opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

#### **4.1.4 ZAVOD ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO**

ZTM je javni zdravstveni zavod, ki je na državni ravni odgovorna za strokovno raven preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki ter povezovanje transfuzijske medicine z bolnišnično dejavnostjo.

Zavod na državni ravni usklajuje in povezuje mrežo bolnišničnih transfuzijskih oddelkov in bolnišničnih krvnih bank, vodi enoten informacijski sistem, strokovno izobraževanje in razvojno-raziskovalno dejavnost ter sodeluje z mednarodnimi organizacijami, zvezami in sorodnimi zavodi v drugih državah.

Zavod RS za transfuzijsko medicino sestavljajo ZTM v Ljubljani in pripadajoči centri za transfuzijsko dejavnost: Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice in Nova Gorica.

##### **4.1.4.1 Transfuzijska služba**

Transfuzijsko službo v Sloveniji sestavljajo:

- Zavod RS za transfuzijsko medicino (ZTM) s pripadajočimi centri za transfuzijsko dejavnost (Novo mesto, Trbovlje, Slovenj Gradec, Izola, Jesenice in Nova Gorica),
- Center za transfuzijsko medicino UKC Maribor s priključenima enotama na Ptuj in v Murski Soboti ter
- Center za transfuzijsko medicino Celje.

Vsa transfuzijska služba izvaja dejavnosti zbiranja krvi, kar pomeni, da izvajajo odvzeme krvi krvodajalcem.

Predelava krvi v komponente se opravlja na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani, na Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor in Centru za transfuzijsko medicino Celje.

Na ZTM v Ljubljani se predeluje kri, zbrana na CTD Novo mesto, CTD Trbovlje, CTD Nova Gorica, CTD Slovenj Gradec, CTD Izola in CTD Jesenice, ter poteka testiranje krvi. Predelana in testirana kri se na centre vrača po planu in potrebah.

Na Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor pa predelujejo kri, ki je zbrana na ETD Murska Sobota in ETD Ptuj. Predelana kri se vrača na centre/oddelke v skladu s potrebami in načrtom.

Presejalno testiranje krvi se izvaja na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani in na Centru za transfuzijsko medicino UKC Maribor.

Priloga 16: Shema organiziranosti transfuzijske službe
--

##### **4.1.4.2 Naloge Zavoda za transfuzijsko medicino**

Osnovna področja dejavnosti ZTM so:

- preskrba s krvjo (zagotavlja varno, ustrezno in zadostno količino krvi in krvnih pripravkov in zajema dela na področju krvodajalstva, izbora krvodajalcev, zbiranja krvi, predelave, hranjenja in testiranja krvi ter oskrbe bolnišnic s krvnimi komponentami),

- diagnostične storitve (imunohematološke preiskave krvi prejemnikov krvi in druge preiskave, potrebne za transfuzijo skladne krvi in krvnih komponent; laboratorijske preiskave, ki so nujno potrebne za izvajanje nacionalnih programov transplantacije organov in tkiv) in
- terapevtske storitve za bolnike (avtotransfuzije in hemaferenze).

#### Naloge ZTM:

- oblikuje doktrino, spremlja njeno izvajanje in strokovno povezuje transfuzijsko službo v nacionalno transfuzijsko mrežo,
- usklajuje vse dejavnosti v zvezi z izbiro krvodajalcev, zbiranjem, testiranjem, predelavo, hrambo in razdeljevanjem krvi ter krvnih pripravkov, klinično rabo krvi in nadzorom nad neželenimi dogodki oz. reakcijami v zvezi s transfuzijo krvi,
- izvaja nadzor nad kakovostjo postopkov in pripravkov s področja svoje dejavnosti in se povezuje z ustreznimi mednarodnimi in tujimi institucijami.

## 4.2 DRUGE RAVNI IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI

Izvajalci (javni zdravstveni zavodi) morajo poleg izvajanja zdravstvene dejavnosti načrtovati tudi druge ukrepe, ki omogočajo čim bolj nemoteno delovanje, kot na primer:

- preselitev dejavnosti na druge lokacije oz. evakuacija,
- logistično podporo (dobava zdravil in drugega materiala, goriva...)...

### 4.2.1 PRIMARNO-OSNOVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci.

Prebivalci se ob potresu praviloma ne evakuirajo iz območja, ki ga je prizadel potres. Če je le mogoče, se uredijo nastanitvene zmogljivosti na prizadetem območju, čim bližje njihovim domovom. Osnovno zdravstveno varstvo za te prebivalce še vedno izvajajo teritorialno pristojni zdravstveni zavodi. V primeru potreb, lahko pri tem pomagajo v dogovoru, tudi sosednji zavodi.

