



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 07  
F: 01 478 60 79  
E: [gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si)  
[www.mz.gov.si](http://www.mz.gov.si)

Številka: 842-1/2014

Datum: 7.5.2018

## OCENA ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA EPIDEMIJO OZIROMA PANDEMIJO NALEZLJIVE BOLEZNI PRI LJUDEH

(POJAV PANDEMIJE GRIPE V REPUBLIKI SLOVENIJI)

Verzija 1.0

	ORGAN	ODGOVORNA OSEBA/PODPIS
USKLADIL/SKRBNIK	MZ Direktorat za javno zdravje Sektor za obvladovanje nalezljivih bolezni, hrano in okolje	<b>Maja Jurjevec</b>
SPREJEL	MZ Direktorat za javno zdravje	<b>Mojca Gobec</b> generalna direktorica
PODPISAL	MZ	<b>Milojka Kolar Celarc</b> ministrica za zdravje

## KAZALO

<b>1. UVOD</b> .....	<b>4</b>
<b>2. SPREJEMLJIVO TVEGANJE ZA PANDEMIJO GRIPE</b> .....	<b>6</b>
2.1. OCENA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE .....	6
2.2. RAZVID .....	7
2.3. OCENJEVANJE RESNOSTI IN SPREJEMLJIVOSTI TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE .....	8
<b>3. OCENA UPRAVNIH, TEHNIČNIH IN FINANČNIH ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE</b> .....	<b>11</b>
3.1 OCENE TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE .....	12
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI .....	12
3.1.1 Okvir .....	12
3.1.2 Koordinacija .....	12
3.1.3 Strokovno znanje .....	14
3.1.4 Drugi deležniki .....	15
3.1.5 Obveščanje in komuniciranje .....	15
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI .....	17
3.1.6 Metodologija .....	17
3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija .....	18
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI .....	19
3.1.8 Financiranje .....	19
3.2. NAČRTOVANJE UKREPOV ZA PREVENTIVO IN PRIPRAVLJENOST NA PODLAGI OCENE TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE .....	20
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI .....	20
3.2.1 Koordinacija .....	20
3.2.2 Strokovno znanje .....	21
3.2.3 Metodologija .....	23
3.2.4 Drugi deležniki .....	24
3.2.5 Obveščanje in komuniciranje .....	26
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI .....	27
3.2.6 Oprema .....	27
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI .....	27
3.2.7 Financiranje .....	27
3.3 IZVAJANJE UKREPOV ZA PREVENTIVO IN PRIPRAVLJENOST .....	29
OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI .....	29
3.3.1 Strategija/politika/metodologija .....	30
3.3.2 Koordinacija .....	31
3.3.3 Strokovno znanje .....	31
3.3.4 Drugi deležniki .....	33
3.3.5 Postopki .....	34
3.3.6 Obveščanje in komuniciranje .....	35
OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI .....	36
3.3.7 Infrastruktura, vključno z IT .....	36
3.3.8 Oprema in zaloge .....	37
3.3.9 Strokovno tehnično znanje .....	37
OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI .....	39
3.3.10 Financiranje izvajanja ukrepov .....	39
<b>4. POVZETEK OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE</b> .....	<b>40</b>
4.1 PRISTOP OBLIKOVANJA OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE NA RAZLIČNIH VSEBINSKIH RAVNEH .....	40
4.2 POVZETEK OCENE .....	43

---

<b>5.</b>	<b>UGOTOVITVE S POJASNILI .....</b>	<b>57</b>
<b>6.</b>	<b>RAZLAGA POJMOV IN KRATIC .....</b>	<b>60</b>
<b>7.</b>	<b>VIRI .....</b>	<b>61</b>
<b>8.</b>	<b>PRILOGE - RAZVID .....</b>	<b>62</b>
<b>9.</b>	<b>EVIDENČNI LIST SPREMEMB, DOPOLNITEV IN POSOSDOBITEV.....</b>	<b>62</b>

## 1. UVOD

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

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

Uredba o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je v slovensko zakonodajo leta 2014 najprej prenesla vsebino točke a 6. člena Sklepa št. 1313/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 17. decembra 2013 o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (UL L št. 347, z dne 20. 12. 2013, str. 924) (v nadaljnjem besedilu: Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite). Točka a 6. člena se navezuje na ocenjevanje tveganj za nesreče, s katerim smo pri nas pričeli v letih 2014 in 2015.

