



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Številka: 842-6/2020/1
Datum: 28. 7. 2020

NAČRT PRIPRAVLJENOSTI ZDRAVSTVA NA EPIDEMIO/PANDEMIJO NALEZLJIVE BOLEZNI V SLOVENIJI

Originalni naslov: Načrt pripravljenosti zdravstva na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni v Sloveniji

Avtorji/-ice (po abecednem vrstnem redu):

Darko Čander - MZ

Nuška Čakš Jager - NIJZ

Ada Čargo - MZ

Doroteja Gosarič Novak - MZ

Klavdija Kobal Štravs - MZ

Biserka Simčič - MZ

Mirko Stopar - MZ

Urška Štorman – MZ

Jerneja Farkaš Lainščak – MZ

Bojana Beović - UKCL

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, julij 2020

KAZALO VSEBINE

1.	IZHODIŠČA NAČRTA PRIPRAVLJENOSTI ZDRAVSTVA	5
1.1.	UVOD	5
1.2.	NAMEN NAČRTA PRIPRAVLJENOSTI IN DELOVANJA ZDRAVSTVA	6
1.3.	CILJ NAČRTOVANJA PRIPRAVLJENOSTI IN DELOVANJA ZDRAVSTVA	6
1.4.	NAČRT UKREPOV TEMELJI NA PREDPOSTAVKAH	7
2.	FAZE IN SCENARIJI EPIDEMIJE/PANDEMIJE TER AKTIVNOSTI	7
3.	OCENA TVEGANJA IN RESNOSTI PANDEMIJE	10
4.	SISTEM PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA NA TVEGANJA ZA NALEZLJIVE BOLEZNI	11
4.1.	ZAKONODAJA	11
4.2.	KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA	11
4.3.	SISTEM UPRAVLJANJA OB EPIDEMIJI/PANDEMIJI	12
4.3.1.	POTI OBVEŠČANJA	13
4.3.2.	SISTEM UPRAVLJANJA - UKREPANJE	16
4.3.3.	ODGOVORNOSTI DELEŽNIKOV V PROCESU UPRAVLJANJA V FAZI EPIDEMIJE/PANDEMIJE	18
4.3.4.	SISTEM ZAGOTAVLJANJA NEMOTENEGA POTEKA DELA (»CONTINUITY PLAN«)	19
4.3.5.	SIMULACIJSKE VAJE IN USPOSABLJANJE	20
5.	EPIDEMIOLOŠKO IN LABORATORIJSKO SPREMLJANJE	21
5.1.	EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE	21
5.2.	LABORATORIJSKO SPREMLJANJE	21
6.	JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI	23
7.	ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE	24
7.1.	ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI	24
7.2.	ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH	26
7.3.	ZDRAVSTVENA OSKRBA V JAVNIH SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH IN VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH ZAVODIH	28
7.4.	LEKARNIŠKA DEJAVNOST	30
8.	KRIZNO KOMUNICIRANJE IN ODGOVORNOSTI	32
9.	NAČRT UKREPOV ZA POSAMEZNO FAZO EPIDEMIJE/PANDEMIJE	37
9.1.	INTERPANDEMSKA FAZA	37

9.2.	FAZA POVEČANE BUDNOSTI	40
9.3.	FAZA EPIDEMIJE/PANDEMIJE	42
9.4.	FAZA OKREVANJA	44
10.	POROČANJE	46
11.	RAZLAGA KRATIC	48
12.	PRILOGE	50
	PRILOGA 1: SEZNAM PREDPISOV S PODROČJA ZDRAVSTVA (podzakonski predpisi)	50
	PRILOGA 2: NALOGE IN PRISTOJNOSTI DELEŽNIKOV	50
	PRILOGA 3: OBVEŠČANJE	61
	PRILOGA 4: PODROBNEJŠE SMERNICE IN IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO NAČRTA	61
	PRILOGA 5: EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN EPIDEMIOLOŠKA PREISKAVA	65
	PRILOGA 6: PROTOKOL OPRAVLJANJA POSAMEZNIH NALOG NLZOH, IMI.....	65
	PRILOGA 7: PODROBEN NAČRT DELITVE DELA MED BOLNIŠNICAMI	67
	PRILOGA 8: VODNIK ZA BOLNIŠNICE, ZD, SVZ in LEKARNE	72

Kazalo slik

Slika 1: Štiri faze pandemije.....	9
Slika 2: Poti obveščanja za potrebe pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni	13
Slika 3: Poti obveščanja za potrebe odzivanja na pandemijo nalezljive bolezni.	14

1. IZHODIŠČA NAČRTA PRIPRAVLJENOSTI ZDRAVSTVA

1.1. UVOD

Nalezljive bolezni povzročajo patogeni organizmi (mikrobi), kot so bakterije, virusi, zajedavci, glive in plesni. Povzročajo nastanek in razvoj bolezni pri živalih in človeku in se prenašajo po zraku, s hrano ali vodo ter z neposrednim ali posrednim stikom, prek predmetov in površin. Prenášajo se s človeka na človeka ali z živali na človeka.

Nalezljiva bolezen je posledica interakcije med biološkim agensom, gostiteljem in okoljem. Pogoji za začetek procesa so ustrezna izpostavljenost kužnemu agensu, skupek dejavnikov v okolju, ki omogočajo razvoj bolezni, in sprejemljiv gostitelj. Možnosti, da se nalezljiva bolezen širi v populaciji, so odvisne od verjetnosti prenosa med okuženo in dovzetno osebo, frekvence stikov v populaciji, od trajanja kužnosti in deleža oseb v populaciji, ki so za okužbo dovzetne.

Nalezljive bolezni se širijo, kadar obstajajo pogoji za prenos mikroorganizma in se okužba lahko prenaša na dovzetne osebe. Dovzetnost gostitelja za nalezljivo bolezen temelji na genetskih dejavnikih, starosti, spolu, specifični imunosti, življenjskih navadah in zdravstvenem stanju osebe. Okužbe se lahko pojavljajo v večjem številu ali množično, in sicer v obliki izbruhov, kopičenj ali epidemij oziroma pandemij.

Epidemija nalezljive bolezni je pojav nalezljive bolezni, ki po času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje in je zato potrebno takojšnje ukrepanje.

Pandemija je pojav posamezne nalezljive bolezni, ki se v obliki epidemij pojavlja v več regijah, državah in celinah. Pandemija se pojavi, ko povzročitelj nalezljive bolezni, ki je do tedaj krožil med prebivalstvom, postane sposoben okužiti veliko število ljudi. Hkrati se zaradi nizke ali neobstoječe odpornosti začne širiti med ljudmi in povzroči bolezen pri večini okuženih.

Navadno se pandemija pojavlja v več valovih, ki so po svojih značilnostih med seboj lahko povsem različni. Pojav epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh ni le pomembna javnozdravstvena težava, temveč tudi širša družbena težava. V izjemno veliki razsežnosti pojava pandemije namreč lahko zbolijo 25 – 45 odstotkov ljudi. Množični izbruh nalezljive bolezni lahko spremlja tudi visoka stopnja obolevnosti ali umrljivosti.

Pojav epidemije ali pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh ima lahko politični vpliv, socialno-varnostni vpliv ali ekonomski vpliv z gospodarsko in ekonomsko škodo.

Dobro načrtovanje ukrepov je ključno, saj omogoča ustrezno ukrepanje v času nujnega stanja, ki ga epidemija ali pandemija nalezljive bolezni nedvomno povzroči. Delovanje vseh služb je lažje, če ljudje v naprej vedo, kaj lahko pričakujejo in kako morajo ukrepati.

1.2. NAMEN NAČRTA PRIPRAVLJENOSTI IN DELOVANJA ZDRAVSTVA

Namen načrta pripravljenosti in delovanja zdravstva v primeru nalezljive bolezni je:

- učinkovito ukrepati v primeru pojava epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- opredelitev ključnih nalog in ukrepov glede na faze nalezljive bolezni;
- določitev izhodišč za pripravo načrtov v zdravstvenih zavodih/institucijah;
- določitev strokovnjakov s področja javnega zdravja, klinične medicine (klinične mikrobiologije, infektologije, predvsem epidemiologije in druge specialnosti), mikrobiologije in regulatornih organov, ki si bodo sproti izmenjavali ključne informacije za obvladovanje nalezljive bolezni;
- izdelava priporočil za spremljanje in ukrepanje ob pojavu nalezljive bolezni v Sloveniji;
- izdelava predlogov ukrepov ob pojavu nalezljive bolezni v Sloveniji za nadzor in preprečevanje širjenja bolezni v populaciji;
- opredeliti sodelovanje z drugimi institucijami (vladnimi in nevladnimi).

1.3. CILJ NAČRTOVANJA PRIPRAVLJENOSTI IN DELOVANJA ZDRAVSTVA

Cilj načrtovanja pripravljenosti in delovanja zdravstva v primeru nalezljive bolezni je:

- hitro aktiviranje sistema obveščanja in takojšnje ukrepanje ob pojavu epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- omejitev širjenja okužbe z ustreznimi ukrepi;
- zagotovitev preskrbe s cepivom (izvedbe cepljenja) in preskrbe z zdravili;
- zagotovitev zdravljenja obolelih z nalezljivo boleznijo in morebitnih zapletov;
- zagotovitev ustreznih zaščitnih ukrepov in sredstev;
- uskladitev delovanja z drugimi resorji in službami;
- zagotovitev ustreznih kapacitet in virov za odzivanje na tveganje za nalezljivo bolezen;
- zagotovitev stalnega preverjanja sistema pripravljenosti in izobraževanja (priprava programov usposabljanja za zdravstvene delavce).

1.4. NAČRT UKREPOV TEMELJI NA PREDPOSTAVKAH

Načrt ukrepov temelji na predpostavkah:

- pojav nalezljive bolezni je realna grožnja;
- zaradi vrste bolezni je pričakovati veliko obremenitev zdravstvenega sistema;
- nalezljive bolezni se lahko širijo zelo hitro in so povezane z visoko stopnjo obolevnosti in večjo umrljivostjo;
- nalezljiva bolezen se lahko širi v valovih, dolžino in trajanje vsakega vala ni vedno mogoče napovedati;
- na začetku ne bo na voljo cepiva (priprava cepiva bo trajala vsaj 4 – 6 mesecev do več let in lahko v omejeni količini);
- ustrezna zdravila lahko niso na voljo ali so na voljo le v omejenem obsegu;
- obseg nalezljive bolezni in starostne skupine, ki jih bo epidemija/pandemija najbolj prizadela, je vnaprej težko predvideti;
- izpad med zdravstvenim osebjem in v drugih službah;
- načrt se pripravlja za posamezne faze pandemije (skladno z oceno ogroženosti oziroma z opredelitvijo Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju: SZO)).

2. FAZE IN SCENARIJI EPIDEMIJE/PANDEMIJE TER AKTIVNOSTI

SZO izvaja aktivnosti skozi kontinuum pandemskih faz. Narava in intenzivnost ukrepov sta ob vsakem trenutku usklajeni z globalno oceno tveganja. Ta na podlagi mikrobioloških, epidemioloških in kliničnih podatkov določa, v kateri fazi pandemije smo. Pomembnejše aktivnosti v vsaki fazi pandemije so:

1. Interpandemska faza

- Načrtovanje in testiranje organizacijskih struktur, aktivnosti, kapacitet, postopkov za obvladovanje tveganja ali nujnega dogodka v državi.

2. Faza povečane budnosti

- Priprava globalne ocene tveganja preko mehanizmov mednarodnih zdravstvenih predpisov (v nadaljevanju IHR);
- zagotavljanje svetovanja državam članicam;
- aktiviranje podpornih in partnerskih mrež ter svetovalnih skupin;
- razporejanje in zagotavljanje registracije zdravil.

3. Epidemijska/Pandemska faza

- Razglasitev epidemije/pandemije;

- prilagajanje aktivnosti odziva, glede na globalno oceno tveganja;
- zagotavljanje kontinuirane podpore državam članicam.

4. Faza okrevanja

- Prilagajanje aktivnosti odziva, glede na globalno oceno tveganja;
- preučitev preoblikovanja ali končanja začasnih ukrepov in končanje tveganja za javno zdravje mednarodnega pomena.

Faze pandemije predstavljajo okvir za izbiro in intenzivnost izvajanih ukrepov, od katerih so nekateri vezani na mednarodno sprejete pravilnike. Eden takih ukrepov je določitev tveganja za javno zdravje mednarodnega pomena, ki ga ureja Mednarodni zdravstveni pravilnik (MZP - IHR, 2005) in razglasitev pandemije s strani SZO. Določitev dogodka, ki pomeni tveganje za javno zdravje mednarodnega pomena (PHEIC) ali razglasitev pandemije sproži nekatere sorazmerne ukrepe s strani SZO in držav članic. Te morajo zagotoviti tudi ukrepe na državni ravni, ki so osnovani na državnih ocenah tveganja in so prav tako sorazmerni s tveganjem.

Ob pojavu novega povzročitelja nalezljive bolezni pri ljudeh, SZO oceni pandemski potencial, oziroma presodi potrebo po spremembi faze pandemije. Ocena tveganja se sproti nadgrajuje, glede na nove mikrobiološke, epidemiološke in klinične podatke.

Ob pojavu pandemskega povzročitelja nalezljive bolezni, se države soočajo z različnimi tveganji ob različnem času. Države izdelajo lastne ocene tveganja, ki temeljijo na lokalnih okoliščinah, a ob tem upoštevajo tudi informacije, pridobljene s strani SZO. Odločitve, povezane z obvladovanjem tveganja, temeljijo na lokalnih ocenah in so podprte z globalnimi ocenami tveganja. Pristop k obvladovanju tveganja mora biti fleksibilen in s tem omogočiti sprotno prilagajanje ukrepov in aktivnosti razvoju dogodkov (npr. različna resnost, različno število valov bolezni).

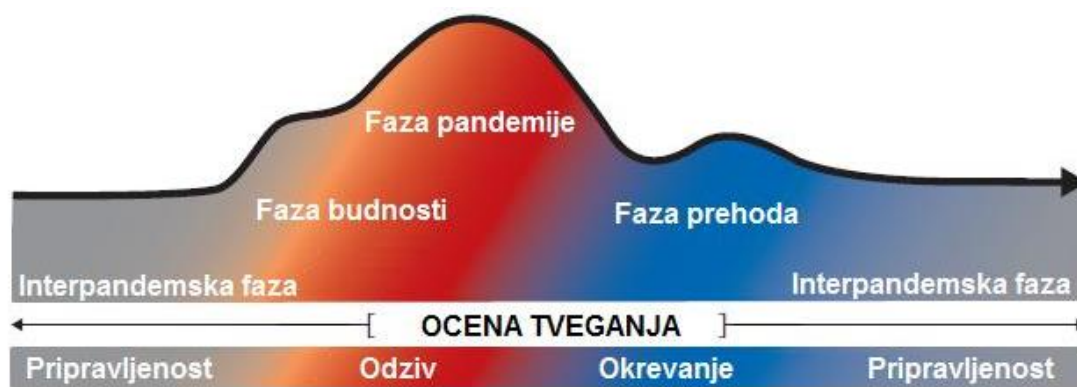
Slovenija ukrepe za obvladovanje nalezljivih bolezni usklajuje na ravni Evropske unije v skladu s Sklepom št. 1082/2013/EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in Svetovno zdravstveno organizacijo (v nadaljevanju SZO), v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (MZP - IHR, 2005).

Zgodnje zaznavanje in medsebojno obveščanje poteka preko sistema Evropske unije (EWRS) in sistema IHR, kjer je nacionalna kontaktna točka NIJZ.

FAZE EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Štiri faze epidemije/pandemije so prikazane kot kontinuum, ki predstavlja globalno povprečje primerov skozi čas, glede na kontinuirano ocenjevanje tveganja (Slika 1).

Slika 1: Štiri faze pandemije



Vir: WHO guide on pandemic influenza risk management, 2017

- **Interpandemska faza**
Interpandemska faza predstavlja obdobje med pandemijami nalezljive bolezni, v kateri izvajamo običajno spremljanje nalezljivih bolezni pri ljudeh in živalih. V tej fazi je možna zaznava novih tipov nalezljivih bolezni pri živalih brez ali z redkim/posamičnim prenosom iz živali na ljudi in izjemoma s prenosom med ljudmi.
- **Faza povečane budnosti**
Fazo povečane budnosti določa pojav nalezljive bolezni z pandemskim potencialom, odkritje novega povzročitelja nalezljivih bolezni pri ljudeh ipd. Nov povzročitelj je zmožen prenosa med ljudmi in s tem izkazuje pandemski potencial. V fazi povečane budnosti se razvoj mikroorganizma in epidemiološke značilnosti skrbno spremljajo in sproti ocenjujejo. Če se izkaže, da učinkovitega prenosa okužbe med ljudmi ni, lahko zmanjšamo aktivnosti v smeri interpandemske faze.
- **Pandemska faza**
Pandemska faza nastopi, ko se bolezen učinkovito širi med ljudmi, iz enega geografskega območja na drugo, prehaja med državami in celinami. Pandemska nalezljiva bolezen se širi globalno, kar zahteva sprotno oceno tveganja, ki temelji na laboratorijskih, epidemioloških in kliničnih podatkih.
- **Prehodna faza**
Prehodna faza sledi pandemski fazi, ko zaradi izvedenih ukrepov ali razvoja bolezni globalno pride do postopnega umirjanja pandemskih razmer. Na podlagi novih ocen tveganja se zmanjšujejo globalne, nacionalne in lokalne aktivnosti. Preide se na aktivnosti okrevanja po pandemiji.

3. OCENA TVEGANJA IN RESNOSTI PANDEMIJE

Ocenjevanje tveganja pomeni vrednotenje 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.

SZO pripravlja globalne ocene tveganja in priporoča tudi izdelavo lokalnih ocen tveganja (izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti, tudi različne prizadetosti 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 zaključimo z določitvijo tveganja. **Ocenjevanje ogroženosti** obsega identifikacijo patogenega mikroorganizma, pregled ključnih mikrobioloških in epidemioloških informacij ter razvrstitev povzročitelja glede na pandemski potencial in možne posledice. Pri ocenjevanju ogroženosti je potrebno upoštevati tudi strukturo prebivalstva glede na različne dejavnike tveganja. Pri **ocenjevanju izpostavljenosti** poskušamo določiti skupine posameznikov, za katere predvidevamo, da so bili/so/bodo izpostavljeni mikroorganizmu, ki ga preučujemo, ob tem pa upoštevamo dovzetnost omenjenih skupin v smislu predhodne imunosti in resnosti bolezni.

Pri oceni tveganja in resnosti pojava nove nalezljive bolezni s pandemskim potencialom podpora državi nudi Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) v Stockholmu, ki je bil ustanovljen s Sklepom EK št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z namenom izboljšanja zaščite državljanov EU pred nalezljivimi boleznimi. ECDC zagotavlja podatke o spremljanju in znanstvena mnenja o nalezljivih boleznih in stanjih, ki jih je potrebno prijavljati ter ocene tveganja v zvezi z izbruhi nalezljivih bolezni in nevarnostih za javno zdravje.

4. SISTEM PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA NA TVEGANJA ZA NALEZLJIVE BOLEZNI

Vzpostavitev enotnega sistema pripravljenosti in odzivanja v primeru nalezljive bolezni je ključnega pomena, saj omogoča hitro ukrepanje vseh služb, ki sodelujejo pri ukrepih za zaježitev bolezni:

- zakonodajno, politično, finančno (veljavna in dodatna ureditev);
- načrtovanje, testiranje in koordinacija odzivanja;
- ključna področja epidemiološkega in laboratorijskega spremljanja okužb;
- zdravstvena infrastruktura in drugi deležniki;
- komuniciranje in obveščanje strokovne in druge javnosti;
- vključevanje deležnikov v skladu z Državnim načrtom zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh in načrtom dejavnosti Ministrstva za zdravje (v nadaljevanju: MZ) ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

4.1. ZAKONODAJA

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju;
- Zakon o nalezljivih boleznih;
- Zakon o zdravstveni dejavnosti;
- Zakon o lekarniški dejavnosti;
- Zakon o zdravilih;
- Zakon o medicinskih pripomočkih;
- Zakon o zdravstveni inšpekciji (v nadaljevanju: ZZdrl);
- Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami;
- Zakon o kritični infrastrukturi;
- Zakon o javnih financah;
- ostali predpisi s področja zdravstvene dejavnosti in ocene ogroženosti.

V skladu z epidemiološko sliko in/ali nepričakovano situacijo se lahko predpisi za potrebe zaježitve nalezljive bolezni dopolnijo in spreminjajo. V okviru ukrepov za zaježitev nalezljive bolezni se skladno z navedeno zakonodajo lahko sprejmejo Odloki, odredbe, navodila, priporočila in drugi akti potrebni za učinkovito zaježitev nalezljive bolezni.

Priloga 1: Seznam predpisov s področja zdravstva (podzakonski predpisi)

4.2. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA

Za učinkovito delovanje vsakega sistema z vidika pripravljenosti na epidemijo/pandemijo, je nujno opredeliti vključene deležnike, njihove pristojnosti in naloge.

- MZ, organa v sestavi in delovne skupine:
 - Zdravstveni inšpektorat (v nadaljevanju: ZIRS),

- Urad Republike Slovenije za kemikalije (v nadaljevanju: URSK),
- Strokovno svetovalna skupina ministra (v nadaljevanju: SSS),
- Operativna koordinacijska skupina ministrstva (v nadaljevanju: OKS),
- Zdravstveni svet (v nadaljevanju: ZS),
- Razširjeni strokovni kolegiji (v nadaljevanju: RSK);
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ);
- Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljevanju: JAZMP);
- Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano (v nadaljevanju: NLZOH);
- Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete univerze v Ljubljani (v nadaljevanju: IMI);
- Izvajalci zdravstvene dejavnosti (v nadaljevanju: IZD);
- Socialnovarstveni zavodi in vzgojno izobraževalni zavodi (v nadaljevanju: SVZ);
- Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (v nadaljevanju: NAKOBO);
- Komisija za medicinsko etiko (v nadaljevanju: KME);
- Lekarniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: LZS);
- Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: ZZS);
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS);
- Veterinarska fakulteta Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju: VF UL);
- Uprava za varno hrano, veterino in varstvo rastlin (v nadaljevanju: UVHVVR);
- Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju: ZTM);
- Uprava za zaščito in reševanje Republike Slovenije (v nadaljevanju: URSZR);
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: MDDSZ);
- Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo (v nadaljevanju: MGRT);
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport (v nadaljevanju: MIZŠ);
- Ministrstvo za notranje zadeve (v nadaljevanju: MNZ);
- Zavod RS za blagovne rezerve (v nadaljevanju: ZBR).

Priloga 2: Pristojnosti in naloge deležnikov (vzorci sklepov)

4.3. SISTEM UPRAVLJANJA OB EPIDEMIJI/PANDEMIJI

V Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: RS) se posamezne aktivnosti in ukrepi na področju zdravstva izvajajo na podlagi načrta pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva. Epidemijo nalezljive bolezni ter okuženo ali ogroženo območje razglasi oziroma določi minister, pristojen za zdravje.. Kadar je okuženo ali ogroženo območje celotno območje Republike Slovenije, epidemijo razglasi Vlada Republike Slovenije. Ustrezno fazo pandemije razglasi SZO v skladu z epidemiološko situacijo v svetu in na osnovi ocene tveganja.