Če začasna namestitvev ni možna na lokaciji domače občine, se del prebivalcev evakuira v sosednje, neprizadete občine, regije. Z ogroženega območja se med drugim prednostno evakuira bolne, ostarele, invalide, rekonvalescente... Zagotavljanje osnovnega zdravstvenega varstva se temu ustrezno prilagodi. Posebno pozornost je potrebno nameniti kroničnim bolnikom in rekonvalescentom ter zagotavljanju nujno potrebnih zdravil.

Predbolnišnična nujna medicinska pomoč se zagotavlja skladno z veljavno zakonodajo.

Priloga 17: Pregled zdravstvenih domov in zasebnikov s koncesijo za osnovno zdravstveno dejavnost
---

### 4.2.2 BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST

Bolnišnica v primeru potresa zagotavlja specialistični nivo zdravstvenega varstva. Potrebno je predvideti organizacijske spremembe v delovanju posameznih funkcionalnih enotah bolnišnice. Med najpomembnejše organizacijske ukrepe sodijo:

- izvajanje NMP skladno s smernicami za množične nesreče,
- pospešeno sproščanje operacijskih prostorov (pospešitev začetih posegov, odložitve nenujnih posegov...),
- pospešeno sproščanje ventilatorjev oz. sprostitev kapacitet v intenzivnih enotah,
- predčasni odpust (v domačo oskrbo) dela pacientov,

- neprekinjena preskrba z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi sredstvi (logistična in materialna podpora)...

Specialne bolnišnice izvajajo naloge iz svojega področja in smiselno dopolnjujejo delo splošnih bolnišnic.

Priloga 18:	Pregled splošnih in specialnih bolnišnic
Priloga 19:	Posteljne kapacitete javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni (Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije)

### 4.2.3 LEKARNIŠKA DEJAVNOST

Lekarniška dejavnost je javna služba, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva ter zdravstvenih zavodov in drugih organizacij z zdravili. Lekarniška dejavnost se opravlja v lekarnah in njihovih podružnicah ter bolnišničnih lekarnah.

Preskrba z zdravili obsega:

- izdajo zdravil na recept,
- izdajo zdravil brez recepta ter
- magistralno pripravo zdravil.

Lekarne lahko poleg lekarniške dejavnosti opravljajo še naslednje dejavnosti:

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

Podružnica lekarne opravlja lekarniško dejavnost najmanj v obsegu, ki zagotavlja preskrbo prebivalstva z gotovimi zdravili.

V okviru nekaterih lekarn so organizirani galenski laboratoriji, ki so verificirani za izdelavo posameznih farmacevtskih oblik, in verificirani kontrolno-analizni laboratoriji za zagotavljanje in kontrolo kakovosti izdelkov in storitev. Galenski laboratoriji izdelujejo zdravila ali druge izdelke v skladu s predpisi, ki urejajo omenjeno področje.

Bolnišnično lekarno organizira bolnišnica za lastno preskrbo z zdravili in drugimi pomožnimi sredstvi, ki se uporabljajo za zdravljenje in nego hospitaliziranih oseb.

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

## 5 ORGANIZACIJA DELOVANJA MZ

Organizacija in sistemizacija MZ in organov v sestavi se v primeru naravnih ali drugih nesreč ne spreminja. Posamezne NOE izvajajo naloge in aktivnosti iz področjih, ki jih pokrivajo skladno z Akti o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest. Naloge, ki zadevajo ukrepanje, sanacijo in odpravo posledic potresa, so prioritete.

Za izvedbo načrtovanih in potrebnih nalog, aktivnosti in ukrepov se lahko po potrebi in glede na razmere delovni čas razporedi skladno z zakonodajo, ki ureja delovni čas v organih državne uprave.

Polni delovni čas se lahko razporedi kot:

- delo v izmeni,
- delo v deljenem delovnem času,
- nočno delo ali drugače.

Zaradi dela, ki mora biti opravljeno brez prekinitve oziroma določenega dne ali v določnem roku, se lahko uvede dežurstvo ali drugačno obliko pripravljenosti za delo.

Kot dodaten organizacijski ukrep se oblikuje operativna koordinacijska skupina.

Za interno komunikacijo, koordinacijo in obveščanje oz. informiranje se uporabljajo:

- telefoni (stacionarni in GSM),
- elektronska pošta zaposlenih,
- intranet MZ.

### 5.1 DRUGE OBLIKE DELA

Delavec je dolžan opravljati delo preko polnega ali dogovorjenega krajšega delovnega časa v skladu s pogodbo o zaposlitvi ali druga dela v zvezi z odpravljanjem ali preprečevanjem posledic, v primerih naravne ali druge nesreče, ali ko se ta nesreča neposredno pričakuje. Tako delo lahko traja, dokler je nujno, da se rešijo človeška življenja, obvaruje zdravje ljudi ali prepreči materialna škoda.