Tako pri Oceni tveganja za nevarnosti biološkega, kemijskega, okoljskega in neznanega izvora na zdravje ljudi kot v Oceni zmožnosti za obvladovanje tveganja za epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, smo se odločili, da v obeh dokumentih specifično opredelimo tveganje za pandemijo gripe. Predstavlja namreč najverjetnejšo grožnjo za zdravje ljudi, ki ima lahko velike razsežnosti in pomeni občutno večje obremenitve zdravstvenega sistema. Zato v nadaljevanju te ocene govorimo o oceni tveganja za pandemijo gripe in o oceni zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe.

Sklep o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite v točki b 6. člena določa tudi pripravo in izpolnitev načrtovanja za obvladovanje tveganj na nacionalni ali ustrezni podnacionalni ravni, v točki c istega člena pa še pripravo ocen zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče in roke za poročanje Evropski komisiji. V Sklepu o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je zmožnost obvladovanja tveganj za nesreče opredeljena kot sposobnost države članice ali njenih regij za zmanjšanje tveganj za nesreče, prilagoditev na tveganja ali ublažitev tveganj (vplivov tveganj in/ali verjetnosti nesreč), ugotovljenih v ocenah tveganj za nesreče, na ravni, ki so sprejemljive za posamezno državo članico, torej na opredeljena sprejemljiva tveganja za posamezne nesreče. Vsebina točke b in zlasti točke c 6. člena Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je bila v slovensko zakonodajo prenešana z novelo Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite na ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče in to na podlagi izpopolnjenega načrtovanja ukrepov za obvladovanje tveganj za nesreče za namene preventive in pripravljenosti (v nadaljnjem besedilu: načrtovanje) ter izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost. Iz napisanega izhaja, da so ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, podobno kot v marsikateri državi članici Evropske unije, novost v slovenskem prostoru.

Na podlagi Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite je Evropska komisija leta 2015 oblikovala Smernice za oceno zmožnosti obvladovanja tveganja (2015/C 261/03; v nadaljnjem besedilu: smernice Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče), katerih namen je državam članicam zagotoviti nezavezujočo celovito in prožno metodologijo, ki naj bi služila kot pomoč pri ocenjevanju zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče. Novela Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite iz leta 2017 povzema tudi vse ključne vsebine smernic, ki se nanašajo

predvsem na vsebino vprašanj, s katerimi se ocenjuje zmožnost obvladovanja tveganj za nesreče na treh področjih in s treh vidikov.

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

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

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

Pandemija je pojav posamezne nalezljive bolezni (NB), ki se v obliki epidemij pojavlja v več regijah, državah in celinah. Pandemija gripe se pojavi, ko nov virus influence, ki je izrazito drugačen od virusov, ki so do tedaj krožili med prebivalstvom, postane sposoben:

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

Virus pandemske gripe se širi na enak način kot virus sezonske gripe, razlika je le v odsotnosti predhodne imunosti in s tem večji obolevnosti ter v težji klinični sliki v segmentu populacije.

V prejšnjem stoletju so se pojavile štiri pandemije gripe: 1918/19 (španska gripa), 1957/58 (azijska gripa) in 1968/69 (hongkonška gripa) in pandemija leta 2009. Verjetnost pojava pandemije obstaja tudi v prihodnje. Čeprav glede bodoče pandemije obstaja veliko neznank (čas, obseg in resnost pandemije) pa je mogoče predvideti, da se bo zelo hitro razširila po svetu. Pandemija je v prejšnjih stoletjih, ko je medcelinski promet potekal v glavnem po morju, obkrožila svet v 6 do 9 mesecih. Ob današnjem hitrem in obsežnem mednarodnem letalskem prometu pa se domneva, da bo pandemični virus obkrožil svet v manj kot 3 mesecih.