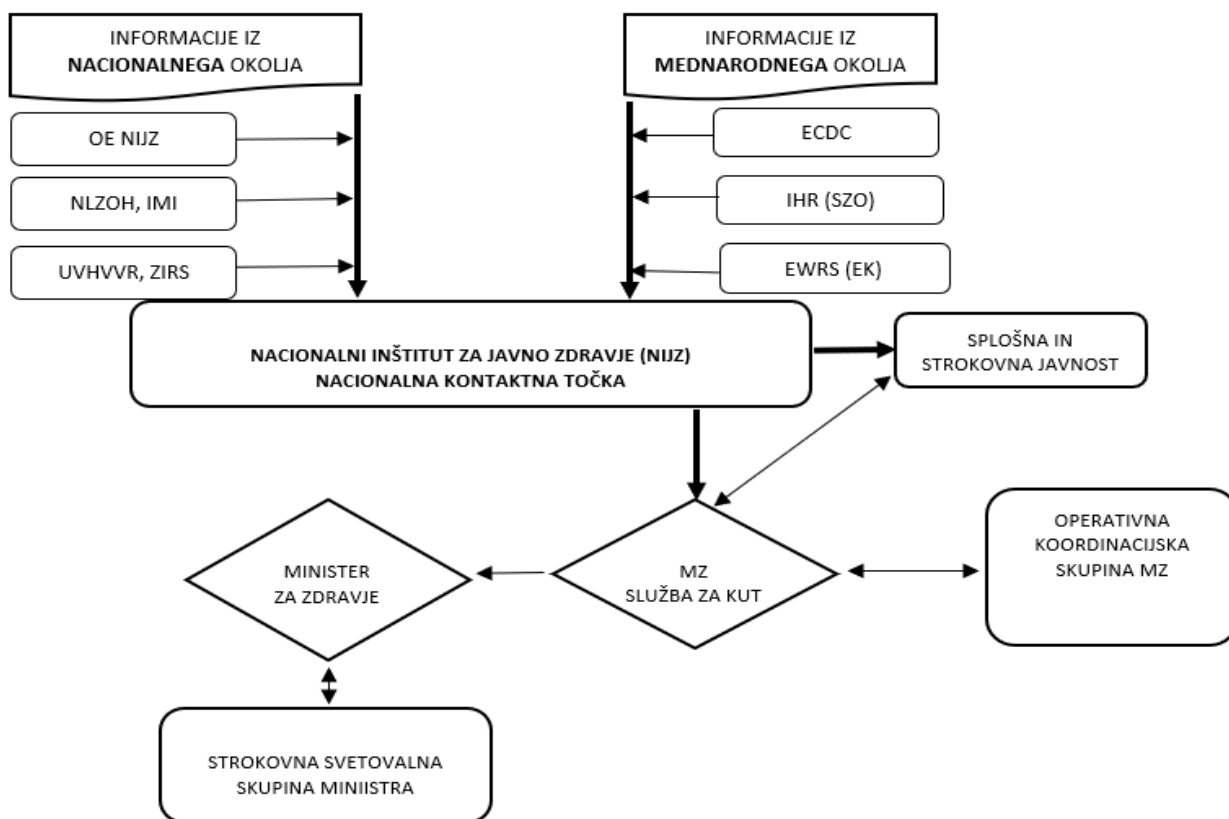
Države članice kontinuirano izvajajo aktivnosti iz nacionalnega načrta, ki se nanašajo na **obdobje pripravljenosti (pripravljalni del načrta)**. Ko SZO razglasi fazo pandemije, se aktivira **odzivanje** v skladu z nacionalnim načrtom (**izvedbeni del načrta**).

V okviru EU se države članice posvetujejo in usklajujejo ukrepe za obvladovanje širjenja nalezljivih bolezni v okviru Odbora za zdravstveno varnost (Health Security Committee).

4.3.1. POTI OBVEŠČANJA

INTERPANDEMSKA FAZA IN FAZA PREHODA – FAZA PRIPRAVLJENOSTI IN OKREVANJA

Slika 2: Poti obveščanja za potrebe pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni



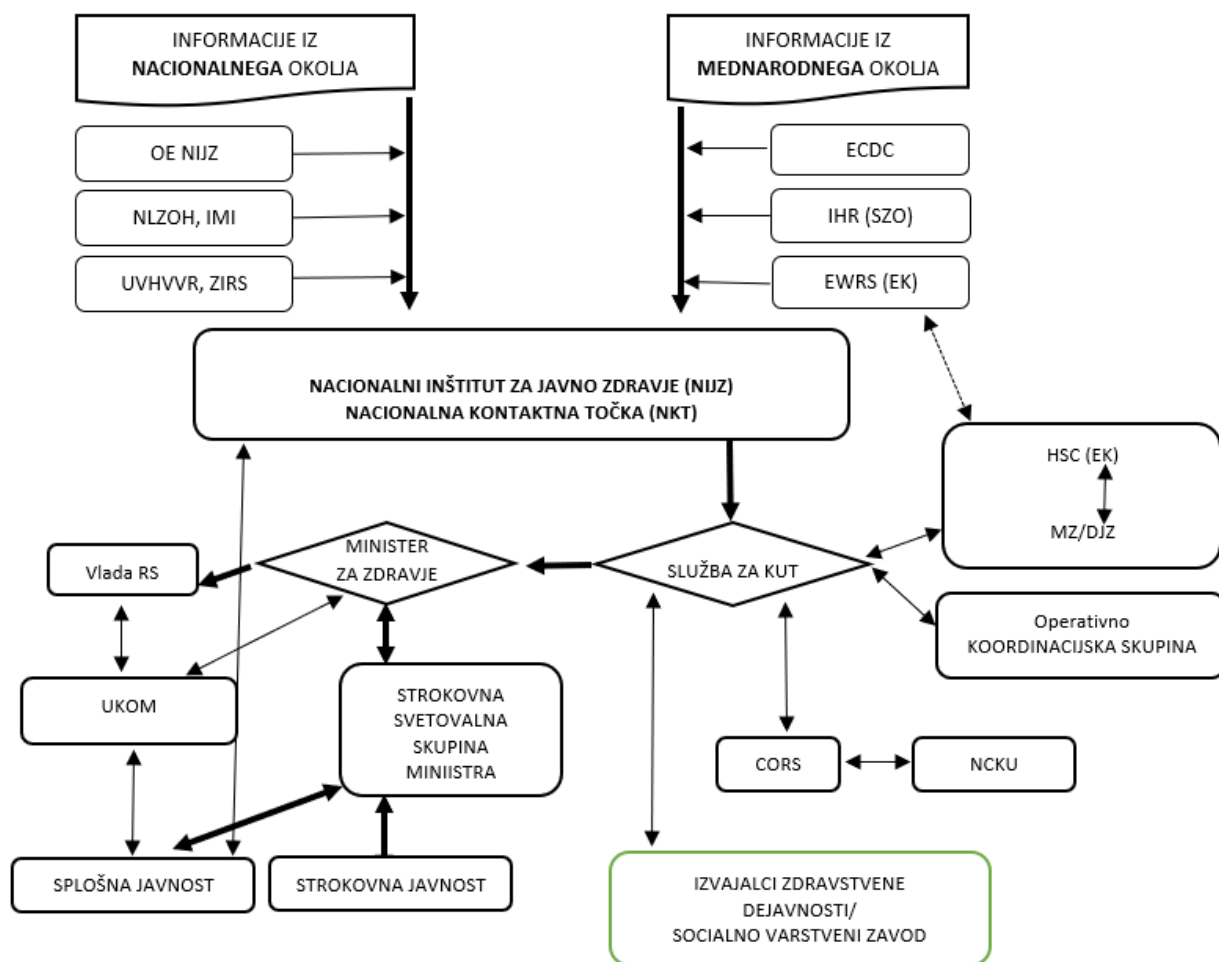
Legenda:

IHR (SZO) – Svetovna zdravstvena organizacija
 EK – Evropska komisija
 ECDC – Evropski center za spremljanje bolezni
 NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
 OE NIJZ – Območna enota NIJZ
 UVHVVR – Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin

ZIRS – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
 NLZOH - Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano
 IMI - Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
 MDS/DS – Medresorska delovna skupina Državnih sekretarjev ministrstev
 KUT - kakovost in upravljanje z tveganji
 EWRS - Early Warning and Response System

FAZA BUDNOSTI IN FAZA EPIDEMIJE/PANDEMIJE – FAZA ODZIVANJA

Slika 3: Poti obveščanja za potrebe odzivanja na pandemijo nalezljive bolezni.



Legenda:
 SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
 EK – Evropska komisija
 ECDC – Evropski center za spremljanje bolezni
 MZ – Ministrstvo za zdravje
 NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje
 OE NIJZ – Območna enota NIJZ
 UVHVVR – Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin

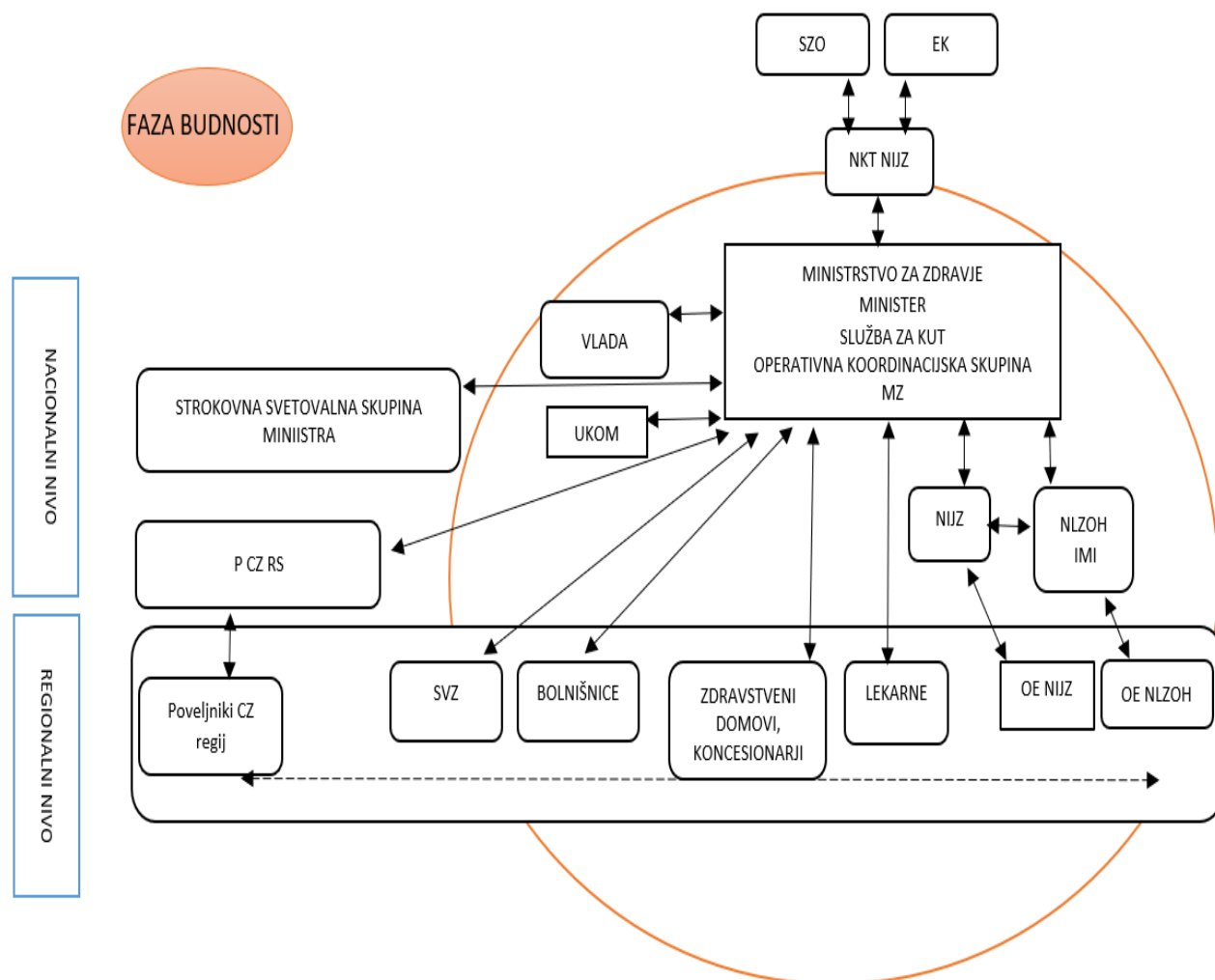
ZIRS – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
NLZOH – Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano
IMI – Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
HSC – Health Security Committee Evropske komisije
CORS – Center za obveščanje RS
KUT – kakovost in upravljanje s tveganji
EWRS – Early Warning and Response System
DJZ – Direktorat za javno zdravje
NCKU – Nacionalni center za krizno upravljanje

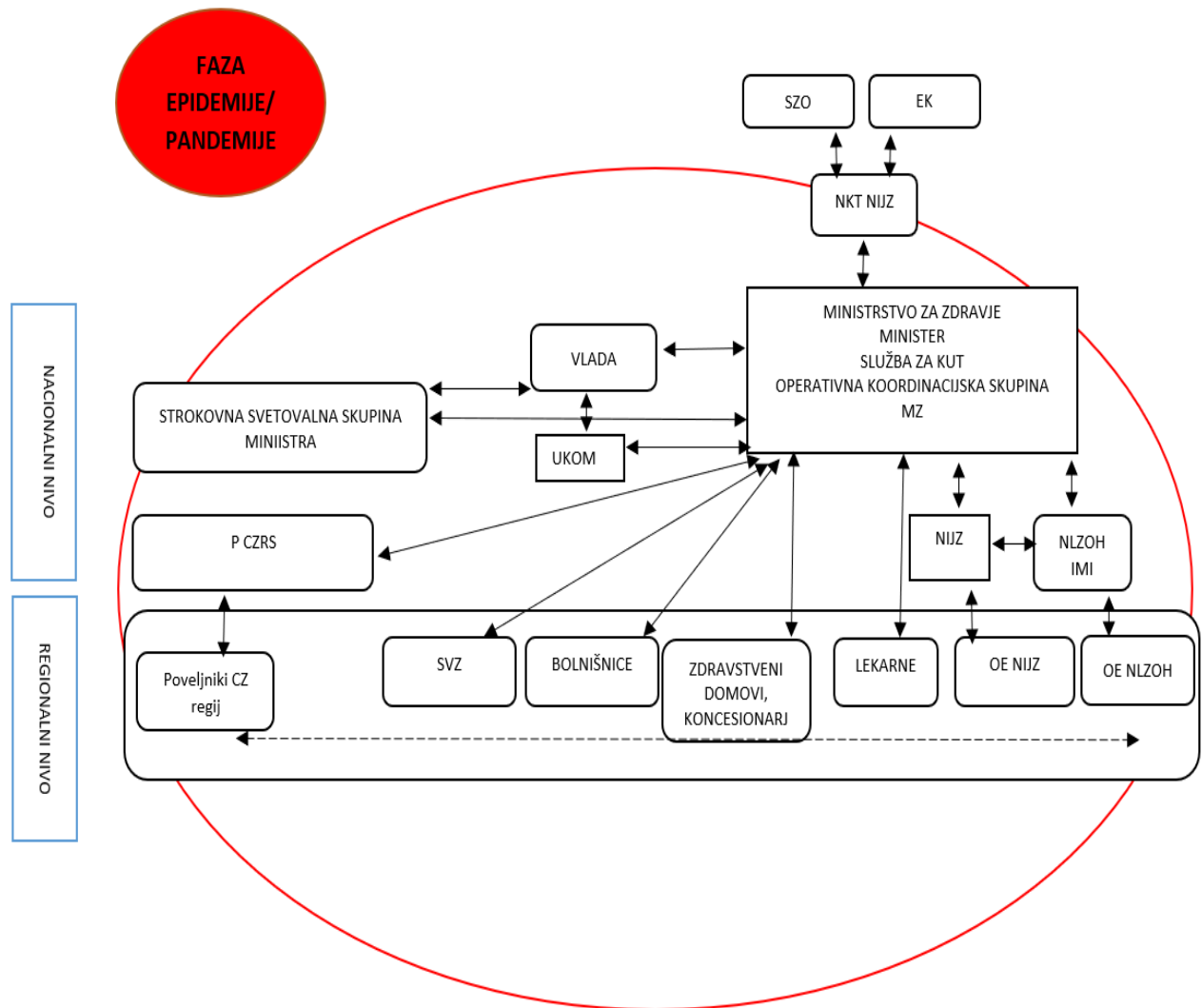
Pot obveščanja ob razglasitvi pandemije nalezljive bolezni s strani SZO:

- SZO odločitev posreduje v sisteme hitrega obveščanja SZO in EU (IHR ali EWRS);
- obvestilo sprejme Nacionalna kontaktna točka (v nadaljevanju: NKT) na Centru za nalezljive bolezni NIJZ (v nadaljevanju: CNB NIJZ), kjer je zagotovljena 24-urna pripravljenost epidemiologa;
- NKT/NIJZ obvesti vodjo Sektorja za kakovost in upravljanje s tveganji (v nadaljevanju: SKUT), ta pa ministra za zdravje;
- minister za zdravje obvesti Vlado RS in ta po presoji nacionalne epidemiološke situacije razglasi epidemijo oz. minister;
- minister za zdravje skliče Strokovno svetovalno skupino ministra;
- minister za zdravje skliče Operativno koordinacijsko skupino ministrstva;
- PR MZ obvesti UKOM o ukrepih za obvladovanje in zaježitev nalezljive bolezni;
- minister za zdravje predlaga aktiviranje Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh;
- MZ - SKUT posreduje predlog za aktivacijo Državnega načrta v Centru za obveščanje Republike Slovenije (v nadaljevanju: CORS);
- odločitev o aktiviranju Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh sprejme Poveljnik Civilne zaščite (v nadaljevanju: CZ) s sklepom;
- CORS ob razglasitvi epidemije/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh oz. o aktivaciji Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh obvešča MZ na dežurno številko (*Priloga 3*);
- aktivacija Načrta dejavnosti MZ ob pojavu nalezljive bolezni pri ljudeh.

4.3.2. SISTEM UPRAVLJANJA - UKREPANJE

Sistem upravljanja MZ/zdravstva v fazi budnosti in fazi epidemije/pandemije





Legenda:

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
 EK – Evropska komisija
 ECDC – Evropski center za spremljanje bolezni
 MZ – Ministrstvo za zdravje
 NKT NIJZ – Nacionalna kontaktna točka Nacionalni inštitut za javno zdravje
 OE NIJZ – Območna enota NIJZ
 UVHVVR – Uprava za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin
 ZIRS – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
 NLZOH – Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano
 IMI – Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani
 HSC – Health Security Committee Evropske komisije
 CORS – Center za obveščanje RS
 KUT – kakovost in upravljanje s tveganji
 EWRS – Early Warning and Response System
 DJZ – Direktorat za javno zdravje
 NCKU – Nacionalni center za krizno upravljanje
 CZ – Civilna zaščita
 P CZ RS – Poveljnik civilne zaščite Republike Slovenije

4.3.3. ODGOVORNOSTI DELEŽNIKOV V PROCESU UPRAVLJANJA V FAZI EPIDEMIJE/PANDEMIJE

DELEŽNIK	ZADOLŽITEV
MZ - Minister za zdravje	Razglasi oziroma določi epidemijo nalezljive bolezni ter okuženo ali ogroženo območje.
Vlada Republike Slovenije	Razglasi oziroma določi epidemijo, ko je okuženo ali ogroženo območje celotno območje Republike Slovenije.
SZO	Razglasitev pandemije.
MZ- SKUT	Sklic Strokovne svetovane skupine. Operativne koordinacijske skupine.
MZ- Služba z javnostmi/UKOM	Koordinacija interne in zunanje komunikacije z javnostmi
MZ - MINISTER/DS/NIJZ	Priprava ukrepov v skladu s pristojnostjo, strokovne skupine.
MZ/SSS	Spremlja situacijo in svetuje ministru glede aktiviranja in izvajanja ukrepov, sodeluje pri komuniciranju s strokovno in splošno javnostjo.
MZ/URSK-KI	Nadzor dezinfekcijskih sredstev na trgu.
MZ/ZIRS	Inšpekcijski nadzor nad odloki Vlade RS in odredbami ministra za zdravje, ki so sprejeti na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih z namenom zajeitve in obvladovanja epidemije.
NIJZ	Delovanje nacionalne kontaktne točke - NKT, priprava Strokovnih smernic in priporočila, spremljanje in odzivanje (epidemiološka preiskava) in izvajanje preventivnih dejavnosti in izobraževanja.
NLZOH, IMI	Laboratorijska diagnostika/ZZ/NIJZ.
IZD in SVZ-VIZ	Izvajanje zdravstvenih aktivnosti v skladu s strokovnimi in organizacijskimi navodili/priporočili/usmeritvami.
URSZR-CZ	Logistika in podpora zdravstvenemu in ostalim deležnikom (materialna sredstva iz rezerv za primer naravnih in drugih nesreč). Zahteve po logistični pomoči se pošiljajo na Štab CZ.
Zavod za blagovne rezerve - ZBR	Zdravila in medicinske pripomočke in druga medicinska oprema (MZ poda predlog za sprostitev na MGRT, VRS izda sklep).

4.3.4. SISTEM ZAGOTAVLJANJA NEMOTENEGA POTEKA DELA (»CONTINUITY PLAN«)

Načrtovanje nemotenega poteka dela ob epidemiji/pandemiji nalezljive bolezni pomembno zmanjšuje vpliv večjih obremenitev ob dogodku na delovanje organizacije, zaposlene in splošno javnost.

Načrt za zagotavljanje normalnega poteka dela v kriznih situacijah bi moral biti sestavni del načrta pripravljenosti vsake delovne organizacije oz. ustanove in je proaktivni proces, ki zagotavlja:

- Zmanjševanje negativnega vpliva in motenj, ki jih povzročijo nalezljive bolezni ali nujne razmere na normalne delovne procese;
- aktivnosti in kadrovske vire, ki omogočajo delovanje ključnih dejavnosti za ohranitev ter zaščito zdravja, lastnine, podatkov, znanja, informacijskega sistema, financ, infrastrukture in logistike;
- vzpostavitev dobre notranje in zunanje komunikacije in načrtovanje finančnih možnosti za nujne razmere;
- zaščito ljudi in omejevanje širjenja bolezni ter obolevnosti v kolektivih;
- večjo zdravstveno varnost, osveščenost ljudi ter višjo stopnjo znanja.