V primerih naravnih ali drugih nesreč, če se taka nesreča pričakuje ali v drugih izjemnih okoliščinah, ko je ogroženo življenje in zdravje ljudi ali premoženje delodajalca, se lahko vrsta ali kraj opravljanja dela, določenega s pogodbo o zaposlitvi, začasno spremenita tudi brez soglasja delavca, vendar le, dokler trajajo take okoliščine.

#### 5.1.1.1 Dežurstvo

Uvedbo dežurstva ali drugo obliko pripravljenosti na delo (npr. stalna pripravljenost) odredi predstojnik oz. pooblaščen oseba (lahko tudi na predlog operativne koordinacijske skupine, člana štaba CZ RS ali skrbnika načrta dejavnosti). Dežurstvo je organizirano v obsegu, ki omogoča hitro in pravočasno ukrepanje ministrstva ob potresu.

Dežurstvo se organizira na podlagi rasporeda dežurstva, pri čemer se pri številu dežurnih upošteva potrebe in razmere. Eno izmeno dežurstva pa zagotavljata najmanj dva zaposlena.

Dežurstvo se izvaja v "dežurni sobi", ki je načeloma mala sejna soba MZ. Podatke o uvedbi dežurstva in dežurni sobi je potrebno sporočiti štabu CZ RS.

Dežurni delavci vodijo dnevnik dežurstva in se ravnavo skladno z navodilom za delo v času dežurstva.

Priloga 20: Podatki o dežurni sobi
------------------------------------

Priloga 21:	Obrazec – Dnevnik dežurstva
Priloga 22:	Navodilo za delo v času dežurstva

## 5.2 EVAKUACIJA IN NADOMESTNA LOKACIJA

V primeru, da se potres zgodi v času, ko so zaposleni, na delovnih mestih na Štefanovi 5, 1000 Ljubljana in je potrebna evakuacija, se le-ta izvede varen in organiziran način. V primeru potresa zaposleni takoj prekinejo svoje dejavnosti, hitro presodijo razmere in ustrezno ukrepajo skladno z navodili o osebni in vzajemni zaščiti (glej poglavje 8 Osebna in vzajemna zaščita).

Po potresu so lahko stavbe tako poškodovane, da niso primerne za bivanje oz. izvajanje dejavnosti, zato se izvede evakuacija. Nadaljnje izvajanje dejavnosti ministrstva se v najnujnejšem obsegu lahko izvajajo na naslednjih rezervnih lokacijah:

1. Rezervna (nadomestna) lokacija: Direktorat za javno zdravje  
Tivolska 50  
1000 Ljubljana  
7. in 9. nadstropje
2. Rezervna (nadomestna) lokacija: Uprava RS za varstvo pred sevanji in Uprava RS za kemikalije  
Ajdovščina 4  
1000 Ljubljana  
9. nadstropje

## 5.3 OPERATIVNA KOORDINACIJSKA SKUPINA

Minister za zdravje lahko imenuje operativno koordinacijsko skupino, ki ministru svetuje glede aktivnosti ministrstva, ukrepov in nalog v okviru zdravstvene dejavnosti ter skrbi za ustrezno in učinkovito izvajanje nalog iz pristojnosti ministrstva.

Člani operativne koordinacijske skupine so načeloma:

- generalni direktor DZV, vodja koordinacijske skupine,
- generalni direktor DJZ, namestnik vodje koordinacijske skupine,
- generalni direktor DZE,
- sodelavec iz Sektorja za obvladovanje nalezljivih bolezni, hrano in okolje,
- skrbnik načrta dejavnosti MZ ob potresu,
- sodelavec za področje zdravil in državnih blagovnih rezerv,
- član štaba CZ RS,
- predstavnik NIJZ,
- predstavnik NLZOH,
- predstavnik ZIRS,
- predstavnik za stike z javnostmi MZ,
- predstavniki strokovnih združenj, zbornic (po potrebi) in
- drugi (po potrebi).

Sestava operativne koordinacijske skupine se lahko spremeni glede na vrsto nesreče. O sestavi koordinacijske skupine odloča minister oziroma njegov namestnik (državni sekretar). V primeru potrebe koordinacijska skupina v svoje delo vključi tudi druge strokovnjake.

Posamezni člani operativne koordinacijske skupine so zadolženi za prenos informacij in dogovorjenih nalog oz. ukrepov do svojih sodelavcev v organizacijski enoti oz. zavodu, katerega predstavljajo. Zavodi oz.

organizacije, katerih člani niso zaposleni v ministrstvu, kot tudi organi v sestavi ministrstva delujejo skladno s svojimi načrti oziroma standardnimi operativnimi postopki.