Pandemija gripe, za razliko od sezone gripe, ne predstavlja samo pomembnega javno zdravstvenega problema, ampak širši družbeni problem, saj lahko zbolijo od 25-45 % ljudi. Za razliko od sezonske gripe ni mogoče napovedati, katere starostne skupine bodo bolj prizadete.

Pandemija gripe bo povzročila še večjo odsotnost z dela kot sezonska gripa, kar bo imelo izjemen vpliv na vsakdanje življenje in poslovanje ter bo posredno močno vplivala na nacionalno in globalno ekonomijo. V pandemiji gripe se bo dramatično povečal obisk v ambulantah, zaradi težje klinične slike bo povečana tudi potreba po sprejemu v bolnišnice, predvsem na oddelke intenzivne terapije. Delovanje celotnega zdravstvenega sistema bo močno oteženo, saj bo obolelo tudi večje število zdravstvenih delavcev. Ocenjuje se, da bo smrtnost bistveno večja kot je zaradi sezonske gripe. Neposredni in posredni stroški bodo neprimerljivo večji. Na začetku pandemije cepiva ne bo na razpolago.

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

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

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

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

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

Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe je javna.

## 2. SPREJEMLJIVO TVEGANJE ZA PANDEMIJO GRIPE

### 2.1. Ocena tveganja za pandemijo gripe

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

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) pripravlja globalne ocene tveganja glede virusov s pandemskim potencialom, priporoča pa tudi izdelavo lokalnih ocen tveganja. Lokalne ocene tveganja, izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti, namreč predstavljajo natančnejšo oceno tveganja. Dodaten razlog za izdelavo lokalne ocene je tudi različna prizadetost posamezne države v določenem času. Z lokalno oceno tveganja tako lahko bolje časovno opredelimo izvajanje ukrepov, njihovo vrsto, jih usmerjamo, določamo njihovo intenzivnost in določamo stopnjo nujnosti izvajanja posameznih ukrepov.

V okviru ocene tveganja obravnavamo ogroženost, izpostavljenost in kontekst ter zaključimo z določitvijo tveganja. Ocenjevanje ogroženosti obsega identifikacijo virusov, pregled ključnih viroloških in kliničnih informacij ter razvrstitev virusov glede na pandemski potencial in možne posledice. Pri ocenjevanju ogroženosti je potrebno upoštevati tudi strukturo prebivalstva glede na različne dejavnike tveganja. Pri ocenjevanju izpostavljenosti poskušamo določiti skupine posameznikov, za katere predvidevamo, da so bili/so/bodo izpostavljeni virusu influence, ki ga preučujemo, ob tem pa upoštevamo dovzetnost omenjenih skupin v smislu predhodne imunosti in resnosti bolezni. Obe oceni nato nadgradimo z ocenjevanjem konteksta, pri čemer upoštevamo okolje, v katerem se dogodek odvija. Upoštevamo socialni, tehnični oz. znanstveni, ekonomski etični in politični okvir.

Tabela 1: Dejavniki, ki jih je potrebno upoštevati v ocenjevanju konteksta.

Dejavniki	Primer
Socialni	velikost populacije in razporeditev skupin z velikim tveganjem
	vedenja
	vpliv sezonske gripe
	vpliv življenjskega sloga (npr. sprejemljivost posebnih ukrepov)
Tehnični in znanstveni	sposobnost implementacije spremenjenega načina spremljanja
	verjetnost identifikacije vseh sumljivih primerov
	sposobnost doseganja skupin z visokim tveganjem
	razpoložljivost in sprejemljivost preventivnih in kurativnih ukrepov
Ekonomski	direktni in indirektni stroški
	stroški hospitalizacij
	prihodki gospodinjstev
	vpliv na ekonomsko stanje države
Etični	varovanje zasebnosti
	transparentnost delovanja
	uporaba novi nelicenciranih zdravil in cepiv
	prioritete razdeljevanja zdravil in zagotavljanja zdravljenja
	neenakosti med prebivalci glede ogroženosti, izpostavljenosti
Politični	kapacitete deležnikov za sodelovanje v obvladovanju tveganja
	pretekle izkušnje z gripo
	odziv deležnikov in medijev