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

Načrt nemotenega poteka dela mora predvideti naslednja izhodišča:

DELOVNI PROCES:

- Identifikacija ključnih in nepogrešljivih aktivnosti v delovnem procesu, ki zagotavljajo neprekinjen delovni proces, določanje prioritet in zmanjšanje obsega dela;
- zagotavljanje alternativnih delovnih postopkov;
- zagotavljanje dostopa do obstoječih strokovnih informacij in podatkov za možne nadomestne kadre ob izostanku ključnih oseb in
- načrt delovanja z minimalnim možnim številom zaposlenih in z možnostjo premeščanja dela na druge lokacije.

ZAPOSLENI:

- Identifikacija ključnih oseb, glede na vodenje in strokovna znanja;
- zagotavljanje in izobraževanje nadomestnih delavcev in uvajanjem alternativnih postopkov;
- ocena ogroženosti za ključne delavce, ki ostajajo na delovnih mestih in načrt zaščite in
- zagotavljati pravne in kadrovske podlage pri razporejanju zaposlenih, pravila za delo na domu, fleksibilni delovni čas, daljši bolniški izostanki.

VARNOST IN LOGISTIKA:

- Zagotavljanje varovanja in zaščite poslopja s pritisklinami, opremo in prostori;
- protokol dostopa do objektov;

- iskanje alternativnih transportnih sredstev za zaposlene;
- vzdrževanje in zagotavljanje delovanja podpornih služb in
- zagotavljanje zadostnih zalog hrane, vode ...

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

FINANCE:

- Predvidevanje dodatnih finančnih obremenitev zaradi nalezljive bolezni in
- morebitni izpad dohodka zaradi omejenih delovnih procesov s predvidenim ekonomskim vplivom na posameznika in organizacije.

Ob identifikaciji ključnih oseb je potrebno le-te seznaniti z njihovo vlogo in odgovornostjo v načrtu. Vse odločitve, analize in načrtovane aktivnosti morajo biti transparentne, jasne in zabeležene ter posredovane zaposlenim. Tako je zagotovljena učinkovitost in odgovornost posameznikov ob nastopu nujne situacije, kot je epidemija/pandemija nalezljive bolezni

Priloga 4: Podrobnejše smernice in izhodišča za pripravo načrta

4.3.5. SIMULACIJSKE VAJE IN USPOSABLJANJE

Z vajami in usposabljanji preverjamo ali pripravljeni načrti predvidevajo realno situacijo in zagotavljajo ustrezno odzivanje, prepoznavanje pasti in pomanjkljivosti v predvidenih postopkih (prihrani čas in poveča zaščito vseh udeležencev pri obvladovanju nujnega dogodka). Na ta način dosežemo večjo stopnjo strokovnosti in utečenosti pri izvajanju potrebnih ukrepov. Na področju obrambnega sistema in sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami zato vsako leto izvajajo vaje v katere se lahko vključujejo tudi zdravstveni zavodi/institucije in preverjajo svojo pripravljenost in usklajenost delovanja tudi z drugimi službami in deležniki.

5. EPIDEMIOLOŠKO IN LABORATORIJSKO SPREMLJANJE

Celovito spremljanje nalezljive bolezni vključuje laboratorijsko in epidemiološko spremljanje in temelji na močnem partnerstvu med vsemi vključenimi deležniki na lokalni, regionalni in nacionalni ravni. Kvalitetno in kontinuirano spremljanje je osnova za dovolj hitro zaznavo primerov nalezljive bolezni in podlaga za pravočasno, koordinirano in učinkovito ukrepanje za omejitev in zmanjševanje družbene škode, ki jo lahko povzroči pandemija.

CNB NIJZ je osrednja točka, kjer se informacije o grožnjah za javno zdravje zberejo, preučijo, ocenijo in posredujejo deležnikom ter javnostim v Sloveniji in izven Slovenije. CNB NIJZ je nacionalna kontaktna točka za Sistem zgodnjega obveščanja in odziva (angl. Early Warning and Response System, EWRS) in nacionalna kontaktna točka v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (angl. International Health Regulation, IHR).

5.1. EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE

Namen spremljanja nalezljive bolezni je preučevanje epidemioloških in mikrobioloških značilnosti patogenega mikroorganizma, obveščanje javnosti, pripravljenost in ukrepanje na grožnje pandemije.

Epidemiološko spremljanje obsega:

- pridobivanje podatkov (npr. tedenski, mesečni, letni) o pojavnosti nalezljive bolezni;
- zaznavo skupkov ali izbruha nalezljive bolezni;
- iskanje in obravnavo kontaktov zbolelega z nalezljivo boleznijo ali okužbo;
- analizo prijav nalezljivih bolezni in drugih informacij s terena;
- izdelavo ocene tveganj;
- aktivno zbiranje podatkov o epidemiološki situaciji v sosednjih državah, državah evropske unije in v svetu ter analizo tamkajšnje epidemiološke situacije;
- določanje najbolj ogroženih skupin;
- pripravo ukrepov za obvladovanje nalezljivih bolezni in preprečevanje njihovega nadaljnega širjenja (npr. uporaba protivirusnih zdravil, cepiv, osebnih preventivnih ukrepov).

Priloga 5: Epidemiološko spremljanje in epidemiološka preiskava

5.2. LABORATORIJSKO SPREMLJANJE

Laboratorijsko spremljanje povzročiteljev nalezljivih bolezni je namenjeno njihovemu hitremu zaznavanju, spremljanju, obvladovanju širjenja in hitremu odzivu na epidemije, oziroma

pandemije. Ker se povzročitelji prenašajo z živali na človeka in med ljudmi ter so lahko uspešno širijo tudi preko pitne vode, hrane in neživih površin, se morajo pri tem uspešno povezovati področja humane, veterinarske, živilske, vodne in okolijske mikrobiologije ter področje javnega zdravja in klinične vede.

Priloga 6: Protokol opravljanja posameznih nalog, ki jih ob epidemiji opravlja NLZOH, Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani.

6. JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI

Javnozdravstveni ukrepi zajemajo širok obseg ukrepov, s katerimi lahko pripomoremo k preprečevanju pojavljanja in širjenja bolezni. Ob vsakem javnozdravstvenem ukrepu je potrebno poleg zagotavljanja izvajanja ukrepa, načrtovati tudi spremljanje vpliva ukrepa in izvesti oceno uspešnosti. Cilj javnozdravstvenih ukrepov pri preprečevanju nastanka epidemije/pandemije nalezljive bolezni, je preprečevanje širjenja okužb s splošnimi javnozdravstvenimi ukrepi. Del javnozdravstvenih ukrepov je usmerjenih na obolelo populacijo, saj s primernimi ukrepi lahko zmanjšamo breme same bolezni in hitrejšo rehabilitacijo obolelih.

Splošni javnozdravstveni ukrepi

Splošna priporočila:

- priporočila za zdrav življenjski slog;
- promocija izvajanja osnovnih higienskih ukrepov za zmanjševanje širjenja nalezljive bolezni;
- dostopnost informacij o načinu prenosa in zaščitnih ukrepih za splošno prebivalstvo;
- zagotovitev pogojev za izvajanje osnovnih higienskih ukrepov na javnih mestih in
- identifikacija ter svetovanje najbolj ogroženim skupinam prebivalstva na osnovi ocene tveganja.

Ukrepi za omejitev širjenja okužbe:

- priporočila za omejitev ne-nujnih socialnih stikov v izogib širjenja bolezni;
- določitev režima potovanj v primeru pandemije nalezljive bolezni* in
- določitev omejitve gibanja**:
 - prepoved dela in gibanja obolelim osebam, če obstaja nevarnost, da okužijo druge,
 - odklanjanje obolelih ob vstopu na delo, ob prihodu v vrtec ali šolo,
 - zapiranje vrtcev in šol,
 - zapiranje športnih objektov za množično vadbo in
 - prepoved zbiranja na javnih prostorih.

Specifični javnozdravstveni ukrepi

Cepljenje in zaščita z zdravili:

- promocija cepljenja prebivalstva;
- načrtovanje preskrbe s cepivom in zdravili za obdobje pandemije in določitev prioriteten skupin prebivalstva za cepljenje;
- ocenitev zaloge potrebnih cepiv in zdravil;
- priprava strategije in operativnega načrta cepljenja in zaščite z zdravili;
- spremljanje precepljenosti prebivalstva in
- zbiranje in analiza podatkov o učinkovitosti in varnosti cepiva.

**** Odrejanje karantene in izolacije, kot sta opredeljeni v Zakonu o nalezljivih boleznih.**

7. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Načrtovanje zdravstvene oskrbe v primeru epidemije/pandemije mora temeljiti na podatkih zmogljivosti zdravstvenega sistema v različnih fazah in obsegu.

Zmogljivosti zdravstvenega sistema so kazalec pri upravljanju in omejevalnih ukrepih za zajezitev epidemije, ki jih sprejema Vlada RS.

Zdravstveni zavodi bodo ob epidemiji/pandemiji dodatno obremenjeni, zato morajo svoje delovanje prilagoditi predvsem na naslednjih področjih:

- sprejem in ločena obravnava povečanega števila bolnikov z znaki okužbe;
- izvajanje diagnostike – testiranja na okužbo;
- izvajanje cepljenja velikega števila ljudi;
- oskrbe s protivirusnimi in drugimi zdravili za blažitev spremljajočih simptomov bolezni;
- oskrbe z razkužili in osebnimi zaščitnimi sredstvi in dodatno medicinsko opremo in medicinskimi pripomočki;
- prilagoditve izvajanje rednega dela;
- prilagoditev delovanja službe nujne medicinske pomoči in izvajanja prevozov bolnikov;
- zagotovitev/prerazporeditev medicinske opreme in
- zagotovitev/prerazporeditev kadra/dodatna usposabljanja.

7.1. ZDRAVSTVENA OSKRBA NA PRIMARNI RAVNI

Zdravstveno varstvo prebivalcev na primarni ravni izvaja 57 zdravstvenih domov (v nadaljevanju: ZD), ki pokrivajo svoje območje tudi s številnimi zdravstvenimi postajami, s ciljem, približati zdravstvene storitve prebivalcem.

V okviru javnih zavodov deluje v RS 620 timov družinske medicine, na podlagi koncesije pa dodano še 315 timov družinske medicine. Zelo pomemben vidik oskrbe predstavlja tudi mreža osebnih izbranih zdravnikov za otroke in mladostnike ter ginekologije.

Celotna mreža izvajalcev primarnega zdravstvenega varstva, tako javni zdravstveni zavodi (v nadaljevanju: JZZ), kot koncesionarjev je pomemben vidik pri zgodnji zaznavi in obravnavi suma na nalezljivo bolezen.

V primeru večjega števila okuženih ali epidemije se prebivalci praviloma ne evakuirajo iz območja, ki ga je prizadela epidemija. Osnovno zdravstveno varstvo za te prebivalce še vedno izvajajo teritorialno pristojni zdravstveni zavodi, je pa nujno sistemsko zagotavljanje začetne prepoznavne

bolnikov s sumom na bolezen v lokalnem okolju. V namen se določi JZZ, ki predstavljajo t.i. **vstopno točko** za obravnavo bolnikov z nalezljivo boleznijo.

Bolniki z nalezljivo boleznijo lahko vstopijo v vse JZZ, ki imajo 24 urno organizirano službo nujne medicinske pomoči (v nadaljevanju: NMP), zato morajo le-te zagotoviti pogoje za varno obravnavo v primeru suma na nalezljivo bolezen. Zunajbolnišnična služba NMP na primarnem nivoju se organizira praviloma v zdravstvenih domovih. Izjema je izvajanje NMP v Celju, kjer program NMP izvaja SB Celje, v Novem Mestu izvaja program dežurne službe SB v sklopu Urgentnega centra, v regiji Koroška pa Zdravstveno reševalni center Koroške upravlja delovanje mobilnih enot NMP.

V primeru večjega števila primerov okužb, lokalnih izbruhov ali ob razglasitvi epidemije, se dejavnost JZZ, kjer se izvaja obravnavo bolnikov s sumom na nalezljivo bolezen, koncentrira na vstopnih točkah. Na teh točkah se izvajata sprejem in triaža, klinični pregled, diagnostika (odvzem brisov) in po potrebi organizira transport v odrejeno bolnišnico. Število vstopnih točk se lahko tudi poveča v okviru regije, v kolikor obstaja za to potreba in so zagotovljeni ustrezni materialni (oprema) in kadrovski pogoji.

V primeru začasne ukinitve redne dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva se organizirajo **skupne točke** za področja nujne obravnave na posameznih področjih zdravstvene dejavnosti (npr. zobozdravstvene dejavnosti, pediatrije, ginekologije in podobno), katerih preložitve bi pomenila nepopravljivo škodo za zdravje in življenje ljudi. Pri tem se upošteva tudi stanje kadrovskih zmogljivosti in materialnih sredstev (opreme).

Zunajbolnišnična NMP se zagotavlja skladno z veljavno zakonodajo ter smernicami in standardnimi postopki za obvladovanje epidemije/pandemije nalezljivih bolezni pri ljudeh, ki jih usklajuje MZ z NIJZ.

JZZ morajo imeti na vstopni točki za nalezljive bolezni ali skupni točki za določene dejavnosti ustrezne infrastrukturne pogoje za izvajanje obravnave, ki mora biti ločena od ostalih dejavnosti.

Kadrovske potrebe za delo na vstopni točki zagotavljajo vsi JZZ in koncesionarji, kateri lokalno gravitirajo na regijsko vstopno točko, organizacijo dela in razporede pa izvaja koordinator, ki je določen v načrtu JZZ ali imenovan s sklepom ministra za zdravje. Enako velja za delovanje skupnih točk za nujne obravnave.

Skladno z določbo Pravilnika o službi NMP, imajo večji ZD, ki so lokacijsko ob splošnih bolnišnicah in UKC, dolžnost organizirati dežurno službo v prostorih Urgentnega centra. V primeru epidemije

se mora vstopna točka za obravnavo bolnikov s sumom na okužbo na tem območju organizirati ločeno od redne obravnave bolnikov v urgentnem centru.

Dispečerska služba zdravstva (v nadaljevanju: DSZ) opravlja funkcijo koordinatorja vseh prevozov okuženih in/ali obolelih oseb za nalezljivo bolezen, ne glede na to, ali je enota JZZ vključena v enotni sistem DSZ.

Za zagotavljanje preprečevanja prenosa nalezljive bolezni se po presoji lahko v prevoze sumov vključijo in aktivirajo le določene reševalne službe.

Nosilci načrtovanja (zdravstveni zavodi) se sami odločijo ali načrt oz. posamezne dokumente izdelajo samostojno oz. so priloga drugim dokumentom, ki se navezujejo na načrtovanje odzivanja v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

7.2. ZDRAVSTVENA OSKRBA V BOLNIŠNICAH

V Republiki Sloveniji deluje 26 bolnišnic, od tega:

- 2 klinična centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor);
- 10 splošnih bolnišnic (SB Celje, SB Novo mesto, SB Murska Sobota, SB Slovenj Gradec, SB Nova Gorica, SB Jesenice, SB Izola, SB Ptuj, SB Trbovlje, in SB Brežice);
- Univerzitetna klinika Golnik, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana in Onkološki inštitut in
- 9 specializiranih bolnišnic, od tega 4 psihiatrične (URI Soča, B Sežana, B Postojna, B Topolšica, CZBO Šentvid, OB Valdoltra, BGP Kranj, PB Idrija, PB Begunje, PB Vojnik in PB Ormož).

Klinika/oddelek za infekcijske bolezni in vročinska stanja deluje v okviru:

- UKC Ljubljana in UKC Maribor in
- SB Celje, SB Novo mesto, SB Murska Sobota.

Bolnišnice razpolagajo z 8.687 posteljami¹, od tega jih je:

- 3.437 v kliničnih centrih;
- 3.000 v splošnih bolnišnicah in
- 2.247 v ostalih bolnišnicah.

¹ Podatek iz Roza knjige 2018.

V primeru epidemije/pandemije se bo potrebno število bolnišničnih postelj zagotovilo z naslednjimi ukrepi:

- določanje prioritet pri obravnavanju bolnikov glede na stopnjo nujnosti na napotnici;
- omejevanje števila nenujnih obravnav/sprejemov v bolnišnicah;
- odpuščanje oz. premeščanje bolnikov glede na zdravstveno stanje (v 12, 24 oz. 48 urah);
- sprememba namembnosti prostorov v bolnišnicah zaradi povečevanja posteljnih zmogljivosti in
- zagotavljanje dodatnih posteljnih zmogljivosti izven zdravstvenih ustanov (dijaški/študentski domovi, zdravišča, hoteli, športne dvorane, ...).

V primeru epidemije/pandemije se bo povečala potreba po zaščitnih sredstvih za izvajalce zdravstvene dejavnosti ob istočasni oteženi dobavi zaščitnih sredstev. Izvesti je potrebno naslednje ukrepe:

- določitev minimalnih standardov uporabe zaščitnih sredstev;
- določitev minimalnih zalog po obsegu in količini zaščitnih sredstev in ključnih zdravil pri vsakemu izvajalcu (za najmanj 30 dni dela v izrednih razmerah);
- določitev minimalnih zalog po obsegu in količini zaščitnih sredstev na ravni države (za najmanj 3 mesece dela v izrednih razmerah v okviru Zavoda RS za blagovne rezerve oz. URSZR/CZ);
- določiti merila in kriterije/prioritete pri dobavi zaščitnih sredstev izvajalcem zdravstvene dejavnosti in
- določiti kvalificiranega nosilca za izvajanje postopkov javnega naročanja v primeru izvedbe skupnih javnih naročil.

Ministrstvo za zdravje:

- zagotavlja obdobje (najmanj 4x letno oz. dnevno v času epidemije/pandemije) zbiranje ključnih podatkov o razpoložljivosti/ zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke;
- sprotna nadgradnja načrtovanja zmogljivosti in povezovanja bolnišnic v različnih fazah pandemije, usklajevanje minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri, ...Podroben načrt delitve dela med bolnišnicami v času širjenja bolezni covid-19, priloga 7;
- spremljanje in koordinacija zagotavljanja dodatnih izven bolnišničnih zmogljivosti v sodelovanju z URSZR/ CZ;
- koordinira zagotavljanje minimalnih zalog po obsegu, količini in vrsti zaščitnih sredstev in ključnih zdravil na ravni izvajalca in na ravni države in
- zagotovi vir za financiranje dodatnih zmogljivosti in storitev v sodelovanju z ZZZS in Ministrstvom za finance.

Bolnišnica:

- obdobjno (najmanj 4x letno) poroča ministrstvu za zdravje ključne podatke o razpoložljivosti/zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremljenosti, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke (dnevno poročanje v času epidemije/pandemije);
- zagotavlja izvajanje načrta (delovanje bolnišnice v času epidemije/pandemije), ki obsega izvajanje nujnih obravnav/zdravljenja bolnikov, minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri,...), plan odpuščanja oz. premeščanja bolnikov glede na zdravstveno stanje (v 12, 24 oz. 48 urah);
- predlog načrta delovanja bolnišnice, ki je usklajen z načrtom delovanja in delitve dela bolnišnic na državni ravni, v času epidemije/pandemije potrdi ministrstvo;
- pregleda in uskladi se ga najmanj 1x letno oziroma glede na fazo epidemije in
- zagotovi in obnavlja minimalne zaloge (oceno bolnišnica opredeli glede na oceno tveganja) po obsegu, vrsti in količini zaščitnih sredstev ter ključnih zdravil.

7.3. ZDRAVSTVENA OSKRBA V JAVNIH SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH IN VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH ZAVODIH

Zdravstvena oskrba v javnih socialno varstvenih zavodih in javnih vzgojno-izobraževalnih zavodih, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja in izvajajo tudi zdravstvene dejavnosti, izvajajo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, lahko za svoje oskrbovance opravljajo tudi javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja.

V SVZ je okrog 22.000 oseb. Večino posteljnih kapacitet v SVZ predstavljajo kapacitete domov za starejše, ki obravnavajo populacijo oskrbovancev, ki so večinoma odvisni od pomoči druge osebe in potrebujejo zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo. Storitve se večinoma izvajajo v neposrednem stiku oskrbovanca in zaposlenega. Podatki kažejo², da je bilo v letu 2018 22 % oskrbovancev v domovih za starejše starih 90 let ali več. V domovih za starejše narašča število oseb z demenco, kar dodatno otežuje izvajanje potrebnih preventivnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje okužb. S primerljivimi izzivi se soočajo tudi v SVZ, kjer skrbijo za populacijo oseb s težavami v duševnem zdravju ali razvoju. Tako populacija oskrbovancev v SVZ, z vidika tveganja obolenja za nalezljivimi boleznimi in s tem povezanimi zapleti, spada med ranljive skupine

² http://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/2018_POUDARKI-IZ-ANALIZ-2018.pdf

prebivalstva, zato jim je namenjena dodatna skrb v primeru pojava epidemije/pandemije nalezljive bolezni.

Z namenom preprečevanja in omejevanja tveganja, povezanega s prenosom povzročiteljev nalezljivih bolezni v SVZ se izvajajo ukrepi:

- vzpostavitev sivih con (individualna izolacija) za potrebe namestitve oskrbovanca;
- pripravljen krizni načrt za vzpostavitev rdeče cone (lahko kohortna izolacija) za primer oskrbe oskrbovancev;
- SVZ načrtujejo zalogo osebne varovalne opreme in razkužil za 1 mesec;
- kontinuirano izobraževanje vseh zaposlenih v SVZ s področja preprečevanja in obvladovanja okužb in ustrezne uporabe osebne varovalne opreme³;
- edukacija oskrbovancev in njihovih svojcev o preventivnih ravnanjih v povezavi s tveganji prenosa okužb;
- kohortiranje zaposlenih glede na cono;
- upoštevanje navodil o ustreznem vzdrževanju tekstila (posteljno perilo, delovna oblačila, oblačila oskrbovancev) in posode;
- upoštevanje navodil v povezavi z vnosom prehrane, živil in pripomočkov oskrbovancem v SVZ;
- zdravstvena nega in rehabilitacija se zagotavljata skladno s predpisi s področja zdravstva in strokovnimi smernicami;
- uvedba omejitve obiskov, druženja oskrbovancev in skupnih obrokov v jedilnicah;
- spremljanje zdravstvenega in epidemiološkega statusa oskrbovancev in morebitnih obiskovalcev (izjeme omejitve obiskov možne v dogovoru z vodstvom SVZ pri npr. umirajočem oskrbovancu);
- spremljanje zdravstvenega in epidemiološkega statusa zaposlenih. Zaposlenega s sumom na okužbo, zaposlenega s potrjeno okužbo ali zaposlenega, ki je bil v tesnem kontaktu z osebo s sumom na okužbo, se ne prepušča v delovni proces oziroma se ga ob pojavu simptomov, ko je že na delovnem mestu, takoj nadomesti z drugim zaposlenim in do razjasnitve stanja kužnosti oziroma ozdravitve odstrani iz delovnega procesa;
- upošteva se ukrep fizične distance zaposlenih (ni skupnih odmorov, ni druženja, ni predaj službe zdravstvene nege oziroma skupnih sestankov na način fizičnega druženja);
- vsi zaposleni nosijo zaščitno masko, v primeru potrjene okužbe v SVZ pa tudi vso, glede na epidemiološko situacijo potrebno, osebno varovalno opremo;
- v SVZ, kjer je prisotna okužba, se nove oskrbovance sprejema samo na oddelke, kjer okužba ni prisotna, v kolikor je to upoštevajoč kadrovske in prostorske pogoje, izvedljivo in

³ <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2020/05/U%C4%8CE-ND-11-VZPOSTAVITEV-IZOLACIJSKIH-ENOT-GLEDE-NA-TVEGANJE-ZA-OKU%C5%BDBO-S-COVID-19-002.pdf>

- redno poročanje SVZ o podatkih v povezavi z epidemiološko situacijo in virih, s katerimi razpolagajo.