Okvirne naloge koordinacijske skupine so:

- skrb za ustrezno in učinkovito izvajanje nalog in organizacijo ministrstva,
- svetovanje ministru glede aktivnosti in ukrepov ministrstva,
- svetovanje ministru glede komuniciranja z javnostmi,
- usklajevanje delovanja zmogljivosti zdravstva (zavodov) pri obvladovanju posledic nesreče,
- usklajevanje nalog in sodelovanja s štabom CZ RS in regijskimi štabi CZ ter pristojnimi ministrstvi, zavodi in drugimi,
- usklajevanje zahtev za pomoč pri zagotavljanju zadostnih in ustreznih zdravstvenih zmogljivosti,
- opravljanje drugih nalog, ki pripomorejo k učinkovitejšemu delovanju zdravstvene dejavnosti in ministrstva.

Pri nalogah koordinacijske skupine vsak član izhaja iz nalog in pristojnosti organizacijske enote oz. zavoda, katerega predstavnik je.

Priloga 23: Vzorec sklepa o imenovanju operativne koordinacijske skupine
--



## 6 UKREPI IN NAČIN IZVAJANJA

### 6.1 NUJNA MEDICINSKA POMOČ

Nujna medicinska pomoč se izvaja v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni in sekundarni ravni. Ukrepi nujne medicinske pomoči se delijo na predbolnišnični in bolnišnični del.

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

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

Predbolnišnični ukrepi za izvajanje NMP obsegajo štiri temeljne sklope:

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

Službe oziroma sistem NMP se organizira in izvaja ukrepe skladno s smernicami za delovanje ob množičnih nesrečah.

V primeru potreb službe NMP se lahko vključi in aktivira tudi druge zmogljivosti in službe kot so:

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

V primeru, da obseg nesreče presega nacionalne zmogljivosti, se lahko zaprosi za mednarodno pomoč v obliki reševalnih ekip, opreme in vozil.

Manjše poškodbe naj bi si prizadeti prebivalci oskrbeli v okviru osebne in vzajemne zaščite.

Priloga 24: Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah
---

### 6.2 PRESKRBA S KRVJO

Osnovna oblika organiziranega zbiranja krvi so redne krvodajalske akcije, ki se izvajajo v prostorih transfuzijskih služb ali na terenu.

Terenske krvodajalske akcije izvajajo posebne terenske enote. Terenski odvzemni prostori pa morajo izpolnjevati minimalne pogoje za odvzem krvi v skladu z veljavno zakonodajo.

Če pride do obdobja pomanjkanja krvi ali pomanjkanja krvi določenih krvnih skupin, se krvodajalce vabi na dodatne krvodajalske akcije ali pa se jih vabi posamično. Ob tem poteka tudi izmenjava komponent krvi znotraj transfuzijskih služb.

Disperzijo krvi in krvnih preparatov med ZTM in CTD zagotavlja ZTM z lastnimi transportnimi zmogljivostmi. Uporabniki prevzemajo kri in krvne preparate sami direktno od ZTM ali CTD.

Osnovni ukrepi ZTM torej obsegajo:

- v sodelovanju z glavnim organizatorjem krvodajalskih akcij (Rdečim križem Slovenije) organizira odvzem krvi na terenu (izredne terenske krvodajalske akcije),
- organizira in zagotavlja 24 urno dežurno službo za izdajanje krvi in krvnih pripravkov uporabnikom ter skrbi za disperzijo do CTD (transfuzijskih služb).

### 6.3 NEPREKINJENA OSKRBA Z ZDRAVILI

Poslovni čas lekarn se določi glede na krajevne potrebe po preskrbi z zdravili, tako da ne sme biti krajši od 40 ur na teden.

V času, ko so lekarne zaprte, morajo na širšem območju zagotoviti neprekinjeno preskrbo z zdravili z obliko dežurstva ali stalno pripravljenostjo v nočnem času ter ob nedeljah in praznikih.

Na območju, kjer je več lekarn, se lekarne medsebojno dogovorijo o opravljanju dežurne službe ter določijo vrstni red nočnega, nedeljskega in prazničnega dežurstva.

Če se lekarne ne dogovorijo, določi vrstni red lekarniška zbornica glede na število zaposlenih magistrov farmacije v posamezni lekarni.