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

## 2.2. Razvid

V Sklepu o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite v točki b 6. člena Evropska komisija določa izpopolnitev načrtovanja za obvladovanje tveganj na nacionalni ali ustrezni podnacionalni ravni, ki se naj bi manifestirala preko ustreznega načrtovanja in izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost na določeno nesrečo. Uredba o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite tega določila ni neposredno prenesla v nacionalno zakonodajo. V uredbi z 18.a členom so v ta namen predpisani razvidi, ki vsebujejo enovit in strnjen pregled ukrepov za preventivo in pripravljenost. Z načrtovanjem in izvajanjem teh ukrepov se lahko v dolgoročnem procesu zmanjšujejo vplivi in ali posledice ter verjetnost nesreč do sprejemljivih tveganj za nesreče (če so za obravnavano nesrečo bila oblikovana).

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

Razvid praviloma vsebuje:

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

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

- **preventivne dejavnosti:**

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

- **pripravljenost:**

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

V razvidu VPNDN so podrobno opredeljeni ukrepi, ki zadevajo:

- oceno ogroženosti,
- načrtovanje in izvajanje zaščite in reševanja,
- organiziranje in opremljanje sil za zaščito, reševanje in pomoč ter
- usposabljanje sil za zaščito, reševanje in pomoč.

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

### 2.3. Ocenjevanje resnosti in sprejemljivosti tveganja za pandemijo gripe

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



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

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

Vprašanja, ki si jih postavimo ob ocenjevanju resnosti pandemije obsegajo predvideno število zbolelih, določitev posebno ogroženih skupin prebivalstva, občutljivosti virusa na protivirusna zdravila, prisotnost morebitnih zapletov bolezni, hitrosti pojavljanja novih primerov in vpliva na zdravstveni sistem. Pridobljene virološke, epidemiološke in klinične podatke je mogoče združiti v posamezne kazalnike, ki so izhodišče za odgovore na ključna vprašanja in sorazmerno ukrepanje. Trije najpomembnejši kazalniki so:

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

### Scenariji pandemije gripe

Dobro načrtovanje pripravljenosti na dogodke kot je pandemija gripe je ključno za pravočasno in uspešno odzivanje in obvladovanje položaja. Posamezne ukrepe načrtujemo na podlagi predpostavk glede viroloških, epidemioloških in kliničnih značilnosti razvijajoče pandemije. Na podlagi pregleda literature so bili izbrani **štirje ključni parametri in določen razpon vrednosti posameznega parametra**.

**Dva izbrana parametra sta povezana z lastnostmi virusa, dva pa z zdravstvenim sistemom.** V prvo skupino so uvrstili delež obolelih (ang. «attack rate» - AR) in smrtnost. AR predstavlja delež posameznikov, ki razvijejo klinične simptome v določenem časovnem obdobju. Smrtnost predstavlja delež zbolelih, ki so zaradi gripe umrli. Pri omenjenem parametru je ključno laboratorijsko potrjevanje, v pandemskih razmerah je torej delež lahko precejšen zaradi pristranosti laboratorijskega potrjevanja resnejših primerov.

**Druga dva parametra obravnavata vpliv virusa influence oz. gripe na zdravstveni sistem.** **Stopnja hospitalizacije** predstavlja delež prebivalstva, ki potrebuje bolnišnično oskrbo zaradi gripe. **Stopnja sprejema v enote intenzivne nege** predstavlja delež hospitalizacij bolnikov s potrjeno boleznijo, ki so zaradi težke klinične slike obravnavani v enotah intenzivne nege (EIN).

Na podlagi objavljenih vrednosti omenjenih parametrov so bile za vsak parameter določene štiri stopnje resnosti z vrednostmi. Izbrani scenariji prikazujejo vrednosti v obdobju sezone

gripe, vrednosti pandemije 2009 ter vrednosti ob prisotnosti dobro prenosljivega virusa z nizko in visoko virulenco. Dodana sta tudi scenarija za populacijo z visokim tveganjem in izjemno resen, črn scenarij.