7.4. LEKARNIŠKA DEJAVNOST

Lekarniška dejavnost⁴ je javna zdravstvena služba, ki se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Lekarniška dejavnost na primarni ravni se izvaja v 341 lekarniških enotah javnih lekarniških zavodov ter koncesionarjev, na sekundarni in terciarni pa v 27 bolnišničnih lekarnah. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni (v kateri je zaposlenih okoli 1183 magistrov farmacije) zagotavlja občina ali več sosednjih občin skupaj, na sekundarni in terciarni ravni pa država.

Celotna mreža izvajalcev lekarniške dejavnosti je pomemben vidik podpore izvajalcem zdravstvene dejavnosti v primeru epidemije/pandemije (vključno času priprav na epidemijo/pandemijo, tekom epidemije/pandemije in vključno s postekspozicijsko zaščito vseh zdravstvenih delavcev). V primeru vseh faz epidemije/pandemije izvajalci lekarniške dejavnosti zagotavljajo nemotene preskrbe bolnikov/prebivalcev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti (na vseh ravneh) s protimikrobnimi zdravili (antivirotiki in antibiotiki), z drugimi zdravili za lajšanje simptomov epidemije/pandemije, medicinskimi pripomočki (maske, rokavice, ...), razkužili za roke in površine in z drugimi izdelki v podporo zdravljenju in za namen osebne zaščite. Poleg industrijsko proizvedenih zdravil bodo lekarne zagotavljale tudi magistralna in galenska zdravila s protimikrobnimi učinkovinami v odvisnosti od dejanskih potreb, v sodelovanju z Lekarniško zbornico Slovenije (v nadaljevanju: LZS) in v skladu z navodili stroke.

Izvajalci lekarniške dejavnosti spremljajo zaloge zdravil, s poudarkom na spremljanju zalog kritičnih zdravil, pomembnih v primeru epidemije/pandemije in skrbijo za nadomestitev teh zalog v komunikaciji z veletrgovci z zdravili. V kolikor bo prihajalo do motenj v preskrbi z zdravili, izvajalci lekarniške dejavnosti o tem nemudoma seznanijo LZS in ta JAZMP ter MZ. V kolikor bo potrebno, se bo sprožil postopek sproščanja zdravil iz državnih blagovnih rezerv (MZ v sodelovanju z MGRT) v skladu z določili 141. člena Zakona o zdravilih (Uradni list Republike Slovenije, št. 17/14; v nadaljevanju ZZdr-2)⁵. V kolikor se bodo v primeru epidemije/pandemije zagotavljala protimikrobna ali druga zdravila iz proračunskih sredstev ali bo Slovenija prejemnica humanitarne

⁴ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7375>

⁵ <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO6295>

pomoči v obliki zdravil (na podlagi 144. člena ZZdr-2), bodo izvajalci lekarniške dejavnosti pri izdaji teh zdravil sledili navodilu ministra, pristojnega za zdravila, kot to določa 141. člena ZZdr-2.

Zagotavljanje varnega izdajanja zdravil lahko izvajalec lekarniške dejavnosti zagotovi tudi v ustreznem prostoru druge zdravstvene ustanove (npr. Zdravstvenega doma), če se tako dogovori z nosilci osnovnega zdravstva.

Priloga 8: Vodnik za bolnišnice, ZD, SVZ in lekarne

8. KRIZNO KOMUNICIRANJE IN ODGOVORNOSTI

V vseh štirih fazah epidemije/pandemije je komuniciranje in informiranje javnosti ključnega pomena za uspešno obvladovanje nalezljive bolezni. Pojav nalezljive bolezni običajno vzpodbudi pretirano skrb in strah med ljudmi, zato je treba z ustrezno načrtovanim in vodenim komuniciranjem in informiranjem pravočasno zagotoviti kredibilno informacijo, s katero se prepreči panika, širjenje govoric in neustrezne reakcije laične pa tudi strokovne javnosti.

Državljeni bodo ukrepe in priporočila upoštevali, če bodo le ti smiselni in razumljivi. Komuniciranje mora zato biti:

- jasno in razumljivo;
- hitro in točno;
- usklajeno z vsemi deležniki;
- konsistentno v sporočanju in
- empatično in sočutno.

Poleg informiranja širše javnosti je potrebno posebno pozornost nameniti komuniciranju z izvajalci zdravstvene dejavnosti, izvajalci socialno varstvene dejavnosti, strokovnimi javnostmi, lokalnimi skupnostmi, mednarodnimi javnostmi in internemu komuniciranju znotraj delovne organizacije.

1. Interpandemično obdobje

S strani stroke prejemamo prve informacije o povečanem tveganju. V javnosti se stopnjuje zavedanje, da nam potencialno grozi nevarnost nalezljive bolezni.

Glede na fazo, večina komuniciranja poteka preko Nacionalnega inštituta za javno zdravje, deloma pa tudi preko Ministrstva za zdravje.

Ministrstvo za zdravje ustanovi delovno skupino, v katero so imenovani predstavniki za odnose z javnostmi Ministrstva za zdravje, Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnik Urada vlade za komuniciranje.

Delovna skupina pripravi operativne načrte komunikacijskih aktivnosti.

Koordinacijske skupina za komuniciranje in informiranje javnosti za vsako od obdobj določi kar se da enostavno, vendar učinkovito strategijo komuniciranja in informiranja. Določi se odgovorne osebe za komuniciranje in informiranje v posameznih obdobjih in fazah.

Pregleda se obstoječe spletne strani, stečejo načrti za pripravo centralne spletne strani v primeru povečanega tveganja.

Z različnimi komunikacijski orodji (novinarske konference, izjave za javnost sporočila za medije, intervjuji, obveščanje preko socialnih omrežij) se proaktivno seznanja javnost s preventivnimi ukrepi in samozaščito.

2. Faza povečane budnosti

V fazi priprave na morebitno razglasitev epidemije t.i. fazi budnosti poteka obveščanje javnosti preko MZ ter preko in v sodelovanju z NIJZ. MZ pokriva področje delovanja zdravstvenega sistema (organiziranost), NIJZ pa strokovni del, ki zajema področje epidemiološke situacije širjenja virusa.

Podporo pri komuniciranju nudi Urad vlade za komuniciranje. UKOM se vključi s tehnično podporo pri organiziranju tiskovnih konferenc, izjav za medije, pomaga pri aktivnostih in nastopih predstavnikov ministrstva in drugih strokovnjakov v medijih, za informiranje in preprečevanje morebitne panike in neustreznih reakcij v medijih in med prebivalstvom, socialnih omrežij, letakov, vzpostavitev klicnega centra, ...

Faza budnosti je z vidika komuniciranja zelo zahtevna, saj se delovne obremenitve Službe za odnose z javnostmi na MZ in NIJZ, v zelo kratkem času enormno povečajo. Soočeni smo namreč z pretečo grožnjo javnemu zdravju, kar pri prebivalcih povzroča nemalo strahu in tesnobe. Po potrebi se obe instituciji kadrovsko reorganizirata z internimi razporeditvami ali dodanimi zaposlenimi na področju odnosov z javnostmi.

Sestava koordinacijske skupina za komuniciranje in informiranje se razširi, v njo so poleg MZ vključno s Strokovno svetovalno skupino ministra (SSS), NIJZ, UKOM imenovani tudi predstavniki za odnose z javnostmi uprave RS za zaščito in reševanje (Civilna zaščita), Ministrstvo za zunanje zadeve, Ministrstvo za notranje zadeve, laboratoriji (NLZOH in IMI) in predstavniki za odnose z javnostmi največjih bolnišnic v Sloveniji.

Koordinacijska skupina določi vlogo, naloge, pristojnosti in omejitve drugih resorjev, institucij, (tudi nevladnih) in interesnih združenj pri komuniciranju in informiranju v vseh obdobjih in fazah. Definira se ključna sporočila.

Posodobi se vse potrebne adreme za komuniciranje (npr. lokalne skupnosti, predstavniki za odnose z javnostmi izvajalcev zdravstvene dejavnosti).

Določi se uradnega govorca MZ in NIJZ.

Po potrebi se že v tej fazi vzpostavi vladni klicni center, ki državljanom zagotavlja zanesljive in sprotne informacije o bolezni in sprejetih ukrepih za zaježitev širjenja bolezni in ukrepov za omilitev posledic epidemije.

Javnost se seznaja z ukrepi, ki se bodo morda uporabili v epidemiji/pandemiji ob poslabšanju epidemiološke situacije (omejitev gibanja, reorganizacija zdravstvenega sistema, prepoved prodaje določenih vrst blaga ipd.) doma in v tujini.

Posebna pozornost se nameni komuniciranju s starejšo populacijo in z ostalimi ranljivimi skupinami.

V sodelovanju z NIJZ se pripravi izobraževalni material z vsebino, ki ozavešča prebivalce o bolezni in preventivnih ukrepih za samozaščito za laično in strokovno javnost.

Informiranje poteka tudi ob prehodu državne meje (sms, letaki).

Vsaka od institucij v Koordinacijski skupini prične z aktivnostmi internega obveščanja zaposlenih, kar bo omogočilo bolj učinkovito in hitrejše odzivanje, ko bo razglašena epidemija.

3. Faza epidemije/pandemije

Ta faza uradno nastopi s formalno razglasitvijo ministra za zdravje za določeno območje ali s sklepom Vlade RS za območje cele države.

Gre za kompleksno krizo, usklajevanje komuniciranja prevzame Urad vlade za komuniciranje. Ministrstvo za zdravje s SSS ministra in Nacionalni inštitut za javno zdravje še naprej aktivno sodelujeta. UKOM zagotavlja in izvaja potrebno usklajevanje kriznega komuniciranja med ministrstvi, organi v sestavi, vladnimi službami in drugimi državnimi organi. Aktivira se načrt kriznega komuniciranja.

UKOM usklajuje in pripravlja informacije in sporočila, ki jih posreduje javnosti prek tradicionalnih medijev, svetovnega spleta, družbenih omrežij in drugih komunikacijskih kanalov ter orodij.

UKOM po potrebi organizira in vodi medijsko središče.

Po potrebi vlada imenuje uradnega vladnega govornika, ki bo dnevno informiral javnost.

Vzpostavi se vladni klicni center, ki državljanom zagotavlja zanesljive in sprotne informacije o bolezni in sprejetih ukrepih za zajezitev širjenja bolezni ter ukrepov za omilitev posledic epidemije.

UKOM organizira redne novinarske konference za domače in tuje novinarje. Da ne bi prišlo do okužb govorcev oz. predstavnikov medijev, pri organizaciji novinarskih konferenc upošteva vse zaščitne ukrepe, po potrebi organizira novinarske konference na daljavo, brez neposredne prisotnosti predstavnikov medijev.

UKOM navezuje stike z redakcijami tujih medijev in novinarji, akreditiranimi v Sloveniji, in skrbi, da imajo na voljo informativno in drugo gradivo.

UKOM spremlja poročanje domačih in tujih medijev ter pripravlja izbore prispevkov, objavljenih v njih (tako imenovane klipinge).

UKOM v sodelovanju s predstavniki za odnose z javnostmi MZ in pristojnih ministrstev obvešča tujo splošno javnost.

UKOM v sodelovanju s predstavniki za odnose z javnostmi MZ seznaja javnost s prioriteta in ostalimi spremembami, ki se nanašajo na delovanje celotnega zdravstvenega sistema v tej fazi (posebna pozornost namenjena omejujočim zdravstvenim ukrepom, neizvajanju določenih zdravstvenih storitev, seznanih z možnostjo novega vala epidemije itd.).

Obenem se posebno pozornost namenja tudi prepoznavanju in preprečevanju širjenja neresnic in govoric ter napačnih informacij.

4. Faza okrevanja

Po končani uradno razglašeni epidemiji se koordinacija in aktivnosti postopno prenesejo nazaj na Nacionalni inštitut za javno zdravje in Ministrstvo za zdravje.

Ključno je, da se javnost še naprej kontinuirano obvešča in informira vse do faze, ko nalezljiva bolezen izzveni, oziroma ko so vsi ukrepi in priporočila odpravljena.

Javnost se obvesti o najpomembnejših izsledkih in spoznanjih v času epidemije ter njihovi pomembnosti v morebitni drugi, novi zdravstveni krizi. Na tem mestu se predstavi tudi pomanjkljivosti, ki jih je potrebno odpraviti v luči izboljšav na področju zdravstva v času podobnih zdravstvenih izzivov.

Pridobljene izkušnje s področja komuniciranja se analizira, ovrednoti in upošteva pri nadaljnjem komuniciranju, kar se ustrezno umesti v komunikacijske načrte in strategije pristojnih institucij.

9. NAČRT UKREPOV ZA POSAMEZNO FAZO EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Ključna področja, cilji in aktivnosti v posameznih fazah pred in v epidemiji/pandemiji so pripravljena na osnovi priporočil Svetovne zdravstvene organizacije, vodnika za prenovu epidemskega/pandemskega načrta ECDC, naših obstoječih načrtov in praktičnih izhodiščih, pomembnih za naš prostor.

Ključna področja:

1. Pravne podlage in upravljanje
2. Načrtovanje in koordinacija
3. Spremljanje in ocena tveganja
4. Javnozdravstveni preventivni ukrepi (Preprečevanje širjenja in zadržanje)
5. Zdravstvene in povezane službe
6. Komunikacija

9.1. INTERPANDEMSKA FAZA

PRIPRAVLJENOST NA EPIDEMIJO/PANDEMIJO NALEZLJIVE BOLEZNI

Področje	Cilj	UKREPI	IZVAJALCI
Pravne podlage in upravljanje	PRAVNE VELJAVNE PODLAGE	Zagotoviti zakonsko podlago , ki je potrebna za pripravo in izvajanje ukrepov pripravljenosti zdravstva.	MZ/MDDSZ/MGRT/MORS/MF/MIZŠ
	ORGANIZACIJSKA IN VODSTVENA STRUKTURA	Zagotoviti organizacijsko strukturo načrtovanja in odločanja ter kadrovske vire na nacionalnem nivoju za kontinuirano sodelovanje na medresorskem, medinstitucionalnem in interdisciplinarnem sodelovanju pri načrtovanju.	MZ / MDDSZ/MGRT/MIZŠ/MORS/NIJZ/ZZZS/ZTM/JAZMP
	ZAGOTAVLJANJE VIROV	Oceniti obstoječe zmogljivosti in določiti prednostne naloge za obvladovanje NB–seznam vseh zdravstvenih zavodov, izvajalcev zdravstvene in lekarniške dejavnosti ter SVZ, zadolžitve, kapacitete in načrt ter koordinacijo ukrepov za optimizacijo resursov in zagotavljanje finančnih sredstev.	MZ/MDDSZ/MGRT/MORS/MF/MIZŠ
	KOORDINACIJA IZD/SVZ	Razviti strategije delovanja zdravstvenega sistema v epidemskih/pandemskih razmerah.	MZ/MDDSZ
	IZPOLNJEVANJE MEDNARODNEGA ZDRAVSTVENEGA PRAVILNIKA - MZP	Zagotavljanje izpolnjevanja ključnih funkcij MZP, vključno z vzpostavitvijo NKT.	MZ/ NIJZ
	USTREZNA FINANČNA POKRITOST	Zagotoviti finančna sredstva za delovanje in izvajanje načrta pripravljenosti na epidemije/pandemijo v zdravstvu.	MZ/MDDSZ/MF/ZZZS/MIZŠ
Načrtovanje in koordinacija	ORGANIZACIJSKA STRUKTURA	Ustanovitev Strokovno svetovalne skupine ministra MZ, Operativno koordinacijske skupine za zagotavljanje ustrezne podpore za delovanje.	MZ/MDDSZ/MIZŠ
	SPLOŠNI NAČRT UKREPANJA	Zagotoviti pripravo in sprejetje nacionalnega načrta za delovanje zdravstva ob epidemiji/pandemiji nalezljive bolezni, vključitvijo s SVZ.	MZ/MDDSZ/MIZŠ

		Načrtovati ukrepe za omejitve epidemije/pandemije po scenarijih tudi za SVZ (glej vsebine v načrtu).	MZ/IZD/NIJZ
		Pripraviti procese odločanja in izvajanja odločitev.	MZ/IZD/SVZ
		Sprotno posodabljanje načrt pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva/SVZ v sodelovanju z drugimi vladnimi resorji in nevladnimi organizacijami.	MZ/MDDSZ/MG RT/MORS/NIJZ/J AZMP/ZZZS/RKS /MF/MIZŠ
		Predstaviti pomembnosti načrtovanja odgovornim osebam v vladnih in nevladnih organizacijah.	MZ /MDDSZ/MIZŠ/R KS/MORS
		Sprotno posodabljanje načrte za uporabo materialnih in človeških virov, ki bodo na voljo v epidemiji/pandemiji nalezljive bolezni.	MZ//MDDSZ/M GRT/MORS/IZD
		Pripraviti načrt zagotavljanja kontinuiranega poteka dela za čas epidemije/pandemije in izhodišča za izvajalce zdravstvene dejavnosti (»continuity plan«).	MZ/SVZ/IZD
		Priprava nacionalnih smernic za varnost hrane, varno postopanje s potencialno kužnimi živalmi, preučiti ustreznost postopkov ob predelavi in drugo, kar zadeva preprečevanje širjenja okužbe iz okužene živali na ljudi.	MZ/NIJZ/NLZOH /MKGP-UVHVVR/MORS
	KRIZNA KOMUNIKACIJA	Pripraviti krizni komunikacijski načrt za obveščanje strokovne in širše javnosti za področje zdravstva/SVZ in kot del splošnega načrta za obvladovanje nalezljivih bolezni.	MZ /MDDSZ/UKOM /MIZŠ
	RESURSI	Načrtovanje povečanja in razporeditve človeških in materialnih virov v državi v skladu s potrebami .	MZ/MIZŠ/SVZ/IZ D
		Ustvarjanje zalog zdravil (protimikrobnih zdravil in drugih zdravil), cepiv, zaščitne opreme, opreme za laboratorijsko diagnostiko in druge tehnične opreme.	MZ/IZD/SVZ/M GRT/MORS
	TESTIRANJE IN IZOBRAŽEVANJE	Izvajati vaje pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni znotraj zdravstva/SVZ in ugotovitve uporabiti za izboljšavo načrtov, smernic, navodil.	MZ/MDDSZ/ NIJZ/SVZ/IZD /MIZŠ
		Zagotavljati ustrezno sledenje zadnjim znanstvenim dognanjem in dobrim praksam glede učinkovitosti zdravljenja in preprečevanja širjenja okužb na EU ravni ter v svetu ter, ki bodo ključne v izvajanje zaščitnih ukrepov ter zdravljenje in preprečevanje širjenja okužb v primeru epidemij/pandemij nalezljive bolezni.	MZ/ MDDSZ/ NIJZ/SVZ/IZD/M IZŠ
		Posodabljanje pripravljenih načrtov in ocen potreb na osnovi analiz.	MZ, MZ/MDDSZ/SVZ /IZD /MIZŠ
Spremljanje in ocena tveganja	EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE	Razvijanje in vzdrževanje nacionalnega sistema opozorilnega epidemiološkega spremljanja nalezljivih bolezni v skladu z mednarodnimi priporočili.	NIJZ
	LABORATORIJSKO SPREMLJANJE	Vzdrževanje in razvoj sistema laboratorijskega spremljanja.	IMI/NLZOH/UVH VVR
		Vzpostavljeni ustrezni postopki pošiljanja kužnin za identifikacijo mikroorganizma ter razvoj diagnostičnih metod.	IMI/NLZOH
	OBVEŠČANJE	Ob pojavu nepričakovanih dogodkov, takojšnje obveščanje pristojnih v državi, (sodelovanje z mednarodnimi institucijami).	NIJZ/NLZOH/IMI
	OCENA TVEGANJA	Načrt zbiranja, ocene tveganj zdravju in potreb na osnovi zbiranja podatkov kot so: obolevnost, umrljivost, odsotnost od dela, prizadetost posameznih regij, starostnih skupin prebivalstva, število razpoložljivih zdravstvenih delavcev in drugih ključnih služb, preskrbe z zdravili, število bolniških postelj, ki so ali bodo na razpolago, možnost uporabe različnih prostorov za zdravstvene namene/SVZ, kapaciteta mrtvašnic oziroma možnosti shranjevanja umrlih v epidemiji/pandemiji do pokopa.	NIJZ MZ/NIJZ/ IZD/JAZMP/MG RT/MORS/MDD SZ

Preprečevanje širjenja in ukrepanje	ZAGOTOVLJENI JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI	Priprava nacionalne doktrine javno-zdravstvenih ukrepov, za kar je potreben pristanek širše javnosti in zagotovitev sredstev za implementacijo ukrepov.	MZ/NIJZ/IZD
		Vzpostaviti stalno promocijo ne-farmakoloških ukrepov za preprečevanje širjenja.	MZ/NIJZ/PSC
		Nacionalna strategija cepljenja.	MZ/NIJZ/PSC
		Promocija cepljenja in povečanje precepljenosti prebivalstva.	MZ, NIJZ, PSC
	STRATEGIJA PRESKRBE S CEPIVI IN PROTIVIRUSNIMI ZDRAVILI	Pripraviti operativni načrt nabave cepiv in logistike za preskrbo s cepivom po državi.	MZ/NIJZ
		Zagotoviti protimikrobna zdravila za vsa obdobja, posebno še za fazo epidemije/pandemije z izdelanimi kriteriji za njihovo porabo.	MZ/NIJZ/JAZMP/MGR
		Stalno preverjanje logistike oz. postopkov, vezanih na cepivo (shranjevanje, razdeljevanje, vzdrževanje hladne verige, ustreznost osebja, varovanje cepiva itd.)	NIJZ- Enota za distribucijo zdravil/cepitelji
Zdravstveni sistem	ZAGOTOVLJENA PRIPRAVLJENOST ZDRAVSTVENEGA SISTEMA NA DELOVANJE V EPIDEMSKIH/PANDEMSKIH RAZMERAH	Preveriti pripravljenost zdravstvenega sistema za delovanje v epidemskih/pandemskih razmerah.	MZ/MDDSZ/MIZŠ
		Določiti odgovorne osebe, dolžnosti, poti za vodenje in nadzor zdravstvenega sistema v epidemskih/pandemskih razmerah	MZ/SVZ/IZD
	ZAGOTOVLJENI VIRI	Pripraviti načrte za nemoteno kontinuirano delovanje ustanov in zagotavljanje resursov ob pandemiji - »continuity načrt«.	MZ, Zdravstveni zavodi
		Izdelati smernice za triažo in obravnavo bolnikov ter uporabo človeških in materialnih virov.	Razširjeni strokovni kolegij za sledeča področja: družinska medicina, pediatrija, infektologija, ginekologija in porodništvo, interna medicina, zobozdravstvo, RSK MDPŠ
		Izdelati oceno potreb po zdravilih, medicinskih pripomočkih, opremljenosti in potrošnem materialu pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti/SVZ.	NAKOBO/SVZ/IZD
	VZPOSTAVLJEN SISTEM PREPREČEVANJA BOLNIŠNIČNIH OKUŽB	Izdelati načrte preprečevanja bolnišničnih okužb, kar vključuje tudi natančna navodila za ravnanje s kužnim materialom.	IZD/SVZ
	VZPOSTAVLJENA IZOBRAŽEVANJA	Stalno izobraževanje zdravstvenih delavcev in zdravstvene sodelavce glede epidemije/pandemije nalezljive bolezni.	IZD/ SVZ
		Stalno preverjanje postopkov na simulacijskih vajah.	MZ/IZD
Obveščanje	VZPOSTAVLJENE REDNE KOMUNIKACIJSKE POTI V INTERPANDEMSKEM OBDOBJU	Redno izvajati spremljanje strokovnih informacij in obveščanje javnosti o sezonskem poteku in drugih nalezljivih boleznih v svetu in doma.	NIJZ
	VZPOSTAVLJENA STRATEGIJA KRIZNEGA KOMUNICIRANJA	Oblikovati načrt kriznega komuniciranja s strokovno in širšo javnostjo za nujne dogodke.	MZ
		Vzpostaviti strategijo komunikacije in infrastrukturo, ki je potrebna (vključno s spletno stranjo).	MZ
		Testirati načrt kriznega komuniciranja.	MZ/UKOM