Priloga 25:      Seznam lekarn s 24 urno neprekinjeno preskrbo z zdravili
---

### 6.4 JAVNO-ZDRAVSTVENI UKREPI

Skladno z Zakonom o nalezljivih boleznih ukrepi obsegajo splošne in posebne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih. Odrejanje in izvajanje konkretnih ukrepov je prilagojeno situaciji oz. razmeram ob izbruhu ali epidemiji nalezljive bolezni. Način izvedbe posameznih ukrepov je opisan v zakonu.

Priloga 26:      Zakon o nalezljivih boleznih
---

#### 6.4.1 SPLOŠNI UKREPI

Splošne ukrepe izvajajo lastniki, upravljavci oziroma najemniki stanovanjskih in drugih objektov ter fizične in pravne osebe, ki izdelujejo oziroma prodajajo živila in predmete splošne uporabe, v skladu s posebnimi predpisi.

S splošnimi ukrepi se zagotavlja:

- A) zdravstveno ustreznost pitne vode ter živil in predmetov splošne uporabe;**
- B) ustrezno kakovost zraka v zaprtih prostorih;**
- C) sanitarno tehnično in sanitarno higiensko vzdrževanje javnih objektov, sredstev javnega prometa in javnih površin vključno s preventivno dezinfekcijo, dezinsekcijo in deratizacijo;**
- D) ravnanje z odpadki na način, ki ne ogroža zdravja ljudi in ne povzroča čezmerne obremenitve okolja.**

#### 6.4.2 POSEBNI UKREPI

Posebni ukrepi za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih boleznih so:

- A) usmerjena zdravstvena vzgoja in svetovanje;**
- B) zgodnje odkrivanje virov okužbe in bolnikov z nalezljivimi boleznimi ter postavitev diagnoze;**
- C) prijavljanje nalezljivih boleznih in epidemij;**
- D) epidemiološka preiskava;**
- E) osamitev (izolacija), karantena, obvezno zdravljenje ter poseben prevoz bolnikov;**

- F) cepljenje (imunizacija in imunoprofilaksa) ter zaščita z zdravili (kemoprofilaksa);**
- G) dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija;**
- H) obvezni zdravstveno higienski pregledi s svetovanjem;**
- I) drugi posebni ukrepi** (minister, pristojen za zdravje, lahko odredi naslednječasne ukrepe):
  - ❖ dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, da opravljajo zdravstveno dejavnost v posebnih delovnih pogojih in omejitev njihove pravice do stavke;
  - ❖ prepustitev v uporabo poslovnih in drugih prostorov, opreme, zdravil in prevoznih sredstev za zdravstvene potrebe (materialna dolžnost);
  - ❖ določitev posebnih nalog fizičnim in pravnim osebam, ki opravljajo zdravstveno dejavnost.

Drugi posebni ukrepi lahko trajajo dokler obstajajo razlogi za širjenje epidemije. O teh ukrepih minister, pristojen za zdravje, nemudoma obvesti Vlado Republike Slovenije in Državni zbor Republike Slovenije.

Kadar z ukrepi, določenimi z Zakonom o nalezljivih boleznih, ni mogoče preprečiti, da se v Republiko Slovenijo занesejo in v njej razširijo določene nalezljive bolezni, lahko minister, pristojen za zdravje, odredi tudi naslednje ukrepe:

- A) določi pogoje za potovanja v državo, v kateri obstaja možnost okužbe z nevarno nalezljivo boleznijo in za prihod iz teh držav;**
- B) prepove oziroma omeji gibanje prebivalstva na okuženih ali neposredno ogroženih območjih;**
- C) prepove zbiranje ljudi po šolah, kinodvoranah, javnih lokalih in drugih javnih mestih, dokler ne preneha nevarnost širjenja nalezljive bolezni;**
- D) omeji ali prepove promet posameznih vrst blaga in izdelkov.**

O teh ukrepih mora minister, pristojen za zdravje, nemudoma obvestiti Vlado Republike Slovenije, Državni zbor Republike Slovenije in javnost.

## 6.5 REZERVNO NAPAJANJE Z ENERGIJO

Električna energija se v kriznem in vojnem stanju prednostno zagotavlja tudi infrastrukturnim sistemom s področja zdravstva (vključno s proizvodnjo zdravil in sanitetnega materiala). Prednostno zagotavljanje električne energije se izvaja na podlagi seznama, ki ga sestavi ministrstvo pristojno za energetiko.

V zvezi z zagotovitvijo elektroenergetskega napajanja se smiselno upoštevajo prostorske tehnične smernice TSG-12640-001: 2008 za zdravstvene objekte.