Tabela 2: Prikaz vrednosti izbranih parametrov glede na posamezni scenarij (temnejša barva predstavlja hujšo stopnjo)

Parameter		Sezonska gripa	Izbruh z nizko virulenco	Pandemija 2009	Izbruh z visoko virulenco	Skupine z visokim tveganjem	Izjemen črn scenarij
Prenos	Delež obolelih (%)	0-5	10-25	5-10	10-25	10-25	25-35
Virulenca	Smrtnost (%)	0-0,01	0-0,01	0-0,01	0,01-0,05	0,05-0,8	0,8-2,5
Poraba medicinskih virov	Stopnja hospitalizacije (%)	0-0,02	0-0,02	0,2-2	0,2-2	0,2-2	2-4
	Stopnja sprejema na intenzivno nego (%)	0-0,01	0-0,01	0-0,01	2,5-5	2,5-5	5-35

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

Povečan priliv bolnikov in zmanjševanje prostih posteljnih kapacitet v zdravstvenih ustanovah za akutno obravnavo, se s povečevanjem prenosljivosti in virulence stopnjuje. Položaj v določeni točki zahteva določitev prioritete glede zagotavljanja zdravstvenih storitev. Zaradi obremenitve materialnih in kadrovskih virov, zdravstvene ustanove namreč niso več zmožne zagotavljati vseh storitev. Z večanjem števila resno bolnih so polno zasedene tudi kapacitete enot intenzivne nege (EIN). Omenjene razmere zahtevajo aktivacijo posebnih ukrepov za obvladovanje povečanega priliva bolnikov na vseh treh nivojih zdravstvenega sistema. Ukrepi so zapisani v načrtih zdravstvenih ustanov za obvladovanje pandemskih razmer. V hujših primerih je nujna vzpostavitev alternativnih centrov za oskrbo.

Obvladovanje položaja z vidika delovanja zdravstvenega sistema dodatno otežuje absentizem zdravstvenih delavcev. Ta je lahko prisoten zaradi bolezni ali strahu pred izpostavljenostjo in se povečuje z povečanjem resnosti pandemije. Zaradi absentizma drugih zaposlenih je pričakovati tudi določene motnje v oskrbovalni verigi in zagotavljanju javnih služb.

Različni scenariji predstavljajo okvir možnih razvojev pandemije in predstavljajo koristen pripomoček za pripravo in izvajanje fleksibilnih načrtov ukrepanja na podlagi izdelanih ocen tveganja. S prilagajanjem ukrepov trenutnim razmeram je namreč lažje pravočasno in primerno ukrepati ter presoditi, kdaj je neko tveganje za pandemijo gripe še sprejemljivo in sistem vzdržen.

Na pojavnost tveganja za pandemijo gripe vplivajo številni dejavniki, od katerih večino ne moremo v naprej predvideti in ovrednotiti. Predvsem to velja za virulentnost virusa. Zato je nemogoče izdelati celovito oceno vpliva ukrepov na pojav pandemije gripe. Dejavnike, ki pa smo jih lahko upoštevali, smo vključili v oceno zmožnosti obvladovanja tveganja, zato ta predstavlja okvirno oceno, ki predstavlja naš pristop priprave ocene z upoštevanjem nekaterih strokovnih izhodišč. Iz tega razloga sprejemljivo tveganje za pandemijo gripe, na način, kot je določen v Uredbi o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite, ni moglo biti oblikovano.

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

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

Vprašanja so neposredno prevzeta iz Smernice Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče, ki jo je Evropska komisija sprejela avgusta leta 2015.

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

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

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

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

3 – zmožnosti so bile razvite na ključnih področjih,

4 – zmožnosti so integrirane in se izboljšujejo.

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

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

### 3.1 Ocene tveganja za pandemijo gripe

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

#### Ocena upravnih zmožnosti

##### 3.1.1 Okvir

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

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

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

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

**OCENA RAVNI: 4**

**Ocena ravni za 3.1.1 Okvir: 4**

##### 3.1.2 Koordinacija

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

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

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

- katere ocene tveganja za posamezne nesreče je treba izdelati (člen 3 in priloga 1) in do kdaj (20. člen),
- zadolžene oziroma imenovane organe (Državni koordinacijski organ za ocene tveganj za nesreče, Medresorsko delovno skupino za ocene tveganj za nesreče, nosilce, pristojne za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, sodelujoče organe, druge sodelujoče)
- naloge organov iz prejšnje alineje. Te naloge so ustrezne in se ne podvajajo.