		Zagotoviti sodelovanje z mediji, načrtovati njihovo vlogo in odgovornost ter operativne postopke.	MZ
		Načrtovati in preskusiti pretok informacij k različnim skupinam: strokovni javnosti, drugim resorjem, laični javnosti, medijem itd. Ugotoviti seznanjenost laične javnosti s problematiko epidemije/pandemije.	MZ
		Seznanjanje medijev z nacionalnim načrtom, pripravljenostjo, odločitvami, ki jih je potrebno sprejeti.	MZ
		Obveščati strokovno in druge javnosti o možnostih preprečevanja in omejevanja prenosa med ljudmi.	MZ/NIJZ
		Pripraviti ustrezne izobraževalne materiale (plakatov, zloženkov itd.) s poudarkom na preventivnih dejavnostih v skupnosti, SVZ, bolnišnicah itd.	MZ/NIJZ

9.2. FAZA POVEČANE BUDNOSTI

Področje	UKREPI	IZVAJALCI
Pravne podlage in upravljanje	Aktivirati načrt pripravljenosti ob pojavu primerov okužbe z novim povzročiteljem nalezljive bolezni pri ljudeh.	MZ
	Zagotoviti pripravljenost političnih struktur, da podpirajo izvajanje ukrepov za preprečevanje širjenja in omejevanje okužbe.	MZ/NIJZ/Vlada RS
	Zagotavljati izpolnjevanja ključnih funkcij MZP, vključno z aktivnostmi NKT v komunikaciji z drugimi državami in mednarodnimi inštitucijami.	MZ, NIJZ
	Razrešiti pravne dileme glede množičnega cepljenja (če še niso razrešene; npr. obveznost cepljenja), oceniti potrebo po dodatnem materialu, ki ga potrebujemo za izvedbo množičnega cepljenja.	MZ
	Pripraviti vse potrebno za aktiviranje ukrepa karantene (izdaja odločbe posameznikom ali izvajalcem nastanitvenih kapacitet za izvajanje karantene za večje skupine - prostor za izvajanje karantene).	MZ/ MORS/ MNZ/ZIRS/NIJZ
Načrtovanje in koordinacija	Sprotno posodabljanje načrta pripravljenosti in prilagajati navodila skladno z epidemiološko situacijo	MZ/NIJZ
	Prilagoditi strategijo, navodila in prednostne skupine za zdravljenje in zaščito s protimikrobnimi zdravili trenutni epidemiološki situaciji.	MZ, NIJZ/ NAKOBO
	Izvajati končne priprave na skorajšnje epidemije/pandemijo nalezljive bolezni – predvsem zagotoviti potrebne človeške vire in ustrezno vodenje (glej poglavje 7. in prilogo 8.).	MZ/IZD/SVZ
	Spremljati dejanske zaloge zdravil, potrošnega materiala, cepiv, razpoložljivosti postelnega fonda, človeških virov itd.	MZ/IZD/ SVZ/IAZMP/ MGRT
	Pridobivati dodatne človeške in materialne vire za preprečevanje širjenja in omejevanje bolezni	MZ/IZD/MORS/ MGRT/MDDSZ/ MIZŠ
	Ugotavljati potrebe po mednarodni pomoči.	MZ/MORS/Vlada RS
	Zagotoviti ključne usmeritve, smernice in informacije zdravstvu za implementacijo načrtov neprekinjenega delovanja med epidemijo/pandemijo.	MZ/NIJZ
	Spremljati izvajanja in učinkovitosti predlaganih/izvedenih ukrepov.	MZ/NIJZ
	Zagotavljati ustrezno znanje, informiranost in usposobljenost zaposlenih.	MZ/NIJZ/IZD/SVZ
	Preučiti možnost ustvarjanja zalog protimikrobnih zdravil na lokalnem nivoju (če bo potrebno).	MZ/MGRZ /IZD/SVZ
	Določiti strategijo in akcijski načrt cepljenja glede na prioritete skupine za uporabo cepiva proti povzročitelju.	MZ/NIJZ
	Zagotoviti dostopnost cepiva proti povzročitelju.	NIJZ
	Načrtovati razdeljevanje cepiva.	NIJZ/IZD

Spremljanje in ocena tveganja	Povečati obseg epidemiološkega spremljanja akutnih okužb dihal in uvedba dodatnih kazalnikov (absentizem, umrljivost, itd.).	NIJZ
	Potrditi primer in obveščati skladno z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom.	NLZOH/NIJZ
	Zbirati epidemiološke in klinične podatke (izvor, inkubacija, spremljanje oseb, ki so bile v tesnem stiku, ugotavljanje obdobja kužnosti itd.).	NIJZ/NAKOBO
	Iz zbranih epidemioloških podatkov ugotoviti geografsko razširjenost in skupine s povečanim tveganjem in izvesti serološke študije.	NIJZ
	Zagotoviti hitro tipizacijo novega povzročitelja in v sodelovanju z referenčnimi laboratoriji SZO določiti njegovo patogenost, spremljati pojav rezistence.	NLZOH/IMI/NAKOBO
	Oceniti obseg prenosa med ljudmi, ugotoviti, opredeliti in prijaviti skupke, izbruhe bolezni ter vpliv dejavnikov na širjenje okužbe	NIJZ/RSK MDPŠ
	Prilagoditi definicijo primera in opisati epidemiološke, mikrobiološke in klinične značilnosti, diagnostične pristope ter protokole zdravljenja.	NIJZ/NAKOBO
	Spremljati porabo protimikrobnih zdravil in njihovo učinkovitost ter neželene učinke.	MZ/NIJZ/JAZMP/IZD/SVZ
	Spremljati porabo, ocenjevati vpliv cepljenja in spremljati neželene učinke cepljenja.	MZ/NIJZ/IZD
	Z mednarodno skupnostjo izmenjevati pridobljene informacije, ki bodo v pomoč pri razvoju cepiva in diagnostičnih reagentov.	MZ/NIJZ/JAZMP/NLZOH/IMI
	Preučiti učinkovitost ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe in protokolov zdravljenja bolnikov.	MZ/NIJZ/IZD/NAKOBO
	Oceniti tveganje za pojav epidemije/pandemije in širjenje okužb na druga območja države.	NIJZ
Preprečevanje širjenja in omejevanje	Izvajati vse preventivne ukrepe, načrtovane in usklajene s priporočili mednarodnih organizacij (SZO, ECDC).	IZD/SVZ/
	Okrepljena promocija preventivnih ukrepov za preprečevanje širjenja okužbe.	NIJZ, MZ
	Oceniti dostopnost protimikrobnih zdravil kot kemoprofilakso, z namenom omejevanja in preprečevanja širjenja okužbe.	NIJZ/JAZMP
	Oceniti ustreznost uporabe prototipa cepiva proti novemu povzročitelju.	MZ/NIJZ/JAZMP/ RSK za infektologijo
	Načrtovati razdeljevanje cepiva in pospešiti priprave na cepljenje celotnega prebivalstva, če(ko) bo cepivo na voljo.	MZ/NIJZ
	Prilagoditi epidemiološki situaciji prioriteto listo oseb, ki bodo cepljene.	MZ/NIJZ
	Uporabiti rezultate uporabe protivirusnih zdravil v prizadetih državah in spremeniti lastno strategijo, če je smiselno.	MZ/JAZMP/NIJZ, RSK za infektologijo
Zdravstveni sistem		
	Posodobiti informacije za zdravstvene delavce o preprečevanju širjenja okužbe v bolnišnicah/SVZ in poročanju o primerih.	IZD/NAKOBO/NIJZ
	Obolelim zagotoviti dostopnost do ustrezne zdravstvene obravnave (brez dodatnega plačevanja).	MZ/ZZZS
	Dodatno usposabljanje zdravstvenih delavcev, da prepoznajo primer in uporabljajo ustrezne zaščitne ukrepe, vključno pri rokovanju s kužninami.	IZD/ Zdravniška zbornica, Zbornica zdravstvene babiške nege
	Posodobiti protokole in algoritme zdravljenja.	NIJZ/NAKOBO/ Razširjeni strokovni kolegij za sledeča področja: družinska medicina, pediatrija, infektologija, ginekologija in porodništvo, interna medicina, zobozdravstvo, MDPŠ
	Poročati o uporabi protimikrobnih zdravil in preprečevanju SVZ/bolnišničnega širjenja.	NIJZ/NAKOBO/IZD/SVZ
	Aktivirati tiste dele načrtov, ki zagotavljajo delovanje zdravstvenega sistema ob močno povečanem številu bolnikov/oskrbovancev.	MZ/IZD/SVZ
	Aktivirati tiste dele načrtov, ki zagotavljajo delovanje zdravstvenega sistema ob pomanjkanju zdravstvenega osebja in prostora.	MZ/IZD/SVZ
	Oceniti povečano porabo zdravil in predvideti potrebne dodatne količine.	MZ/IZD/SVZ
	Obnoviti zaloge zaščitne opreme za osebno zaščito.	IZD/SVZ
	Mobilizirati zdravstvo, pripraviti triažne postopke, razporejati zdravstvene delavce in aktivirati druge ukrepe za delovanje zdravstva v izrednih razmerah.	MZ/IZD/SVZ
	Pripraviti dodatne človeške in materialne vire za zdravljenje izven zdravstvenih ustanov glede na predvidene potrebe.	MZ/IZD/SVZ

	Seznanimi zdravstvene delavce z najnovejšimi definicijami, protokoli, algoritmi, pristopi k preprečevanju in spremljanju okužb, ki bodo omogočili takojšno prepoznavo primera in/ali skupka/izbruha primerov nalezljive bolezni.	MZ/NIJZ/NAKOBO/IZD/SVZ
	Ponovno preučiti razpoložljive kapacitete in delovanje zdravstvenega sistema.	MZ/IZD/SVS
	Zagotoviti, da je zdravstveni sistem pripravljen na epidemijo/pandemijo – usposobljen izvajati triažo, je seznanjen s prednostnimi skupinami pri zdravljenju.	MZ/IZD/SVZ
Obveščanje	Zagotoviti pretok informacij med resorji, predvsem informacijo, kaj je poznano in kaj ostaja še odprto vprašanje	MZ/ ministrstva
	Seznanimi javnost z ukrepi, ki se bodo morda uporabili v epidemiji/pandemiji (npr. prepoved potovanja, drugačna organizacija zdravstvenega sistema itd.)	MZ/ ministrstva
	Pripraviti javnost na možnost težav, ki bodo nastopile v vsakdanjem življenju.	MZ/UKOM
	Identificirati ključne skupine za obveščanje in določiti najprimernejše načine njihovega obveščanja.	MZ/NIJZ/UKOM/NAKOBO
	Pripraviti ustrezne informativne materiale za laično in strokovno javnost.	NIJZ/MZ
	Sprotno obveščati strokovno javnost o zbranih epidemioloških, kliničnih in mikrobioloških podatkih.	MZ/NIJZ
	Obveščati druge javnosti o epidemiološki situaciji v prizadeti državi in pri nas.	MZ/NIJZ/UKOM
	Aktivirati akcijski načrt celovitega kriznega komuniciranja in obveščanja javnosti.	MZ
	Posodabljalati sporočila za strokovno in širšo javnost.	NIJZ/UKOM/MZ
	Pripraviti izobraževalne materiale s promocijo preventivnih higienskih ukrepov za vse javnosti.	NIJZ
	Ponovno definirati ključna sporočila.	MZ/NIJZ
	Nadgraditi sistem kriznega komuniciranja in obveščanja v pričakovanju epidemije/pandemije nalezljive bolezni.	MZ/NIJZ/UKOM

9.3. FAZA EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Področje	UKREPI	IZVAJALCI
Pravne podlage in upravljanje	Aktiviranje Strokovne svetovalne skupine ministra MZ	MZ
	Operativna Koordinacija skupina MZ.	MZ
	Pretehtati odločitev o uvedbi epidemije.	MZ/VRS
Načrtovanje in koordinacija	Izvajanje vseh ukrepov načrta pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni, da se zmanjša obolevnost, umrljivost, ohrani učinkovitost zdravstvenega sistema, doseže čim manjšo ekonomsko škodo in negativen vpliv na celotno družbo.	MZ/MDDSZ/IZD/SVZ /MORS/MGRT
	Prilagoditi načrt pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva novim spoznanjem.	NZ/NIJZ/NAKOBO
	Ponovno preveriti in po potrebi dopolniti uradna navodila in priporočila.	MZ/NIJZ/NAKOBO
	Ponovno preveriti in po potrebi dopolniti navodila za izvajanje in ocenjevanje predlaganih ukrepov.	MZ/NIJZ/NAKOBO
	Zagotoviti racionalno uporabo razpoložljivih človeških in materialnih virov.	MZ/MGRT/MORS/NIJZ/NAKOBO/MIZŠ
	Vseskozi ocenjevati učinkovitost različnih ukrepov in jih prilagajati nastali situaciji.	MZ/NIJZ/NAKOBO
	Ugotavljati dostopnost cepiva in protimikrobnih zdravil.	MZ/NIJZ/JAZMP
	Načrtovati logistiko preskrbe s cepivom in prilagoditi nacionalna priporočila posodobljenim priporočilom SZO (glede števila odmerkov, sheme cepljenja itd.).	MZ/NIJZ
Spremljanje in ocena tveganja	Vseskozi spremljati epidemiološke in klinične značilnosti, potek in vpliv epidemije/pandemije nalezljive bolezni z namenom, da ugotovimo trende in kar najbolj uporabimo razpoložljiva sredstva.	MZ/IZD/SVZ

	Nadgraditi epidemiološko spremljanje.	NIJZ/IZD/SVZ
	Spremljati virološke značilnosti epidemske/pandemske nalezljive bolezni.	NLZOH/IMI
	Spremljati in ocenjevati vpliv cepljenja in različnih programov zdravljenja s protimikrobnimi zdravili v drugih državah.	MZ/NIJZ/IAZMP
	Ocenjevati uporabo protimikrobnih zdravil, cepiv in javnozdravstvenih ukrepov.	MZ/NIJZ
	Spremljati vpliv pandemije v državi (obolevnost, umrljivost, odsotnost z dela, prizadetost po posameznih starostnih skupinah, razpoložljivost zdravstvenih delavcev in drugih nujno potrebnih delavcev, preskrbo v zdravstvu, razpoložljivost postelj, uporabo alternativnih mest za zdravljenje itd..) in napovedovati trende	MZ/NIJZ
	Oceniti potrebe ob pojavu novega vala epidemije/pandemije, identificirati najbolj učinkovit način preprečevanja širjenja.	NIJZ/IZD/SVZ/ NAKOBO
Preprečevanje in zadržanje	Zadržanje širjenja epidemije/pandemije z implementacijo ustreznih javnozdravstvenih ukrepov.	MZ/NIJZ /IZD/SVZ
	Zmanjševanje obolevnosti in umrljivosti.	MZ/NIJZ/IZD/SVZ
	Ob ustrezni preskrbi s cepivom začeti s cepljenjem prebivalstva (v skladu s prioriteta, če so zaloge omejene); sproti je potrebno ocenjevati varnost in učinkovitost cepiva.	MZ/NIJZ
	Posodobiti priporočila za uporabo protimikrobnih zdravil in jih prilagoditi novim spoznanjem pridobljenim s kliničnimi študijami, razvojem rezistence, dostopnosti in sredstvom, ki so na voljo.	NIJZ
	Spremljanje preskrbe s cepivom in priprave na ocenjevanje uspešnosti in varnosti cepiva.	NIJZ- Enota za distribucijo zdravil
	Revizija uporabe protimikrobnih zdravil, če je potrebno.	NIJZ, Razširjeni strokovni kolegij za sledeča področja: družinska medicina, pediatrija, infektologija, ginekologija in porodništvo, interna medicina, zobozdravstvo
	Oceniti uspešnost različnih ukrepov in na osnovi ocene izdelati posodobljena priporočila, protokole, algoritme za uporabo zdravil in cepiv.	MZ/NIJZ
Zdravstveni sistem	Vzdrževati koordinirano delovanje zdravstvenega sistema z jasno izdelanim sistemom vodenja.	MZ/IZD/SVZ
	Izvajanje načrta pripravljenosti v celoti (na nacionalnem in regionalnem nivoju): triaža, zaposlovanje dodatnih, pomožnih zdravstvenih delavcev, prostovoljcev, zagotoviti podporo zdravstvenemu osebju, zagotoviti socialno in psihološko podporo zaposlenim v zdravstvu, obolelim in drugim potrebnim v skupnosti.	MZ
	Sprotno posodobljenje definicije, protokolov, algoritmov za odkrivanje in vodenje bolnikov (vključno z navodili za ustrezno rabo antibiotikov ob bakterijskih zapletih).	Razširjeni strokovni kolegij za sledeča področja: družinska medicina, pediatrija, infektologija, ginekologija in porodništvo, interna medicina, zobozdravstvo
	Najboljša možna oskrba bolnikov ob pomanjkanju sredstev in človeških virov.	IZD/SVZ
	Skrb za preprečevanje širjenja okužb v zdravstvenih zavodih/SVZ – usposobljenost, človeški in materialni viri.	NAKOBO/MZ
	Poskrbeti za preobremenjeno zdravstveno osebje.	IZD/SVZ
	Če je na voljo dovolj sredstev, se sproti zbirajo podatki o učinkovitosti in varnosti različnih kliničnih pristopov in z rezultati seznanja mednarodno skupnost.	IZD/SVZ
	Izjava se cepljenje v skladu s prioriteta.	IZD/NIJZ
	Uvesti ustrezne postopke za ravnanje s povečanim številom trupel.	MZ/IZD

Obveščanje	Aktivirati izvajanje načrta kriznega komuniciranja.	MZ/UKOM
	Zagotoviti pravočasno, ustrezno in usklajeno informacijo strokovni in laični javnosti.	MZ/UKOM
	Vzdrževati dostopnost do informacij (npr. preko spleta, telefonske linije itd.).	MZ/NIJZ
	Vzdrževati komunikacijsko podporo javnosti pri javno-zdravstvenih ukrepih, posebno če so le-ti omejujoči.	MZ/UKOM
	Mediji in vsi, ki sodelujejo pri obvladovanju pandemije morajo prejemati stalne informacije o poteku epidemije/pandemije.	MZ/UKOM
	Pripraviti ključna sporočila, seznaniti javnost, kaj lahko pričakuje, poudariti neobhodnost javno-zdravstvenih ukrepov in hkrati njihovo omejeno učinkovitost.	MZ/NIJZ
	Seznaniti javnost s prioriteta in drugačnim, prilagojenim delovanjem zdravstva/SVZ.	UKOM/MZ/NIJZ/IZD/MDDSZ
	Prepoznati zaskrbljenost, napačne informacije, širjenje govoric in ustrezno ukrepati (predvsem z nedvoumnimi sporočili).	MZ/NIJZ
	Seznaniti javnost z možnostjo naslednjega vala epidemije/pandemije.	MZ/NIJZ

9.4. FAZA OKREVANJA

Področje	UKREPI	IZVAJALCI
Pravne podlage in upravljanje	Preklicati epidemije.	MZ/VRS
	Oceniti nastalo škodo in ugotoviti potrebo po dodatnih sredstvih za vzpostavitev normalnih razmer.	MZ/VRS/MDDSZ/MIZŠ
	Preučiti pridobljene informacije in nova znanja in oceniti potrebo po spremembah zakonodaje in področja zagotavljanja virov.	MZ/MDDSZ/MIZŠ
Načrtovanje in koordinacija	Evalvacija ustreznosti odziva vseh struktur v državi.	VRS/ MZ/MDDSZ/MIZŠ
	Pregled pridobljenih spoznanj in morebitna revizija načrta za obvladovanje epidemije/pandemije.	MZ/MDDSZ/MIZŠ
	Vzpodbuditi ostale deležnike za revizijo njihovih notranjih načrtov in nuditi podporo pri tem.	MZ/MDDSZ/MIZŠ
	Zapolniti izpraznjene zaloge zdravil in potrošnega materiala.	MZ/IZD/SVZ/MGRT
	Prilagoditi definicije, protokole in algoritme novim spoznanjem.	NIJZ
Spremljanje in ocena tveganja	Nadaljevati z učinkovitim epidemiološkim in mikrobiološkim spremljanjem z namenom zgodnjega zaznavanja novih valov epidemije/pandemije in pravočasnega obveščanja.	MZ/NIJZ/NLZOH/IMI
Preprečevanje in zadržanje	Izdelava ocene učinkovitosti javnozdravstvenih ukrepov in njihova prilagoditev.	NIJZ
	Identificirati najbolj učinkovit način preprečevanja širjenja za morebitne prihodnje valove epidemije/pandemije.	NIJZ
	Analizirati podatke o učinkovitosti in varnosti cepiva, o varnosti in rezistenci protimikrobnih zdravil ter prilagoditi smernice, priporočila in algoritme.	MZ/NIJZ/JAZMP
	Posodobitev izobraževalnih gradiv in priporočil ter njihovo posredovanje zainteresiranim skupinam.	NIJZ
	Svetovanje potnikom glede potovanj po svetu in v regiji.	NIJZ/UKOM/MZZ
	Nadaljevanje izvajanja programa obveznega in priporočenih cepljenj.	NIJZ/MZ
	Promocija in pojasnjevanje pomembnosti cepljenja prebivalstva.	NIJZ/MZ
Zdravstveni sistem	Preučiti morebitno izgorelost zdravstvenih delavcev in nudenje podpore.	MZ/IZD/SVZ
	Postopno vzpostavljajte normalnih razmer v zdravstveni sistem.	MZ/SVZ/IZD
	Ocenitev zmožnosti in priprava zdravstvenega sistema na morebitne naslednje valove.	MZ/SVZ/IZD

	Analizirati odziv in delovanje zdravstvenega sistema in uvesti popravke, če je to potrebno in mogoče.	MZ/SVZ/IZD
Obveščanje	Ovrednotiti mehanizme razširjanja smernic in s strokovnimi združenji prispevati k izboljšanju.	MZ/NIJZ/UKOM
	Javnosti in deležnikom predstaviti pridobljena spoznanja o učinkovitosti smernic med pandemijo ter predstaviti pristop k obravnavi izkazanih pomanjkljivosti.	MZ/NIJZ/UKOM
	Pregled pridobljenih spoznanj o komuniciranju in preveriti pripravljenost za naslednji velik javno-zdravstveni dogodek.	MZ/NIJZ/UKOM
	Oceniti ustreznost komunikacijske strategije in komunikacijskih kanalov.	MZ/NIJZ/UKOM
	Upoštevanje pridobljenih izkušenj pri nadaljnjem komuniciranju, povezanim s pandemijo.	MZ/NIJZ/UKOM

10. POROČANJE

S poročanjem deležnikov o aktivnostih, ki jih izvajajo, o stanju kadra, opremi, o poteku opravljenih nalog (zdravljenje, ...), omogoča sprotno odpravljanje raznovrstnih težav in iskanje rešitev. Podatke zbirajo zdravstvene organizacije v skladu z navodili ministrstva za zdravje.