Skladno s temi smernicami morajo vse bolnišnice imeti poleg osnovnega napajanja (javno omrežje) še varnostno napajanje (rezervno napajanje) z lastnim dizel (redkeje plinskim) agregatom in napravo za avtomatski preklop na varnostno napajanje. Dizel agregat mora omogočati najmanj 24-urno neprekinjeno delovanje s polno obremenitvijo. Na varnostno napajanje morajo biti priključeni zlasti naslednji porabniki:

- varnostna razsvetljava – reševalne poti 1 lx, stikališča 15 lx, večji delovni prostori 1 lx, sobe G1 najmanj ena luč, običajno pa 1/3 razsvetljave, sobe G2 vsa razsvetljava, vzdrževanje bolnišnice vsaj ena luč na sobo,
- varnostne naprave – gasilska in posteljna dvigala, prezračevalne naprave za odsesavanje dima in dizel agregat ter stikališče varnostnega napajanja, klicne naprave, alarmne in gasilne naprave,
- medicinsko-tehnične naprave – naprave za oskrbo z medicinskimi plini vključno stisnjen zrak, vakuum in odsesovanje anestezijskih plinov ter njihove kontrolne naprave,
- elektromedicinske naprave v prostorih G2, ki služijo medicinskim posegom in ukrepom, ki so življenjskega pomena. Tem napravam je potrebno v času 15-sekundne prekinitve ob izpadu osnovnega napajanja na razdelilniku IT sistema zagotoviti vsaj enourno dodatno varnostno napajanje, če ni izvedeno dvojno napajanje IT razdelilnika. Potrebno je poleg OP luči zagotoviti tudi delovanje drugih naprav (npr. dihalne in nadzorne naprave) zlasti, če gre za nedonošenčke ali za bolnike s težkimi poškodbami,
- tehnične naprave, ki zahtevajo 24-urno obratovanje po izpadu osnovnega napajanja – naprave za sterilizacijo, ogrevalne in prezračevalne naprave (razen hladilnega kompresorja), hladilnike in

naprave za kuhanje, polnilne naprave za akumulatorje, dvigala in druge naprave, ki so pomembne za vzdrževanje bolnišnice.

Zdravstveni domovi praviloma niso opremljeni z lastnimi dizel agregati, zato je z vidika zagotavljanja osnovne zdravstvene dejavnosti potrebno čim prej skladno z možnostmi zagotoviti alternativne vire napajanja preko sistema zaščite in reševanja. Zdravstveni dom te aktivnosti usklajuje z občinskim štabom CZ.

## 7 SREDSTVA ZA IZVEDBO NAČRTA

### 7.1 MATERIALNO TEHNIČNA SREDSTVA

Ministrstvo uporablja obstoječa materialno-tehnična sredstva.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti (zavodi) za izvajanje načrta uporabljajo zaščitno in reševalno opremo (sredstva za osebno in skupinsko zaščito, oprema, vozila ter tehnična in druga sredstva), ki jih zavodi uporabljajo za redno delo. Za oskrbo večjega števila poškodovanih (nujno medicinsko pomoč) se uporabi opremo iz prikolice za množične nesreče.

Materialna pomoč države pa obsega:

- A) materialna sredstva iz rezerv za primer naravnih in drugih nesreč;
- B) materialna sredstva iz državnih blagovnih rezerv.

Materialna pomoč države izvajalcem zdravstvene dejavnosti v primeru potresa obsega zlasti:

- pomoč v zaščitni in reševalni opremi (osebni in kolektivni);
- pomoč v zagotavljanju sredstev za razkuževanje;
- pomoč v zdravilih, medicinskih pripomočkih.

#### **A) Materialna sredstva iz rezerv za primer naravnih ali drugih nesreč**

Izvajalci zdravstvene dejavnosti na regijskem ali lokalnem nivoju svoje potrebe po materialnih sredstvih iz rezerv za primer naravnih in drugih nesreč sporočijo regijskemu poveljniku CZ, ki zahteve posreduje poveljniku CZ RS. O uporabi sredstev odloča poveljnik CZ RS ali njegov namestnik. URSZR izda sklep o aktiviranju potrebnih sredstev iz temeljnega načrta, uredi vse potrebno glede priprav ter prevoza na mesto nesreče in razporeditev sredstev.

#### **B) Materialna sredstva iz državnih blagovnih rezerv**

Glede na potrebe po materialnih sredstvih iz državnih blagovnih rezerv MZ zahtevo po sprostitev posreduje ministrstvu, pristojnemu za preskrbo, ki Vladi RS predlaga sklep o uporabi sredstev blagovnih rezerv. O uporabi sredstev iz državnih blagovnih rezerv odloča Vlada RS, ki pa lahko pooblasti ministra, pristojnega za preskrbo, da v določenih primerih v soglasju z ministrom, pristojnim za posamezno področje, odloča o uporabi blagovnih rezerv.