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

Opredeljene so odgovornosti, vloga Ministrstva za zdravje kot vodstveni in koordinativni člen

ter vloge strokovnih inštitucij (NIJZ, NLZOH ip.), medsebojne povezave in strokovne kompetence.

**OCENA RAVNI: 4**

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

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

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

Pri oceni tveganja gre za izrazito interdisciplinarni pristop, saj pandemija gripe ne prizadene in obremeni samo področja humane in veterinarske medicine, temveč ima socialne in ekonomske posledice, prav tako lahko tudi logistične in druge zaplete.

Ta vrsta nesreče zato, poleg usklajenega sodelovanja vseh subjektov pri načrtovanju odziva, opredeljuje tudi nujnost posameznih subjektov, da ocenijo vpliv tveganja na njihove delovne procese in zmožnost obvladovanja tega tveganja na njihovem strokovnem področju. Globalna ocena tveganja je tako krovna ocena možnega vpliva tveganja za vsa relevantna področja.

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

**OCENA RAVNI: 4**

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

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

Odgovor je podoben odgovoru na vprašanje 3. Izrazito medsektorski pristop, ki ga obravnava tudi scenarij tveganja. Poleg vseh segmentov v zdravstvu, je problem tega tveganja ekonomski, logističen, socialen, komunikacijski....

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

**OCENA RAVNI: 4**

**Ocena ravni za 3.1.2 Koordinacija: 4**

### 3.1.3 Strokovno znanje

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

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

Podobno kot na vprašanjih 3 in 4.

Sodelujejo subjekti, ki imajo:

- \* kompetence vodenja in koordinacije (Ministrstvo za zdravje),
  - \* vsi strokovni subjekti/inštitucije (veterinarske in humane medicine), ki so odgovorni za oceno tveganj in strokovno usmerjajo odzivanje na grožnje,
  - \* logistično podporni subjekti (VPNDN, socialne službe, skupine za odnose z javnostmi, Ministrstvo za infrastrukturo, Ministrstvo za okolje in prostor, Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano,...);
- Manjka pa kontinuiteta v rednem pregledovanju vseh subjektov.

**OCENA RAVNI: 3**

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

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

Splošna problematika v zvezi z izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče se je od septembra 2014 do konca leta 2016 reševala v okviru enajstih delovnih sestankov Državnega koordinacijskega organa za ocene tveganj za nesreče (v nadaljnjem besedilu: Državni koordinacijski organ) s sodelujočimi organi. Izvedenih je bilo še več ozko usmerjenih sestankov, praviloma med nosilcem in Državnim koordinacijskim organom. Izveden je bil tudi en širši predstavitveni sestanek širši (v septembru 2014 na Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, takoj po sprejetju pravnih aktov, ki urejajo ocenjevanje tveganj za nesreče). Posebnih izobraževanj se ni izvajalo, delo pa je potekalo tudi na izmenjavi sprotnih izkušenj vpletenih v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, tako nosilcev kot nekaterih sodelujočih organov. Vsem so na voljo vse izkušnje, informacije, ki so bile ustvarjene in pridobljene na teh sestankih, kakor tudi vsa politična in strokovna gradiva. Rešitev problemov, ki so se pojavili pri posameznih nosilcih, in ki smo jih skupaj reševali na teh sestankih, so lahko prevzeli tudi preostali nosilci, če so se z njimi srečali. Skupina ljudi na ministrstvih (skupaj okoli 40), ki je bila vpletena v procese izdelave ocen tveganja za posamezne nesreče, je imela na razpolago kontaktne podatke in tudi izven delovnih sestankov je bila zaradi tega omogočena komunikacija med posameznimi osebami, če je bilo to potrebno.