Zbirajo se naslednji podatki:

a.) Poročanje storitev - ZD

1	Št. vseh pregledov NMP prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)
2	Št. pregledov suma na COVID s fizično prisotnim pacientom prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)
3	Št. sumov na COVID brez pregleda (triaža po telefonu) prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)
4	Št. opravljenih testiranj COVID prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)
5	Št. pozitivnih testov na COVID
6	Št. napotitev pacientov s sumom ali potrjenim COVID v bolnišnico prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)
7	Št. napotitev s sumom ali potrjenim COVID v samoosamitev prejšnji dan (od 0:00 do 24:00)

b.) Poročanje storitev- bolnišnice

1	Št. vseh hospitaliziranih COVID (prejšnji dan od 00.00-24.00 ure)
2	Št. hospitaliziranih COVID na intenzivni negi (prejšnji dan od 00.00-24.00 ure)
3	Št. odpuščenih COVID (prejšnji dan od 00.00-24.00 ure)
4	Št. smrtnih primerov s COVID (prejšnji dan od 00.00-24.00 ure)
5	Spol M/Ž in starost umrlega

c.) Poročanje zaloge opreme

1	Zaloga opreme: število zaščitnih mask FFP3 oz. KN99
2	Zaloga opreme: število zaščitnih mask FFP2 oz. KN95
3	Zaloga opreme: število zaščitnih mask IIR
4	Zaloga opreme: število zaščitnih mask kirurških
5	Zaloga opreme: število zaščitnih mask pralnih

6	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih očal vodotesnih</i>
7	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih očal navadnih</i>
8	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih vizirjev</i>
9	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih oblek TYVEK – višja stopnja</i>
10	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih oblek TYVEC – lahki (4,5,6)</i>
11	<i>Zaloga opreme: število zaščitnih plaščev</i>
12	<i>Zaloga opreme: število pokrival za glavo</i>
13	<i>Zaloga opreme: število zaščita za obuvala</i>
14	<i>Zaloga opreme: število rokavic lateks (kos)</i>
15	<i>Zaloga opreme: število rokavic nitril (kos)</i>
16	<i>Zaloga opreme: število razkužil za roke (kos)</i>
17	<i>Zaloga opreme: Ekocid v kilogramih</i>

11. RAZLAGA KRATIC

- CNB NIJZ - Center za nalezljive bolezni NIJZ
- CORS - Center za obveščanje Republike Slovenije
- CZ - Civilna zaščita
- DDO - Direktorat za dolgotrajno oskrbo
- DSZ - Dispečerska služba zdravstva
- DZV - Direktorat za zdravstveno varstvo
- EK - Evropska komisija
- EU - Evropska unija
- IHR - Mednarodni zdravstveni predpisi
- IMI - Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete univerze v Ljubljani
- IZD - Izvajalci zdravstvene dejavnosti
- JAZMP - Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke
- JZZ - javni zdravstveni zavodi
- KME - Komisija za medicinsko etiko
- LZS - Lekarniška zbornica Slovenije
- LZS - Lekarniška zbornica Slovenije
- MDDSZ - Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- MDPŠ – Medicina dela, prometa in športa
- MGRT - Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo
- MIZŠ - Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
- MNZ - Ministrstvo za notranje zadeve
- MZ - Ministrstvo za zdravje
- NAKOBO - Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
- NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje
- NKT - Nacionalna kontaktna točka
- NLZOH - Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano
- NMP - nujna medicinska pomoč
- OKS - Operativna koordinacijska skupina ministrstva
- RAS BICHAT - Rapid Alert System for Biological and Chemical Attacks and Threats
- RS - Republika Slovenije
- RSK - Razširjeni strokovni kolegij
- SKUT - Služba za KUT
- SKUT - Služba za KUT
- SMS - Služba za mednarodno sodelovanje
- SSS - Strokovno svetovalna skupina ministra
- SVZ - Socialnovarstveni zavodi
- SZO - Svetovna zdravstvena organizacija
- URSK - Urad Republike Slovenije za kemikalije
- URSZR - Uprava za zaščito in reševanje Republike Slovenije
- UVHVVR - Uprava za varno hrano, veterino in varstvo rastlin
- VF UL - Veterinarska fakulteta Univerze v Ljubljani

- ZBR - Zavod RS za blagovne rezerve
- ZD - zdravstveni dom
- ZIRS - Zdravstveni inšpektorat
- ZS - Zdravstveni svet
- ZTM - Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
- ZZdl - Zakon o zdravstveni inšpekciji
- ZZS - Zdravniška zbornica Slovenije
- ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

12. PRILOGE

PRILOGA 1: SEZNAM PREDPISOV S PODROČJA ZDRAVSTVA (podzakonski predpisi)

- Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. UL RS str. 1603/št. 16/19.3.1999;
- Pravilnik o določitvi Programa cepljenja in zaščite z zdravili;
- Pravilnik o potrdilih, vodenju evidenc in zagotavljanju podatkov o cepljenju, neželenih učinkih po cepljenju in zdravstvenih napakah pri cepljenju (UL RS, št. 24/17);
- Pravilnik o sistemu za sprejem, shranjevanje in sledljivost zdravil (Uradni list RS, št. 82/15 in 70/16);
- Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 74/99, 92/06 in 10/11);
- Pravilnik o strokovnem nadzoru izvajanja programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (Uradni list RS, št. 10/11);
- Pravilnik o prevozu in pokopu posmrtnih ostankov (Uradni list RS, št. 53/17 in 56/17 – popr.);
- SKLEP št. 1082/2013/EU EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES;
- Mednarodni zdravstveni pravilnik - International health regulations (IHR; 2005), World Health Organization;
- Ocena ogroženosti Republike Slovenije ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh;
- Ocena tveganja za nevarnosti biološkega, kemičnega, okoljskega in neznanega izvora na zdravje ljudi (pojav pandemije gripe v Republiki Sloveniji);
- Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za epidemijo oziroma pandemijo nalezljive bolezni pri ljudeh (pojav pandemije gripe v Republiki Sloveniji);
- Državni načrt zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh in
- Načrt dejavnosti MZ ob pojavu epidemije oziroma pandemije NB pri ljudeh.

PRILOGA 2: NALOGE IN PRISTOJNOSTI DELEŽNIKOV

➤ MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Naloge Ministrstva za zdravje:

- Odobritev/posodabljanja načrta pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva;
- določanje, aktiviranje in usmerjanje izvajanja ukrepov na področju zdravstva v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- koordinacija načrtovalnih aktivnosti z drugimi ministrstvi/institucijami/zavodi in štabom CZ RS: MZ/NIJZ/MRGT/MDDSZ/MO, druga ministrstva, ZIRS in drugi pristojni inšpekcijski organi;
- priprava strateškega sporočila za javnost v skladu s planom komunikacije;
- priprava predloga sklepa Vlade RS za uvrstitev nove nalezljive bolezni na seznam obvezno prijavljenih bolezni;

- razglasitev epidemije, minister MZ za okuženo ali ogroženo območje na podlagi predloga, Vlada RS kadar je okuženo ali ogroženo celotno območje RS;
- predlog za aktivacijo DN zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh;
- imenovanje in vodenje operativne koordinacijske skupine ministrstva (sklep, naloge,);
- imenovanje in vodenje strokovne svetovalne skupine ministra za zdravje (sklep) ter drugih koordinacijskih skupin za pediatrijo, ginekologijo in porodništvo, psihiatrijo, zobozdravstvo;
- zagotavljanje zaščitne opreme za IZD;
- spremlja stanje pri preskrbi z zdravili, opremo in medicinskimi pripomočki ter predlaga uporabo blagovnih rezerv;
- predlaga uporabo sredstev iz rezerv URSZR;
- predlaga poveljniku CZ RS ali Vladi RS, da zaprosi za mednarodno pomoč v silah in sredstvih (reševalne ekipe, vozila, oprema ipd.);
- izdelava načrt notranjega in zunanjega komuniciranja ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh;
- izdaja odločb o karanteni na predlog NIJZ;
- odreditev drugih posebnih ukrepov za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni;
- koordinacija načrtovalnih aktivnosti z deležniki/kabinetom/ ministrstvi/institucijami/zavodi in štabom CZ RS (MRGT, MDDSZ, MO,...), ZIRS in drugi pristojni inšpekcijski organi (skladno s 46/a členom ZNB);
- mednarodno sodelovanje v okviru Evropske unije (v nadaljevanju: EU) in SZO pri načrtovanju ukrepov omejevanja in preprečevanja posledic nalezljivih bolezni;
- redno revidiranje načrta pripravljenosti na nalezljive bolezni področju zdravstva;
- sistemsko urejanje proizvodnje in prometa/dostopnosti s sredstvi za dezinfekcijo;
- mednarodno sodeluje v okviru sistema RAS BICHAT Rapid Alert System for Biological and Chemical Attacks and Threats (v nadaljevanju: RAS BICHAT);
- mednarodno sodeluje v okviru Evropske komisije v Odboru za zdravstveno varnost (HSC Health Security Committee);
- strokovno-tehnična vprašanja v zvezi z uporabo, učinkovitostjo in varnostjo dezinfekcijskih sredstev;
- nadzor dezinfekcijskih sredstev na trgu;
- inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov, sprejetih na podlagi Zakona o nalezljivih boleznih in drugih predpisov z namenom zaježitve in obvladovanja epidemije: ZIRS, drugi pristojni organi (skladno s 46.a členom ZNB: IRSD, TIRS, UVHVVR ...) in policija;
- pomembni organi MZ:
 - Zdravstveni svet, obravnava načrt zdravstvenega varstva v izrednih razmerah, obravnava priporočila, smernice in obvezna navodila razširjenih strokovnih kolegijev;
 - Razširjeni strokovni kolegiji (v nadaljevanju: RSK) podajajo strokovna mnenja iz svojega področja.
 - o RSK internističnih strok;
 - o RSK za infektologijo;
 - o RSK za intenzivno medicino;
 - o RSK za javno zdravje;

- RSK za laboratorijsko medicino;
 - RSK za lekarniško farmacijo, za mikrobiologijo in imunologijo;
 - RSK za splošno/družinsko medicino, za urgentno medicino;
 - RSK za zdravstveno nego;
 - RSK za medicino dela, prometa in športa;
 - RSK za zobozdravstvo.
- predlog za preklic DN zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh poda minister za zdravje,
 - s poveljnikom CZ RS sodeluje pri pripravi končnega poročila o pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh in ga predlaga v sprejem Vladi RS.

➤ **STROKOVNA SVETOVALNA SKUPINA MINISTRA:**

(vzorec)

Številka:

Datum:

Na podlagi 16. člena Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14 in 51/16), 4. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19), minister za zdravje izdaja

S K L E P

o imenovanju Strokovne svetovalne skupine za zajezitev in obvladovanje epidemije

1. V Strokovno svetovalno za zajezitev in obvladovanje epidemije (v nadaljnjem besedilu: strokovna skupina) se imenujejo:

- infektolog, vodja,
- predstavnik MZ, namestnik vodje,
- predstavnik sekundarne ravni, član
- predstavnik primarne ravni, član
- predstavnik, koncesionar, član,
- predstavnik NZLOH, član,
- predstavnik NIJZ, epidemiolog, član,
- predstavnik UKCL, infektolog, član,
- predstavnik UKCL, intenzivist, član,
- predstavnik, Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik, član,
- predstavnik, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, član,
- predstavnik, zaposlen v UKCL, član,
- predstavnik, zaposlena v UKCM, član in
- po potrebi še drugi.

2. Strokovna skupina kot posvetovalna skupina ministra za zdravje pripravlja strokovne podlage, mnenja in predloge za ukrepe na področju obvladovanja epidemije za potrebe Ministrstva za zdravje in Vlade Republike Slovenije.

Naloge Strokovna svetovalna skupina ministra:

- Spremlja razvoj situacije in svetuje ministru glede aktiviranja in izvajanja ukrepov iz Načrta pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstvenega in socialnovarstvenega.

- Svetuje ministru glede koordinacije operativnih aktivnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter drugih ministrstev in štaba CZ RS v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni.
- Svetovanje ministru glede vseh strateških sporočil za javnost povezanih s epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni,
- Preverjanje strokovne utemeljenosti ukrepov iz odlokov Vlade Republike Slovenije oziroma odredb ministra za zdravje ob upoštevanju strokovnih razlogov, pri čemer predlaga, da se ti ukrepi še naprej uporabljajo, se jih spremeni oziroma odpravi
- Vodja skupine komunicira s splošno in strokovno javnostjo (komunicira s UKOM, NIJZ).

Strokovna svetovalna skupina ministra lahko v primeru potrebe vključi v svoje delo tudi druge strokovnjake (npr. s področja zobozdravstva, ginekologije, pediatrije, psihiatrije ipd...).

3. Naloge iz prejšnje točke opravlja strokovna skupina za čas trajanja epidemije/pandemije oz. do preklica.

4. S posameznim članom strokovne skupine se lahko sklene podjemna pogodba.

5. Strokovna skupina se sestaja dnevno oz. po potrebi, udeležba na sejah je za vodjo in člane obvezna. Vodja strokovne skupine lahko na sejo povabi tudi druge strokovnjake. Sestanki lahko potekajo tudi z uporabo IKT tehnologije. O sejah se vodi zapisnik. Ministrstvo za zdravje zagotavlja administrativno podporo skupini.

6. Vodja strokovne skupine redno poroča ministru.

7. Vodja in član strokovne skupine o vsakem stiku z lobistom⁶, ki ima namen lobirati, v skladu z 68. členom Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo) sestavi zapis in ga posreduje v roku treh dni v vednost ministru in Komisiji za preprečevanje korupcije. Obveznost izdelave zapisa velja tudi, če gre pri stiku z lobistom za nasprotje interesov med vodjo oziroma članom strokovne skupine in lobistom.

8. Vodja in zunanji člani strokovne skupine podpišejo izjavo o neobstoju nasprotja interesov najkasneje na ustanovni seji strokovne skupine (priloga tega sklepa).

9. Skrbnica⁷ tega sklepa je _____, zaposlena v Ministrstvu za zdravje.

Ime in priimek
MINISTER

Priloga:

– izjava o neobstoju nasprotja interesov

Vročiti:

– imenovanim – po e-pošti s povratnico

⁶ Lobist je oseba, ki opravlja dejanja lobiranja in je vpisana v register lobistov ali oseba, ki opravlja dejanja lobiranja in je zaposlena v interesni organizaciji, za katero lobira oziroma je zakoniti zastopnik ali izvoljeni predstavnik te interesne organizacije.

⁷ Skrbnik sklepa je pristojen, da opredeli zakonito podlago za delo delovne skupine, okvirne cilje in čas delovanja delovne skupine, člane delovne skupine in kalkulacijo financiranja. Nadzoruje izvajanje nalog, realizacijo planirane dinamike financiranja in skrbi za ažurnost podatkov v tem sklepu. Zagotavlja vsebinsko in časovno kontrolo opravljenega dela, potrjuje račune in naloge za izplačilo ter o prenehanju veljavnosti sklepa obvesti Finančno službo.

➤ **OPERATIVNA KOORDINACIJSKA SKUPINA MINISTRSTVA:**

(vzorec)

Številka:

Datum:

Na podlagi 16. člena Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14 in 51/16), 4. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19), drugega odstavka 2. člena Sklepa Vlade Republike Slovenije o prenehanju delovanja Kriznega štaba Republike Slovenije za zajezitev in obvladovanje epidemije COVID-19, št. 18100-18/2020/3 z dne 25. 3. 2020, minister za zdravje izdaja

S K L E P

o imenovanju Operativno koordinacijsko skupino za zajezitev in obvladovanje epidemije

1. V Operativno koordinacijsko skupino za zajezitev in obvladovanje epidemije (v nadaljnjem besedilu: operativna skupina- OKS) se imenujejo:

- vodja Službe za kakovost in upravljanje s tveganji- SKUT, vodja OKS;
- JU zadolžen za načrtovanje obrambnih priprav- SKUT, namestnik vodje OKS;
- generalni direktorji, GS;
- vodja Službe za stike z javnostjo MZ;
- vodja SEZM;
- vodja PS;
- direktor ZIRS;
- direktor URSK;
- in po potrebi še drugi (URSZR,...).

2. Naloga OKS je svetovanje ministru glede aktivnosti ministrstva, ukrepov in nalog v okviru zdravstvene dejavnosti ter skrb za ustrezno in učinkovito izvajanje nalog iz pristojnosti ministrstva. Za realizacijo naloge OKS izvaja naslednje aktivnosti:

- skrbi za ustrezno in učinkovito izvajanje nalog in organizacije ministrstva,
- svetuje ministru glede aktivnosti in ukrepov ministrstva in izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- svetuje ministru glede komuniciranja z javnostjo in pripravlja ustrezne dokumente v ta namen,

- spremlja razmere pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- usklajuje delovanje zmogljivosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti pri obvladovanju posledic nesreče,
- usklajuje naloge in delovanje s štabom Civilne zaščite Republike Slovenije in regijskimi štabi Civilne zaščite ter pristojnimi ministrstvi, zavodi in drugimi,
- usklajuje zahteve za pomoč pri zagotavljanju zadostnih in ustreznih kadrovskih, materialnih in drugih zmogljivosti,
- izvaja druge aktivnosti, ki pripomorejo k učinkovitejšemu delovanju zdravstvene dejavnosti in ministrstva.

3. OKS se sestaja po potrebi praviloma na Ministrstvu za zdravje, glede na sklic vodje ali njegovega namestnika. Udeležba na sestankih je za člane OKS obvezna. V primeru odsotnosti člana je le-ta dolžan čim prej o tem obvestiti vodjo OKS. MZ zagotavlja administrativno pomoč OKS in poskrbi za pripravo zapisnika.

4. Naloge iz prejšnje točke OKS opravlja do preklica.

Po zaključku dela mora OKS najkasneje v ____ dneh izdelati poročilo in ga posredovati ministru, pristojnemu za zdravje. Na njegovo zahtevo ali glede na vsebino problematike se lahko izdelujejo tudi vmesna poročila.

5. Ta sklep začne veljati z dnem izdaje.

Ime in priimek
MINISTER

Priloga:

- izjava o neobstoju nasprotja interesov

Vročiti:

- imenovanim – po e-pošti s povratnico

➤ NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE (NIJZ)

Naloge inštituta lahko glede na organiziranost razdelimo v tri sklope:

NIJZ kot inštitucija

- priprava ocene tveganja glede na nalezljivo bolezen (odvisno od epidemiološke slike v roku od 24 do 48 ur);
- priprava načrta NIJZ
- za delo v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- zbiranje in posredovanje podatkov na MZ za odločanje in ukrepanje;
- priprava smernic, priporočil in navodil;
- predlaga in izvaja ukrepe za zagotavljanje izolacije in karantene;
- opredeljuje potrebe po laboratorijski diagnostiki mikroorganizmov;
- vzpostavitev odprtega stalnega telefona za prebivalstvo in strokovno javnost za informacije o preprečevanju širjenja okužbe;
- obveščanje javnosti v skladu s komunikacijskim načrtom;
- sodeluje in komunicira z mednarodnimi organizacijami (SZO-IHR, EU-EWRS);
- predlaga strategijo in operativni načrt zaščite s cepljenjem in z zdravili, ter ga po potrebi izvaja;
- opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti in naloge po naročilu ministra za zdravje.

Center za nalezljive bolezni (CNB NIJZ)

- Mednarodno sodelovanje in komuniciranje s SZO in EU prek sistema *Early Warning and Response System* (EWRS) ter IHR sistema;
- Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni na državnem in regionalnem nivoju;
- Koordinacija priprave predlogov ukrepov za omejevanje in obvladovanje epidemije/pandemije in njenih posledic;
- Priprava strategije in operativnega načrta cepljenja;
- Priprava navodil glede cepljenja in navodil glede zdravljenja;
- Priprava gradiv za strokovno javnost v sodelovanju s specialisti infektologi in NAKOBO;
- Priprava gradiv za splošno javnost v sodelovanju s strokovnjaki za komuniciranje;
- Komunikacija in posredovanje informacij znotraj zdravstvene in veterinarske stroke;
- Sodelovanje pri pripravi programov usposabljanja zdravstvenih delavcev za delo v primeru pandemije nalezljive bolezni.

Območne enote Nacionalnega inštituta za javno zdravje

- Vzpostavijo komunikacijsko mrežo z lokalnimi mediji, izobraževalnimi ustanovami nevladnimi organizacijami, lokalno skupnostjo, župani, politiki, mnenjskimi voditelji in jo uporabljajo v skladu s komunikacijskim načrtom;
- Koordinirajo izvajanje cepljenja v regijah v sodelovanju z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti;
- Območne enote izvajajo svetovalno funkcijo in predlagajo aktiviranje načrtovanih javnozdravstvenih ukrepov za preprečevanje in omejevanje širjenja nalezljive bolezni zdravstvenim ustanovam vseh nivojev v regiji.