Priloga 27:	Pregled materialnih sredstev iz državnih blagovnih rezerv – INTERNO (ZBR)
Priloga 28:	Seznam opreme v prikolici za množične nesreče

### 7.2 FINANČNA SREDSTVA

Namenska finančna sredstva za izvajanje ukrepov za pripravljenost na naravne nesreče (izobraževanje oz. usposabljanje zdravstvenih delavcev, opremljanje zavodov, načrtovanje, izdelava strateških dokumentov, usmeritev...) se zagotavljajo v proračunu MZ na proračunski postavki 6529 – delovanje zdravstva v kriznih razmerah in vojni.

Sredstva proračunske rezerve se uporabljajo za financiranje izdatkov za odpravo posledic naravnih nesreč, kot so potres, poplava, zemeljski plaz, snežni plaz, visok sneg, močan veter, toča, žled, pozeba, suša, množični pojav nalezljive človeške, živalske ali rastlinske bolezni, druge nesreče, ki jih povzročijo naravne sile in ekološke nesreče. O uporabi sredstev proračunske rezerve v posameznem primeru do višine 2% v proračunu načrtovane proračunske rezerve odloča vlada na predlog ministra, pristojnega za finance. O uporabi sredstev vlada obvešča Državni zbor s pisnimi poročili.

Glede finančnih sredstev in pomoči se za izvajalce zdravstvene dejavnosti uporabljajo tudi določila Splošnega dogovora za tekoče leto.

Program storitev izvajalca zdravstvene dejavnosti se lahko poveča samo v primeru, če med njegovim uresničevanjem pride do nepredvidljivih okoliščin, kot so epidemije ali naravne nesreče, zavrlo katerih bi se povečal obseg opravljenih storitev na področju posameznih dejavnosti v Sloveniji ali območju.

Če razlogi iz prejšnjega odstavka vplivajo na večji obseg opravljenih storitev, ki posledično povzročijo preseganje plana na letni ravni, ZZS poravna tako utemeljeni del preseganja plana na letni ravni na predlog posameznega partnerja, in sicer primarno iz sredstev svojih rezerv, nato pa v okviru sprejetega finančnega načrta.

### **7.3 MEDNARODNA POMOČ**

Za mednarodno pomoč v silah in sredstvih lahko zaprosi Vlada RS ali poveljnik CZ RS ali njegov namestnik, če z meddržavnim sporazumom ni drugače določeno. Po sprejeti odločitvi, da Slovenija zaprosi za mednarodno pomoč, URSZR – CORS pošlje zaprosilo sosednjim in drugim državam, skladno z dvostranskimi sporazumi, Evropski uniji – Centru za usklajevanje nujnega odziva (EU-ERCC), Evroatlantskemu centru za usklajevanje pomoči ob nesrečah (NATO-EADRCC) in Uradu Združenih narodov za usklajevanje humanitarnih aktivnosti (UN-OCHA).

Sprejem mednarodne pomoči usklajuje URSZR, glede na potrebe pa lahko obsega:

- storitve strokovnjakov,
- pomoč reševalnih enot in služb,
- uporabo zaščitne in reševalne opreme ter sredstev,
- materialno pomoč (živila, pitno vodo, obleko, obutev, zdravila in druga sredstva, ki so namenjena brezplačni razdelitvi prizadetemu prebivalstvu kot pomoč za lajšanje posledic nesreče),
- uporabo letališč, prometnih sredstev in drugih možnosti na ozemlju in v zračnem prostoru druge države znotraj zagotavljanja mednarodne pomoči.

Posamezni strokovnjaki, reševalne enote in službe ter materialna pomoč iz drugih držav se glede na odločitev poveljnika CZ RS zbirajo v državnem logističnem centru v Ljubljani in regijskih logističnih centrih. Za sprejemanje pomoči, ki v RS prihaja z letali, so določena letališča Jožeta Pučnika Ljubljana, Edvarda Rusjana Maribor in Cerklje ob Krki. Za organizacijo in pomoč pri sprejemanju mednarodne pomoči, ki v RS prispe z letali, in nadaljnjo dostavo v ustrezne logistične centre ali neposredno na prizadeto območje so pristojne izpostave URSZR Kranj, Maribor in Brežice.

Pomoč, ki prispe po morju, se sprejme v Luki Koper.

## 8 OSEBNA IN VZAJEMNA ZAŠČITA

Osebna in vzajemna zaščita obsegata ukrepe zaposlenih za preprečevanje in ublažitev posledic ob potresu za njihovo zdravje in življenje.

Pristojne službe ministrstva skrbijo za informiranje, izobraževanje in usposabljanje zaposlenih za osebno in vzajemno zaščito v obliki informacij in publikacij, ki se objavljajo na intranetni strani ministrstva. O objavi in spremembi zaposleni prejmejo obvestilo po e-pošti. V primeru potresa se osebna in vzajemna zaščita izvaja skladno z navodili.