➤ **NACIONALNI LABORATORIJ ZA ZDRAVJE OKOLJE IN HRANO (NLZOH)**

- priprava načrta Laboratorija za delo v primeru nalezljive bolezni (epidemije/pandemije);
- laboratorijska diagnostika povzročiteljev nalezljivih bolezni v medicinskih mikrobioloških laboratorijih z dovoljenjem za delo in prijava povzročiteljev epidemiološki službi);
- izvajanje nalog nacionalnih referenčnih laboratorijev in javno zdravstvenih mikrobioloških laboratorijev vključno z validacijo in uvajanjem novih metod in vzdrževanjem zbirke izolatov za namene epidemioloških raziskav);
- zagotavljanje strokovne podpore in laboratorijskih analiz pri skrbi za zdravstveno ustrezno pitno vodo, varno hrano, varno in čisto okolje in ravnanje z odpadki vključno z delovanjem nacionalnih referenčnih laboratorijev na teh področjih;
- izvajanje aktivnosti Uradnega kontrolnega laboratorija za zdravila;
- Izvajanje dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije;
- Sodelovanje v delovnih telesih uradnih inštitucij na nacionalni ravni, na ravni EU in širše: odgovorni NLZOH-Imenovani posamezniki;

Zagotavljanje strokovne podpore pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.

➤ **INŠTITUT ZA MIKROBIOLOGIJO IN IMUNOLOGIJO MEDICINSKE FAKULTETE UNIVERZE V LJUBLJANI – IMI MF UL**

Strokovno zdravstveno dejavnost IMI MF UL predstavlja izvajanje več kot 500 različnih najnaprednejših laboratorijskih diagnostičnih preiskav za dokaz mikrobnih povzročiteljev nalezljivih bolezni in njihove občutljivosti oz. odpornosti na protimikrobna zdravila ter za ugotavljanje prirojenega in pridobljenega protimikrobnega imunskega odziva.

➤ **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

Naloge izvajalcev zdravstvene dejavnosti so zagotavljanje čim bolj nemotenega opravljanja zdravstvene dejavnosti:

- Priprava načrta in zagotavljanje izvajanja načrta zdravstvenih zavodov in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti za delo v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- Usposabljanje zdravstvenih delavcev za delo v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni ;
- Zagotovitev ustrezne in količinsko zadostne zaščitne opreme;
- Izvajanje ukrepov predvidenih glede na fazo epidemije/pandemije;
- Vzpostavitev komunikacije s bolniki, svojci, prebivalstvom v skladu s komunikacijskim načrtom.

➤ **JAVNA AGENCIJA ZA ZDRAVILA IN MEDICINSKE PRIPOMOČKE – JAZMP**

JAZMP je pristojen organ na področju zdravil, medicinskih pripomočkov, preskrbe s krvjo ter človeških tkiv in celic, namenjenimi za zdravljenje. Agencija izdaja dovoljenja in priglasitve na področjih izdelave, prometa z zdravili in medicinskimi pripomočki ter dovoljenja za opravljanje dejavnosti preskrbe s krvjo, človeškimi tkivi in celicami. JAZMP skrbi tudi za spremljanje neželenih učinkov zdravil vključno s cepivi. V času pandemije bo JAZMP preučila in na podlagi strokovne utemeljitve izdala dovoljenje za uvoz novih zdravil oziroma cepiv v skladu z veljavno zakonodajo in priporočili ustreznih institucij (WHO, DG SANCO). Od februarja 2015 so naloge uradnega kontrolnega laboratorija za zdravila prenesene pod okrilje Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH).

➤ **NACIONALNA KOMISIJA ZA PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE BOLNIŠNIČNIH OKUŽB – NAKOBO**

Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (NAKOBO) je bila imenovana z namenom določanja politike preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb (okužb, povezanih z zdravstvom), načrtovanja ukrepov in merjenja učinkovitosti na tem področju ter mednarodnih povezav. NAKOBO svetuje ministru za zdravje, pripravlja strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb in druga navodila za strokovnjake ter informacije za bolnike in svojce.

➤ **KOMISIJA ZA MEDICINSKO ETIKO – KME**

Naloga komisije za medicinsko etiko je proučevanje in obravnava vprašanj s področja medicinske etike in deontologije ter dajanje mnenj in pojasnil o posamičnih vprašanjih s tega področja. Komisija daje mnenja o etičnih in deontoloških vprašanjih izvajanja zdravstvene dejavnosti, zlasti v zvezi s pravicami posameznika in njegovo varnostjo med zdravljenjem, varovanjem poklicne skrivnosti in osebnih podatkov bolnikov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Zaradi omejenosti virov in kapacitet in nezadostnosti za zadovoljevanje potreb bo družba postavljena pred zahtevna etična vprašanja.

➤ **LEKARNIŠKA ZBORNICA**

Lekarniška zbornica opravlja naloge določene z zakonom in drugimi notranjimi akti. Pomembne naloge lekarniške zbornice, ki so pomembne v času pandemije so:

- daje pristojnim organom in zavodom poročila, mnenja in predloge glede preskrbe z zdravili, izdaje zdravil, ureditve lekarn, vzgoje in usposabljanja farmacevtskih delavcev in glede drugih problemov, ki se nanašajo na lekarniško dejavnost;
- vodi register farmacevtskih strokovnih delavcev v lekarnah in evidence o rednem strokovnem izpopolnjevanju;
- sodeluje s farmacevtsko industrijo in veletrgovinami za zagotavljanje kakovostne oskrbe z zdravili;
- sodeluje pri pripravi pandemskih načrtov dela.

➤ **ZDRAVNIŠKA ZBORNICA – ZZS**

ZZS izvaja naloge v skladu z zakonom in akti zbornice. Dejavnosti zbornice pomembne v času pandemije so:

- vodenje registra zdravnikov z evidencami podatkov, skladno z zakonom in drugimi akti, analiziranje podatkov in upravljanje z zbirkami podatkov;
- vodenje evidenc o podjetjih in drugih pravnih osebah zasebnega prava, v katerih se opravlja zdravniška služba;
- ključna vloga je podpora pri obveščanju članov ZZS – izvajalcev zdravstvenih storitev preko zborničnih sredstev obveščanja.

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

ZZS sodeluje v dogovorih in na podlagi veljavnih predpisov in doseženih dogovorov zagotavlja sredstva za izvajanje zdravstvene dejavnosti v epidemskih/pandemskih razmerah. Poleg omenjene finančne vloge pa ima ZZS tudi nadzorstveno funkcijo nad izvajanjem doseženih dogovorov.

➤ **VETERINARSKA FAKULTETA UL – VF UL**

V sklopu VF UL deluje tudi Inštitut za zdravstveno varstvo perutnine. Reja perutnine predstavlja v Sloveniji pomembno živinorejsko panogo. Na inštitutu se ukvarjajo z diagnostiko bolezni in reševanjem zdravstvene problematike v intenzivnih rejah perutnine in pri pticah, ki predstavljajo možne prenašalce zelo kužnih bolezni. VF s svojimi institucijami skrbi za medsebojno izmenjavo informacij in obveščanje .

➤ **UPRAVA ZA VARNO HRANO, VETERINO IN VARSTVO RASTLIN –UVHVVR**

UVHVVR opravlja različne naloge s področja zagotavljanja zdravja in varnosti živali, rastlin, varnosti hrane, mednarodno sodelovanje na omenjenih področjih ter opravlja naloge nadzora.

V skladu s pravilnikom, ki ureja kužne bolezni živali in pravilniki, ki urejajo ukrepe za ugotavljanje, preprečevanje in zatiranje določenih posebno nevarnih bolezni živali in v skladu z zakonodajo Evropske Unije (EU), UVHVVR pripravi načrte ukrepov ob pojavu določenih posebno nevarnih bolezni živali, v katerih so podrobno opredeljeni nacionalni ukrepi, ki so nujno potrebni za ohranjanje visoke ravni osveščenosti in pripravljenosti ter ukrepi za varovanje okolja, ki jih je potrebno izvesti v primeru pojava določene posebno nevarne bolezni živali.

➤ **ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO – ZTM**

ZTM je javni zdravstveni zavod, ki v okviru javne zdravstvene službe zagotavlja preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, diagnostične in terapevtske storitve, vodenje registra darovalcev kostnega mozga ter preskrbo z zdravili iz krvi. Njihovo sodelovanje med morebitno pandemijo je ključno za doseganje ravnovesja med ukrepi za obvladovanje/zajezitev bolezni in zagotavljanjem zadostnih/ustreznih zalog krvi in krvnih pripravkov.

➤ **UPRAVA RS ZA ZAŠČITO IN REŠEVANJE**

- opravlja upravne in strokovne naloge ZRP iz svoje pristojnosti,
- zagotavlja delovanje komunikacijskega sistema za delovanje državnih sil za ZRP,
- zagotavlja informacijsko podporo organom vodenja na državni ravni,
- obvešča pristojne organe in ministrstva o aktiviranju državnega načrta,
- zagotavlja prostorske, telekomunikacijske in druge pogoje za delo poveljnika CZ RS in Štaba CZ RS,
- zagotavlja službo za podporo poveljniku CZ RS,
- zagotavlja logistično podporo pri delovanju sil ZRP,
- obvešča druge države in mednarodne organizacije ter z njimi ureja operativno pomoč v silah in sredstvih za ZRP,
- opravlja druge naloge iz svoje pristojnosti.

PRILOGA 3: OBVEŠČANJE

P – 15 PODATKI O DEŽURNI ŠTEVILKI MZ, NA KATERO CORS SPOROČI OBVESTILO

Država/Organ Funkcija	Ime /Priimek/ Služba	Telefon		Elektronski naslov
		mobilni	Služba/doma	
Ministrstvo za zdravje	Služba za KUT	030 452 733		Katastrofna.mz@gov.si

PRILOGA 4: PODROBNEJŠE SMERNICE IN IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO NAČRTA

OSNOVNA IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO NAČRTA ZA KONTINUIRAN POTEK DELA	OPIS	KDO	KDAJ
SPLOŠNI DEL – PRIPRAVA IN IZVAJANJE NAČRTA			
DOLOČITEV ODGOVORNE EKIPE IN KOORDINATORJA POSTOPKOV			
VODENJE PROCESA IN ODLOČEVALCI			
KONTAKTNE OSEBE			
POVEZAVE Z DRUGIMI INŠTITUCIJAM			
DELOVNI PROCES			
KAJ SO PRIORITETE			
KATERE AKTIVNOSTI LAHKO PRELOŽIMO			
DELO NA DOMU - DA/NE, KDAJ IN KDO/KAKO			
STROKOVNI PODATKI - KJE SO DOSEGLJIVI, KDO JE SKRBNIK			
PODPORNE DEJAVNOSTI, LOGISTIKA			
ČLOVEŠKI VIRI			
SEZNAM TRENUTNO ZAPOSLENIH			
KDO JE "NEPOGREŠLJIV" - STROKOVNO IN ORGANIZACIJSKO			

MOŽNE ZAMENJAVE (ZNOTRAJ IN OD ZUNAJ) - TOČEN SEZNAM KDO-POIMENSKO			
IZOBRAŽEVANJA DODATNEGA ALI NADOMESTNEGA KADRAČE POTREBNO?			
PREVENTIVNI UKREPI ZA ZAŠČITO ZAPOSLENIH			
KOMUNIKACIJA			
INTERNA KOMUNIKACIJA			
KOMUNIKACIJA Z JAVNOSTMI – ZUNANJA KOMUNIKACIJA			
FINANCE			
DODATNE MOŽNE FINANČNE OBREMENITVE			

VODNIK

Obvladovanje vplivov na delovne procese

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
Identifikacija koordinatorja in skupine za pripravo in vodenje izvajanja načrta za zagotavljanje kontinuiranega poteka dela v času pandemije			
Identifikacija ključnih delovnih postopkov, zaposlenih in sredstev, potrebnih za vzdrževanje delovnih procesov v času pandemije.			
Rekrutiranje in izobraževanje pomožnih/nadomestnih kadrov.			
Zagotovitev delovanja podpornih služb (voda, električna, higienski pripomočki....).			
Določitev finančnega učinka pandemije in vpliv na delovne procese.			
Predvidevanje vpliva pandemije na politiko potovanja znotraj države in v tujino.			
Identifikacija glavnih kontaktov, poti komuniciranja in vzpostavitve sistema sledenja internih komunikacijskih postopkov ter zdravstvenega stanja zaposlenih.			
Zagotovitev preverjanja načrta in periodičnega dopolnjevanja.			

Obvladovanje vplivov epidemije/pandemije nalezljive bolezni na zaposlene

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
Načrtovanje odsotnosti zaradi zbolelih zaposlenih, odsotnosti za nego domačih, odsotnosti zaradi zaprtih šol, ukinitve javnega transporta...			
Implementacija preventivnih ukrepov za zmanjšanje širjenja nalezljive bolezni, predvsem omejevanje kontaktov med zaposlenimi (sestanki, jedilnice...).			
Vzpodbujanje cepljenja za nalezljivo bolezen (npr. gripo) za zaposlene.			
Ocena dostopnosti do zdravstvene oskrbe za zaposlene v času pandemije.			
Ocena dostopnosti do socialnih služb za zaposlene v času pandemije.			
Identifikacija zaposlenih s posebnimi potrebami in njihova vključitev v načrt pripravljenosti.			

Uvedba in implementacija pravilnikov za čas epidemije/pandemije nalezljive bolezni

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
Priprava in izvedba postopka za imenovanje skupine oz. odgovornih oseb s pristojnostmi aktivacije in zaključka načrta pripravljenosti za ustanovo in sprejemanja odločitev o možnih prekinitvah dela posameznih oddelkov in procesov.			
Priprava in izvedba postopka za nadomestila zaposlenim v času bolniške odsotnosti zaradi pandemije vključno s pravilnikom, kdaj se zaposleni, ki je prebolel nalezljivo bolezen, lahko vrne na delovno mesto brez nevarnosti okužbe za ostale zaposlene.			
Priprava in izvedba postopka za uvedbo fleksibilnosti dela na različnih lokacijah in fleksibilnega delovnega časa.			

• Priprava in izvedba postopka za preprečevanje širjenja nalezljive bolezni na delovnem mestu (promocija splošnih zaščitnih ukrepov za zaposlene, higiena in čiščenje prostorov).			
• Priprava in izvedba postopka za omejitve potovanj znotraj države in v tujino.			
• Priprava in izvedba postopka za imenovanje skupine oz. odgovornih oseb s pristojnostmi aktivacije in zaključka načrta pripravljenosti za ustanovo in sprejemanja odločitev o možnih prekinitvah dela posameznih oddelkov in procesov.			

Dodelitev virov in sredstev za zaščito zaposlenih ob epidemiji/pandemiji

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
• Zagotovitev zadostne količine zaščitnih sredstev na vseh delovnih lokacijah.			
• Okrepitev interne komunikacije in informacijske infrastrukture za zagotovitev zaposlenim dostop z oddaljenih lokacij			
• Zagotovitev medicinskega svetovanja in posredovanje napotkov za ukrepanje v nujnih primerih.			

Komunikacija in izobraževanje zaposlenih

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
• Sporočila zaposlenim o temeljnih značilnostih pandemije (o povzročitelju, bolezenskih znakih, načinu prenosa, zaščitnih ukrepih).			
• Zaposlenim posredovati navodila za nego bolnikov v domačem okolju.			
• Priprava načrta komuniciranja za primere pojava strahu, govoric, nerazumevanja in panike med zaposlenimi.			

• Zagotoviti komunikacijo, ki je primerna kulturnim in jezikovnim značilnostim okolja.			
• Zagotoviti sprotno obveščanje zaposlenih o aktivnostih v organizaciji.			

Koordinacija z zunanjimi organizacijami in sodelovanje v nacionalnem kriznem načrtu

Naloge	Ni začeto	Poteka	Izpolnjeno
• Zagotoviti sodelovanje z ustreznimi državnimi inštitucijami in zdravstvenimi ustanovami pri procesu načrtovanja.			
• Opredeliti možen prispevek in pomoč organizacije v sistemu nacionalnega ukrepanja.			
• Povezovanje in izmenjava izkušenj z drugimi podobnimi organizacijami oz. ustanovami.			
• Zagotoviti sodelovanje z ustreznimi državnimi inštitucijami in zdravstvenimi ustanovami pri procesu načrtovanja.			
• Opredeliti možen prispevek in pomoč organizacije v sistemu nacionalnega ukrepanja.			

PRILOGA 5: EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE IN EPIDEMIOLOŠKA PREISKAVA

(SURVEILLANCE, EPI PREISKAVA, CONTACT TRACING – v izdelavi)

PRILOGA 6: PROTOKOL OPRAVLJANJA POSAMEZNIH NALOG NLZOH, IMI

Protokol opravljanja posameznih nalog, ki jih ob epidemiji/pandemiji opravlja:

- Ob kriznem dogodku se aktivira skupina za krizno komuniciranje v NLZOH, ki jo sestavljajo direktorica, predstojniki šestih centov, pravnica, pooblaščen oseb za varnost in zdravje pri delu, predstavnica vodstva za kakovost in predstavnica za stike z javnostmi;
- vstopna točka v NLZOH je direktorica preko mobilnega telefona in elektronske pošte;
- direktorica aktivira predstojnike NLZOH glede na potrebo, ti pa nadalje aktivirajo svoje oddelke in zaposlene;
- skupaj z NIJZ se pripravi načrt Laboratorija za delo v primeru nalezljive bolezni (epidemije/pandemije);

- Center za medicinsko mikrobiologijo v NLZOH vzpostavi (uvede nove ali okrepi izvajanje obstoječih metod) laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev nalezljivih bolezni v medicinskih mikrobioloških laboratorijih z dovoljenjem za delo in prijavi povzročitelje epidemiološki službi. Laboratorijska diagnostika vključuje naslednje korake:
 - vzorec odvzame zdravnik oziroma zdravstveno osebje v zdravstvenem zavodu, ki obravnava bolnika;
 - ko je vzorec vzet, ga v laboratorij NLZOH dostavijo reševalci oziroma kurirji med ustanovami;
 - v laboratorij skupaj z vzorcem, ki je ob sprejemu zaprt in ustrezno zapakiran, kot je ustaljena praksa za transport potencialno infektivnih vzorcev, prejmemo tudi spremno dokumentacijo;
 - vzorce in dokumentacijo se ob prejemu ustrezno označi (oštevilči) in vnese v laboratorijski informacijski sistem;
 - z vzorci se v laboratoriju ravna po načelih nivoja varnosti, ki se zahteva za delo z določenim povzročiteljem – pri tem laboratorijsko osebje uporablja vso potrebno zaščitno opremo;
 - z analizo vzorca pridobljene rezultate prenesemo v laboratorijski informacijski sistem in jih poročamo v obliki izvida;
 - ta se sporoči zdravniku, ki je osebo obravnaval in koordinacijski laboratorijski skupini; vse rezultate za tisti dan se po navodilu pristojnega ministrstva sporoča temu ministrstvu oziroma osebi/skupini, kakor je ob epidemiji dogovorjeno;
- Center za medicinsko mikrobiologijo v NLZOH začne z izvajanjem dodatnih nalog nacionalnih referenčnih laboratorijev in javno zdravstvenih mikrobioloških laboratorijev vključno z validacijo in uvajanjem novih metod in vzdrževanjem zbirke izolatov za namene epidemioloških raziskav, ki so posledica dodatnih potreb zaradi epidemije;
- Center za okolje in zdravje, Center za kemijske analize živil, vod in drugih vzorcev okolja in Center za mikrobiološke analize živil, vod in drugih vzorcev okolja v NLZOH ter Mobilna enota ekološkega laboratorija (MEEL) v NLZOH se vključijo z zagotavljanjem strokovne podpore in laboratorijskih analiz za namen neprekinjene preskrbe z zdravstveno ustrezno pitno vodo, varno hrano, zagotavljanja varnega in čistega okolja in ustreznega ravnanja z odpadki;
- Center za okolje in zdravje, Center za kemijske analize živil, vod in drugih vzorcev okolja in Center za mikrobiološke analize živil, vod in drugih vzorcev okolja v NLZOH začnejo z izvajanjem dodatnih nalog nacionalnih referenčnih laboratorijev za namen neprekinjene preskrbe z zdravstveno ustrezno pitno vodo, varno hrano, zagotavljanja varnega in čistega okolja in ustreznega ravnanja z odpadki, ki so posledica dodatnih potreb zaradi epidemije;
- Uradni kontrolni laboratorij za zdravila v NLZOH se vključi v izvajanje dodatnih aktivnosti, ki so posledica epidemije;
- Center za okolje in zdravje v NLZOH vzporedno začne tudi z izvajanjem dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije, ki jo odredi bodisi ZIRS, bodisi jih potrebujejo fizične in pravne osebe zaradi navodil pristojnih organov za namen obvladovanja epidemije;
- Imenovani zaposleni, ki jih imenuje posamezni predstojnik v NLZOH po navodilu direktorja, začnejo s sodelovanjem v delovnih telesih uradnih inštitucij na nacionalni ravni, na ravni EU in širše;
- Imenovani zaposleni, ki jih imenuje posamezni predstojnik v NLZOH po navodilu direktorja, začnejo z zagotavljanjem strokovne podpore pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.

Splošna navodila za odvzem in transport vzorcev za mikrobiološke preiskave je IMI objavil na povezavi http://www.imi.si/dokumenti/N_BMK3_ODVZEM_TRANSPORT_Zunanji.pdf.

PRILOGA 7: PODROBEN NAČRT DELITVE DELA MED BOLNIŠNICAMI

Delitev dela bolnišnic v času epidemije Covid-19 (Izhodišče)

V Sloveniji smo v času od marca do maja 2020 uspešno obvladali prvi val epidemije covid-19. Po prehodnem obdobju s posameznimi primeri se je sredi junija 2020 pričelo število bolnikov s covid-19 spet povečevati deloma zaradi vnosov iz tujine, predvsem iz držav z intenzivnim povečanjem števila okuženih v tem času, kasneje pa zaradi ponovno ugodnejših razmer za prenos okužbe znotraj države, povezanih s sproščanjem ukrepov v državi, zaradi katerih so začele vse delovne aktivnosti in zasebna družjenja. Dodatno je k ponovnem naraščanju števila primerov prispeval tudi čas dopustov z bolj pogostimi migracijami prebivalstva. To se odraža tudi v starostni strukturi, saj je sedaj večina okuženih oseb v starosti med 25 in 64 let.

Zaradi ponovnega povečevanja števila obolelih za covid-19 je bilo uvedenih več ukrepov. Države, iz katerih je prihajalo največ uvoženih primerov (Srbija, BiH, Kosovo), so bile uvrščene na seznam tako imenovanih rdečih držav, za katere je ob vstopu v Slovenijo obvezna karantena. Vzpostavljeno je bilo izdajanje karantenskih odločb na meji, kar je omogočilo bolj intenziven inšpekcijski nadzor izvajanja karanten, ki se je še posebej okrepil. Na slovenski južni meji je treba dokazati bivanje na Hrvaškem s potrdilom o plačilu ali lastnini namestitve, s tem preprečujemo neposreden prihod brez karantene v Slovenijo osebam, ki preko Hrvaške prihajajo v bistvu iz tako imenovanih rdečih držav. Ponovno je obvezno nošenje obraznih mask v zaprtih javnih prostorih in javnem prometu. Zasebna družjenja so omejena na 10 oseb, druženje do 50 je možno s seznamom kontaktnih podatkov udeleženih, javne prireditve so ob zagotavljanju varnostnih ukrepov in s soglasjem NIJZ možne do 500 oseb. Epidemiološka služba ves čas izvaja intenzivno ugotavljanje visoko tveganih kontaktov okuženih oseb in odrejanje karanten. Zelo dejavna je tudi primarna zdravstvena dejavnost z izvajanjem mikrobiološke diagnostike in mikrobiološka laboratorijska diagnostika, število izvedenih testov dnevno je vsaj na ravni prvega vala epidemije. Ker se je medtem spremenil način testiranja, v prvem valu je bilo zaradi omejenih kapacitet testiranje indicirano predvsem pri tistih, ki so potrebovali bolnišnično oskrbo ali so bili v nevarnosti za težji potek, sedaj se testira vsak sum in občasno tudi kontakte, število dokazano okuženih ni primerljivo s prvim valom in je v resnici relativno manjše. Trenutno je manjše tudi število pacientov, ki potrebujejo hospitalizacijo, kar pa se lahko ob spremembi starostne strukture kmalu spremeni.

Čeprav so bili nekateri od navedenih ukrepov uvedeni nedavno in še ne moremo ugotavljati njihovega učinka, je videti, da smo naraščanje števila primerov sicer upočasnili, manjša pa je verjetnost, da bomo uspeli naraščanje umiriti podobno kot ob prvem valu. Ponovno uvajanje zapiranja države kot najbolj učinkovitega ukrepa je družbeno nesprejemljivo, meje ostajajo vsaj deloma odprte, prav tako normalno deluje večina gospodarskih in drugih dejavnosti. Verjetneje je, da bodo ukrepi, zlasti pa skrbno epidemiološko spremljanje okrepljeno s telefonsko aplikacijo za beleženje stikov, uspelo vzdrževati število novih primerov na epidemiološko obvladljivi ravni in ravni, ki omogoča ustrezno obravnavo v bolnišnicah oziroma po potrebi na oddelku za intenzivno zdravljenje. Poleg tega lahko v jesenskem času pričakujemo porast števila okužb zaradi vremenskih in družbenih razlogov. Tako stanje bo bolj ali manj izraženo trajalo do široke dostopnosti varnega in učinkovitega cepiva. V razvoju je več kot 160 cepiv, približno 30 v kliničnih

fazah razvoja, štiri cepiva vstopajo v pospešeno III. klinično fazo. Kljub temu je realno pričakovati, da cepivo ne bo dostopno prej kot čez leto dni, lahko tudi kasneje. Zato je smiselno, da do takrat organiziramo delovanje zdravstva v Sloveniji, ki bo omogočalo čim bolj nemoteno izvajanje vseh zdravstvenih storitev in sočasno ustrezno obravnavo bolnikov s covid-19.

Za učinkovito in varno delo celotnega zdravstvenega sistema in bolnišnic je izrednega pomena ustrezna začetna obravnava vseh pacientov s sumom na covid-19 na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Vsi osebni izbrani zdravniki in pediatri morajo obravnavati paciente s sumom na covid-19, jim opraviti ali jih napotiti na bris za izključitev okužbe s SARS-CoV-2. Za nepokretne bolnike in paciente v SVZ je treba organizirati odvzem brisa na domu in ni dopustno napotovanje bolnikov na odvzem brisov z reševalnim vozilom ali v bolnišnico. V bolnišnico se po predhodni najavi lahko napoti samo bolnike z nujnimi stanji, ki zahtevajo nujno diagnostiko in/ali hospitalizacijo. Obravnava pacientov s sumom na covid-19, ki niso prizadeti, se lahko odloži do naslednjega dne, z navodili za izolacijo.

Načela

- zagotoviti ločeno pot obravnave bolnikov s covid-19
- obravnava bolnikov s covid-19, ki potrebujejo hospitalizacijo, je centralizirana samo v določenih bolnišnicah (UKC Lj, UKC Mb, Klinika Golnik, SB Celje). Tak pristop je možen, dokler število bolnikov ne preseže razpoložljivih kapacitet. Obravnava v posebej določenih covid-19 bolnišnicah je smiselna zaradi koncentracije kadra, opreme in znanja.
- v covid-19 bolnišnice se napotuje samo tiste bolnike s covid-19, ki zaradi klinične slike potrebujejo bolnišnično zdravljenje zaradi covid-19
- covid-19 bolnišnice morajo imeti oddelke za intenzivno zdravljenje, ki so sposobni obravnavati bolnike s covid-19 in dihalno stisko
- pri sumu na covid-19 se izvede diagnostika (bris) ob prvem stiku z zdravstvom
- zaradi razporeditve dela morajo pri obravnavi sumov na covid-19 sodelovati vse bolnišnice
- covid-19 negovalne bolnišnice hospitalizirajo okužene z novim koronavirusom iz socialnovarstvenih zavodov, ki ne potrebujejo hospitalizacije znotraj 24 ur od izbruha (zaradi organizacije dela v SVZ) in bolnike s covid-19, ki hospitalizacije ne potrebujejo več, ni pa še možen odpust domov
- MZ in Sledilnik dnevno spremljata in objavljata zasedenost bolnišničnih kapacitet

Po oceni britanske Akademije za medicinske znanosti bo ponovni vrh epidemije dosežen januarja do februarja 2021. Če bo reprodukcijsko število 1,7, bo lahko vrh podoben prvemu, v primeru $R=1.5$ pa polovico manjši. Če primerjamo število primerov v Sloveniji v času vrha prvega vala epidemije in danes, lahko ugotovimo, da predstavlja trenutno število približno 40% vrhunca vala. Takrat je bilo hospitaliziranih na dan največ 110 bolnikov in 35 bolnikov na oddelku za intenzivno zdravljenje. Glede na navedeno je smiselno, da imamo v državi v covid-19 bolnišnicah pripravljenih 35 navadnih postelj (40% od 80) in 14 postelj za intenzivno zdravljenje (40% od 35), v primeru naraščanja števila primerov čez 70% navedenih potreb je potrebna postopna aktivacija do vnaprej načrtovanih 85 navadnih in 35 intenzivnih postelj. Ob doseganju 70% zasedenosti omenjenih zmogljivosti se začne z aktivacijo kapacitet v drugih bolnišnicah.

Imenovane covid-19 bolnišnice

Ministrstvo za zdravje imenuje 4 covid-19 bolnišnice prve linije: UKC Lj, UKC Mb, Klinika Golnik, SB Celje. V primeru 70% zasedenosti covid-19 bolnišnic prve linije se vključijo za obravnavo bolnikov s covid-19 bolnišnice druge linije: SB Novo mesto, SB Izola, SB Murska sobota.

Covid-19 bolnišnice se polnijo po naslednjem vrstnem redu: UKCL, UKCMB, Klinika Golnik, SB Celje, ko je ena zasedena 70% se polni naslednja, izjemoma po drugem vrstnem redu zaradi lokalnih velikih potreb.

Število zagotovljenih postelj ob minimalni prizadetosti osnovnega programa

Bolnišnica	navadne postelje za covid-19		intenzivne postelje za covid-19	
	»normalno stanje«	večji drugi val	»normalno stanje«	večji drugi val
UKC LJ	20	40	4	20
UKC Mb	12	20	4	8
Klinika Golnik	10	20	6	6
SB Celje	?*	?	?	?
SB Novo mesto	-		-	
SB Izola	-		-	
SB Murska sobota	-		-	
Skupaj		vsaj 85	14	vsaj 35

*potreben je dogovor s SB Celje

Imenovane covid-19 negovalne bolnišnice

Ministrstvo za zdravje imenuje covid-19 negovalne bolnišnice: SB Šempeter, SB Novo mesto, UKC Lj, SM Murska sobota. V primeru večjih potreb se imenujejo dodatne covid-19 negovalne bolnišnice: SB Brežice, SB Trbovlje, Bolnišnica Topolšica.

Negovalne bolnišnice se začnejo polniti glede na lokalne potrebe, ko je ena napolnjena do 70%, se odpre druga.

Kapacitete negovalnih covid-19 bolnišnic določi minister v dogovoru z izvajalci.

Vse splošne bolnišnice vzpostavijo sive cone

Sive cone za bolnike s sumom na covid-19 se vzpostavijo v vseh splošnih bolnišnicah. Tam so hospitalizirani bolniki s kliničnim sumom na covid-19, ki potrebujejo hospitalizacijo v akutni bolnišnici do prejema izvida testa na novi koronavirus. Če je test pozitiven, je bolnik premeščen v eno od covid-19 bolnišnic. Če je negativen, poteka obravnava kot običajno, premeščanje v terciarne centre, ki so covid-19 bolnišnice, samo po dogovoru.

Obravnava bolnikov s sumom na covid-19

1. bolnik, ki potrebuje hospitalizacijo in obstaja tudi sum na covid-19

Bolnika sprejme regionalna splošna bolnišnica (Šempeter, Izola, Novo mesto, Jesenice, Ptuj, Murska sobota, Slovenj Gradec) v pripravljeno sivo cono. V COVID bolnišnico se premešča s pozitivnim PCR testom potrjen pacient. Če je bolnik iz gravitacijskega področja UKC Ljubljana, ga sprejme UKC Lj, ki je tudi covid-19 bolnišnica.

Posebna organizacija dela za **UKC Mb**:

- Če je bolnik iz širšega gravitacijskega področja UKC Mb, ga ob sumu na covid-19 sprejme najprej ena od splošnih bolnišnic in ga po dokazu okužbe z novim koronavirusom premesti v UKC Mb.
- Če pri bolniku ne gre za covid-19 ampak za drugo okužbo, ki ne potrebuje specialistične infektološke obravnave (okužbe diha, sečil, kože in podkožja...) je bolnik naprej obravnavan v eni do splošnih bolnišnic (Ptuj, Murska sobota, Slovenj Gradec),
- SB Ptuj in SB Slovenj Gradec sodelujeta s po enim specialistom internistom (specializantom, ki je sposoben samostojnega dežuranja) in po 4 medicinskimi sestrami, ki gredo pomagat v UKC Maribor
- če je bolnik iz ožjega gravitacijskega območja UKC Mb, ga obravnava neposredno UKC Mb
- SB Ptuj se za obravnavo bolnika lahko posvetuje z infektologom v UKC Mb, SB Murska sobota ima svoj infekcijski oddelek.
- Bolniki s covid-19, ki so hospitalizirani v UKC Mb, se ob izboljšanju stanja po potrebi premestijo v SM Murska sobota, ki je imenovana kot covid-19 negovalna bolnišnica.
- SB Ptuj sodeluje pri obravnavi akutnih covid-19 bolnikov s prerazporejanjem kadra v UKC Mb po vnaprej pripravljenem načrtu.

Taka organizacija dela je potrebna zaradi kadrovskih in prostorskih razmer v UKC Mb, ki ob obravnavi bolnikov s covid-19 ne omogočajo obravnave enakega števila bolnikov z okužbami kot pred epidemijo.

Posebna organizacija za **UKC Ljubljana**: vlogo negovalne bolnišnice za covid-19 prevzame SB Trbovlje.

2. stanovalci SVZ, ki je premeščen iz SVZ prehodno zaradi organizacije dela v SVZ

Stanovalce, pri katerih je bila okužba ugotovljena v prvih 24 urah od ugotovitve prvega primera, sprejmejo imenovane negovalne covid-19 bolnišnice. Stanovalec ostane v negovalni bolnišnici največ 3 dni, potem se vrne v rdečo cono v SVZ. Če pri okuženem stanovalcu obstaja indikacija za sprejem v bolnišnico, je premeščen v najbližjo covid-19 bolnišnico.

3. bolniki, ki nujno potrebujejo hospitalizacijo v terciarnem centru (akutni koronarni sindrom, druga nujna stanja, ki jih ne obravnavajo v splošnih bolnišnicah)

Bolniki so takoj napoteni v ustrezno bolnišnico, ki jih po potrebi, ob sočasnem sumu na covid-19 (klinična slika, epidemiološka anamneza) sprejme v sivo cono.

4. bolnik s covid-19, ki potrebuje drugo zdravstveno obravnavo

Bolnik je hospitaliziran v bližnjo covid-19 bolnišnico, ki je sposobna izvesti zdravstveno obravnavo.

Financiranje bolnišnic in socialnovarstvenih zavodov v času epidemije covid-19

Bolnišnice, ki delujejo kot akutne covid-19 bolnišnice, negovalne covid-19 bolnišnice ali sprejemajo bolnike v sivo cono za covid-19 so za svoje delo financirane tako, da lahko krijejo izpad realizacije programa zaradi rezervacij prostora in kadra na izolacijskih oddelkih, povečano uporabo OVO in da je omogočeno stimulatивно nagrajevanje delavcev, ki so udeleženi v obravnavi bolnikov s sumom na covid-19.

SVZ prejmejo v primeru obravnave kužnih bolnikov povečana sredstva v skladu s Splošnim dogovorom. Prerazporejeni kader je financiran s strani SVZ, kjer je potrebna intervencija.

SVZ so dolžni izvajati ukrepe za zaustavitev izbruha v SVZ po načelih, ki jih je opredelila stroka, za kar imajo možnost zaprositi za pomoč področno koordinacijo primarnega in sekundarnega zdravstva. Stroške intervencije nosi SVZ. V kolikor so varovanci SVZ, ki so le okuženi in ne bolni, v negovalni bolnišnici, sredstva, ki jih oskrbovanci plačujejo za oskrbo ne pripadajo SVZ.

Elemente financiranja zdravstvenih programov v času covid-19 je treba transparentno opredeliti v SD 2020 z aneksom.

PRILOGA 8: VODNIK ZA BOLNIŠNICE, ZD, SVZ in LEKARNE

IZHODIŠČA ZA PRIPRAVO NAČRTOV DELOVANJA BOLNIŠNIC IN ZDRAVSTVENIH DOMOV, SVZ IN LEKARNE V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE

NAČRT ZA DELOVANJE BOLNIŠNIC V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE:
• Postopke odločanja, vodenja in koordinacije;
• Načrt sprejema povečanega števila bolnikov;
• Postopki obravnave bolnikov ter ugotovljena morebitna "ozka grla", temu primerno se prilagodi organizacija dela (primer: povečano število bolnikov potrebuje večje število sprejemnih mest);
• Načrt za izvajanje izolacijskih ukrepov ter transport okuženih bolnikov od vstopa v bolnišnico;
• Zagotovljen sistem spremljanja razpoložljivih virov v bolnišnici (kadri, postelje, oprema, zdravila itd.);
• Prilagojena kadrovska organiziranost potrebam, tudi z vključevanjem upokojenih delavcev, študentov medicinskih in zdravstvenih šol, morebitnih prostovoljcev itd...;
• Pripravljena analiza transportnih poti bolnikov;
• Opredeljeno število postelj intenzivne terapije in nege (ločeno otroške/odrasle);
• Opremljenost postelj intenzivne terapije in opremljenost drugih postelj glede na priključke za kisik, intravenske črpalke, monitorje ip.;
• Opredeljeno število razpoložljivih respiratorjev (ločeno za odrasle/otroke) vključno s potrebnimi količinami kisika;
• Opredeljeno število postelj sprejemnih oddelkov in njihova opremljenost;
• Pripravljen načrt zagotavljanja zaščitne opreme za zaposlene;
• Pripravljen načrt zagotavljanja protivirusnih zdravil ter antibiotikov;
• Pripravljeni prostori za morebitno izolacijo bolnikov;
• Predvidena usposabljanja za zaposlene;
• Načrt zmanjšanja rednih programov s ciljem sprostitve kapacitet za bolnike z nalezljivo boleznijo;
• Načrt cepljenja v zdravstvenem zavodu;
• Pripravljeni prostori za obravnavo svojcev umrlih;
• Načrt komuniciranja in obveščanja javnosti, z zaposlenimi in z drugimi zdravstvenimi in nezdravstvenimi ustanovami.
NAČRT ZA DELOVANJE ZDRAVSTVENIH DOMOV V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE
• Način aktiviranja zavoda za primer nesreče (sklic osebja, seznam zaposlenih s telefonskimi številkami in dosegljivostjo, sklep direktorja o začetku uporabe načrta za pandemijo);

• Organizacija ekip za delo v primeru pandemije:
- lokacije ekip,
- načrt kadrovske organiziranosti,
- način triaže bolnikov,
- zagotavljanje normalnega dela za ostale paciente,
- navodilo o sodelovanju z bolnišnico (upoštevati tudi ekipe zasebnikov, upokoјencev, študentov),
- navodila za obiske na domu,
- načrt odkrivanja in spremljanja bolnikov, okuženih ter zaposlenih, usklajeno z NIJZ.
• Določene naloge zavoda kot celote in posameznih organizacijskih enot glede na faze pandemije;
• Načrt logistične podpore (prehrana, prevozi, prenočitve ipd...);
• Kadrovska popolnitev in določitev oseb, ki opravljajo vodstvene funkcije (dokumenti o nadomeščanju in izvajanju funkcij ZD);
• Naloge dežurne službe;
• Naloge patronažne službe;
• Dajanje informacij po telefon (posebna številka, splošne informacije in navodila bolnikom);
• Organizacija triaže (na terenu in v zdravstvenem domu);
• Organizacija prevozov bolnikov;
• Potrebna oprema, potrošni in sanitetni material (kje, kdo, kako).

NAČRT ZA DELOVANJE SVZ V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Način aktiviranja zavoda za primer nesreče (sklic osebja, seznam zaposlenih s telefonskimi številkami in dosegljivostjo, sklep direktorja o začetku uporabe načrta za pandemijo).

Načrt vsebuje najmanj podatke :

- o odgovornih osebah pri izvajalcu;
- podatek o izvajalcu zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenem zavodu;
- o številu uporabnikov;
- o številu vseh zaposlenih pri izvajalcu, ločeno po poklicnih skupinah in navedbo zaposlenih pri izvajalcu, ki bodo v primeru potrebe po vzpostavitvi rdečih con, razporejeni na delo v rdečo cono;
- o načinu vzpostavitve sive cone, kapaciteta;
- podatek o številu in vrsti naprav za zagotavljanje zdravljenja s kisikom;
- glede opreme in pripomočkov za delo v rdeči coni;
- o načinu vzpostavitve rdeče cone v roku 24 ur od pojava potrebe po njeni vzpostavitvi in
- podatke o osebah, katerim je potrebno sporočati stanje v SVS v primeru epidemije/pandemije (glede kadra, opreme).

NAČRT ZA DELOVANJE LEKARN V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE		
• Načrt kadrovske organiziranosti (seznam zaposlenih z vsemi podatki, vključno z določitvijo rizičnih skupin delavcev, informiranje in usposabljanje osebja)		
• Način aktiviranja zavoda za primer nesreče (sklic osebja, seznam zaposlenih s telefonskimi številkami in dosegljivostjo, sklep direktorja o začetku uporabe načrta za pandemijo);		
• Zaščita, varovalna oprema in preprečevanje okužb (delovna obleka, zaščitna oprema, vzdrževanje osebne higiene, preprečevanje tesnejših stikov, razkuževanje)		
• Načrt prostorske organiziranosti (ločena izdajna mesta, ohranjanje varnostne razdalje, izdaja preko dežurnega okenčka, posamično vstopanje pacientov v lekarno, način informiranja obiskovalcev npr. obvestila na vhodu, v prostorih lekarne)		
• Naloge dežurne lekarne		
• Odkrivanje obolelih (napotitve pacientov v nadaljnjo obravnavo glede na navodila pristojnih institucij)		
• Način komuniciranja z javnostmi (določitev osebe za komunikacijo z mediji, način obveščanja obiskovalcev npr. preko lokalne skupnosti, spletne strani, socialnih omrežij, telefona)		
• Preskrba z galenskimi in magistralnimi zdravili (glede na dovoljenje posameznih lekarn, pogodbe z drugim izvajalcem, kadrovska zasedbo).		

VODNIK ZA HITRO PREVERJANJE USTREZNOSTI EPIDEMSKO/PANDEMSKE PRIPRAVLJENOSTI ZDRAVSTVENIH ZAVODOV IN INŠTITUCIJ

NAČRTOVANJE IN KOORDINACIJA

Narejen in s strani vodstva sprejet načrt pripravljenosti zdravstvene ustanove z vsemi komponentami načrta.	DA	NE
Ustanova ima opredeljene odgovorne osebe za vzdrževanje načrta in koordinacijo izvajanja pripravljenosti, usposabljanja, preverjanja in posodabljanja načrta.	DA	NE
Pripravljeni so interni Standardni operativni postopki, ki omogočajo izvajanje načrta pripravljenosti.	DA	NE
Določena so okoliščine, ki narekujejo aktivacijo načrta.	DA	NE
Določen je način seznanjanja zaposlenih z načrtom in vlogo posameznih služb ter posameznikov.	DA	NE
Določene je načrt in način stalnega usposabljanja osebja.	DA	NE
Določen je načrt in način preverjanja izvajanja načrta.	DA	NE
Periodično so izvedene simulacijske vaje.	DA	NE

Datumi izvedbe vaj.		
Izvajajo se aktivnosti za sprotno usklajevanje in posodabljanje načrta.	DA	NE
Pripravljen je načrt za zagotavljanje kontinuiranega poteka dela v času pandemije (»continuity plan«).	DA	NE

OBVEŠČANJE IN KOMUNIKACIJA

Pripravljen je načrt komuniciranja (notranja in zunanja komunikacija), odgovorne osebe in poti komunikacije.	DA	NE
Pripravljen je načrt obveščanja bolnikov, ostale populacije.	DA	NE
Določen je način komuniciranja z drugimi zdravstvenimi ustanovami na vseh nivojih in MZ.	DA	NE
Pripravljen je seznam in vzpostavljena komunikacija s ključnimi zdravstvenimi in ne-zdravstvenimi deležniki v regiji.	DA	NE

ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

Obravnava bolnikov

Zagotovljen je ločen vhod za nalezljivo bolne	DA	NE
Zagotovljeni so pogoji za izvajanje osnovnih higienskih preventivnih ukrepov in osebno zaščito pred okužbo za zaposlene in obiskovalce/bolnike ambulant, bolnišnic.	DA	NE
Omogočeno je telefonsko naročanje v času delovanja ambulant, oziroma druge poti okrepljenega sistema naročanja bolnikov.	DA	NE
Določena je oprema in označevanje vhoda za bolnike s sumom na epidemsko/pandemsko nalezljivo bolezen, fizično ločeno od ostalih bolnikov.	DA	NE
Usklajeni so algoritmi obravnave bolnikov s sumom na nalezljivo bolezen.	DA	NE
Usklajeni so kriteriji za napotitve bolnikov na nadaljnjo obravnavo.	DA	NE
Predpisani so načini napotitve bolnikov na nadaljnjo obravnavo.	DA	NE

Obvladovanje povečanega priliva bolnikov

Načrtovana je preureditev prostorov za obvladovanje povečanega priliva bolnikov.	DA	NE
Predpisan je način in vrsta uporabe zaščitne opreme.	DA	NE
Spremlja se zdravstveno stanje zaposlenih in njihove nadomestitve.	DA	NE
Načrtovane so zaloge zdravil in materialov, skladiščenje in poti distribucije.	DA	NE
Določeni so pogoji in postopki za zaprtje ustanove zaradi bolezni zaposlenih.	DA	NE