## 9 RAZLAGA KRATIC

<b>ARSO</b>	-	Agencija Republike Slovenije za okolje
<b>CORS</b>	-	Center za obveščanje Republike Slovenije
<b>CTD</b>	-	Center za transfuzijsko dejavnost
<b>CZ RS</b>	-	Civilna zaščita Republike Slovenije
<b>DJZ</b>	-	Direktorat za javno zdravje
<b>DZE</b>	-	Direktorat za zdravstveno ekonomiko
<b>DZV</b>	-	Direktorat za zdravstveno varstvo
<b>EADRCC</b>	-	Evroatlantski center za usklajevanje pomoči ob nesrečah (Euroatlantic Disaster response Coordination Centre)
<b>EMS</b>	-	evropska potresna lestvica
<b>ETD</b>	-	Enota za transfuzijsko dejavnost
<b>EU-ERCC</b>	-	Center za usklajevanje nujnega odziva Evropske unije
<b>EWRS</b>	-	Early Warning and Response System
<b>IT</b>	-	informacijska tehnologija
<b>JAZMP</b>	-	Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke
<b>JZZ</b>	-	javni zdravstveni zavod
<b>MEEL</b>	-	Mobilna enota z ekološkim laboratorijem
<b>MZ</b>	-	Ministrstvo za zdravje
<b>NIJZ</b>	-	Nacionalni inštitut za javno zdravje
<b>NLZOH</b>	-	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
<b>NMP</b>	-	nujna medicinska pomoč
<b>NOE</b>	-	notranje organizacijska enota
<b>OP</b>	-	operacijska
<b>ReCO</b>	-	regijski center za obveščanje
<b>RS</b>	-	Republika Slovenija
<b>UKC</b>	-	Univerzitetni klinični center
<b>UKOM</b>	-	Urad Vlade Republike Slovenije za komuniciranje
<b>UN-OCHA</b>	-	Urad Združenih narodov za usklajevanje humanitarnih aktivnosti
<b>URSK</b>	-	Urad Republike Slovenije za kemikalije
<b>URSVS</b>	-	Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji
<b>URSZR</b>	-	Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
<b>ZIRS</b>	-	Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
<b>ZRP</b>	-	zaščita, reševanje in pomoč
<b>ZTM</b>	-	Zavod za transfuzijsko medicino
<b>ZZZS</b>	-	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



## 10 SEZNAM PRILOG

- Priloga 1: Evidenčni list o vzdrževanju načrta
- Priloga 2: Karta potresne intenzitete s povratno dobo 475 let (ARSO, 2011)
- Priloga 3: Število, delež, gostota prebivalstva po območjih intenzitet EMS (GIS UJME, 2012)
- Priloga 4: Državna ocena potresne ogroženosti Republike Slovenije
- Priloga 5: Vzorec sklepa o aktiviranju načrta dejavnosti MZ ob potresu
- Priloga 6: Podatki o osebah MZ, ki jih CORS obvešča o nesreči
- Priloga 7: Telefonski imenik MZ
- Priloga 8: Podatki člana štaba CZ RS NIJZ
- Priloga 9: Organigram MZ
- Priloga 10: Organigram URSK
- Priloga 11: Organigram URSVS
- Priloga 12: Organigram ZIRS
- Priloga 13: Seznam objektov, kjer bi ob potresu lahko prišlo do radioaktivne kontaminacije
- Priloga 14: Organigram NIJZ
- Priloga 15: Organizacijska struktura NLZOH
- Priloga 16: Shema organiziranosti transfuzijske službe
- Priloga 17: Pregled zdravstvenih domov in zasebnikov s koncesijo za osnovno zdravstveno dejavnost
- Priloga 18: Pregled splošnih in specialnih bolnišnic
- Priloga 19: Posteljne kapacitete javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni (Podatki in kazalci poslovanja zdravstvenih zavodov Slovenije)
- Priloga 20: Podatki o dežurni sobi
- Priloga 21: Obrazec – Dnevnik dežurstva
- Priloga 22: Navodilo za delo v času dežurstva
- Priloga 23: Vzorec sklepa o imenovanju operativne koordinacijske skupine
- Priloga 24: Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah
- Priloga 25: Seznam lekarn s 24 urno neprekinjeno preskrbo z zdravili
- Priloga 26: Zakon o nalezljivih boleznih
- Priloga 27: Pregled materialnih sredstev iz državnih blagovnih rezerv – INTERNO (ZBR)
- Priloga 28: Seznam opreme v prikolici za množične nesreče