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

sodelujočega organa (to je pristojnost vsakega sodelujočega organa), lahko se je le odločal za nabor sodelujočih organov.

Državni koordinacijski organ je za lažje izvajanje nalog v zvezi z izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče oblikoval posebno spletno podstran na spletnih straneh Uprave RS za zaščito in reševanje, kjer so na razpolago podrobnejše informacije o izdelavi ocen tveganja za posamezne nesreče. Prva objava teh informacij sega v poletje 2014, do leta 2017 pa je bila ta spletna stran dvakrat dopolnjena, nazadnje maja 2017.

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

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

Vprašanje glede pandemije gripe je delno povezano z odgovori na prejšnja vprašanja.

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

**OCENA RAVNI: 4**

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

#### 3.1.4 Drugi deležniki

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

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

V izdelavo Ocene tveganja za pandemijo gripe so bili vključeni vsi relevantni deležniki, ki vodstveno in strokovno pokrivajo to področje, prav tako so ključni mednarodni deležniki (SZO) in smernice, na osnovi katerih se ocena tveganja sproti obnavlja in navezuje. Predvsem je pomembna vključitev strokovnih deležnikov, saj ti, tudi na osnovi mednarodnega dogajanja, s svojo oceno tveganja predstavljajo osnovo za vse podporne in vodilne deležnike, da prilagodijo vpliv na svojih področjih in ocenijo tveganje predvidenega scenarija na njihove izvršilne dejavnosti, zmožnost delovanja in pripravljenosti.

**OCENA RAVNI: 4**

**Ocena ravni za 3.1.4 Drugi deležniki: 4**

#### 3.1.5 Obveščanje in komuniciranje

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

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

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

**OCENA RAVNI: 3**

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

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

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

**OCENA RAVNI: 3**

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

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

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

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

**OCENA RAVNI: 4**

**Ocena ravni za 3.1.5 Obveščanje in komuniciranje: 3,33**

**Ocena ravni upravnih zmožnosti: 3,7 (4)**



## Ocena tehničnih zmožnosti

### 3.1.6 Metodologija

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

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

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

V Oceni tveganja za pandemijo gripe so bile uporabljene metodologije in smernice SZO ter evropskih inštitucij, zamisli in dobre prakse iz preteklih obdobij ter interdisciplinarni pristop pri obvladovanju tega tveganja. Ključni elementi so:

O virusu influence in gripi, Ključni deležniki in njihova vloga, Potek pandemije-epidemiološka in zgodovinska dejstva, Ocenjevanje tveganja, Scenariji pandemije, Načrtovanje pripravljenosti na pandemijo, Načrt obvladovanja tveganja, Priloge.

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

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

Rok za pregled ter morebitne spremembe in dopolnitve ocen tveganj za nesreče je bil določen s 17. in 18. členom Uredbe o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS, št. 62/14). Ocene tveganja za posamezne nesreče in Državna ocena tveganj za nesreče naj bi se tako dopolnjevale oziroma spreminjale na vsake tri leta. Zaradi mogoče hitrejše dinamike sprememb in novih podatkov in dognanj, zlasti v zvezi s podnebnimi spremembami, je z novelo uredbe iz leta 2017 ta rok za vse ocene tveganj za nesreče skrajšan oziroma poenoten na največ vsaka tri leta po prvem sprejetju ocen. Na ta način je bila tudi dosežena uskladitev rokov za dopolnjevanje ocen tveganj za nesreče z roki, ki izhajajo iz Mehanizma Unije na področju civilne zaščite in ki jih mora Republika Slovenija upoštevati pri poročanju Evropski komisiji o stanju in napredku na področju ocenjevanja tveganj za nesreče v Republiki Sloveniji.

**OCENA RAVNI: 4**

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

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

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

**OCENA RAVNI: 3**

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

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

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

**OCENA RAVNI: 3**

**Ocena ravni za 3.1.6 Metodologija: 3,33**

**3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija**

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

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

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

**OCENA RAVNI: 3**

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

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

Za pripravo ocene tveganja za pandemijo so na voljo podatki, Sentinel mreža, tedensko spremljanje na NIJZ, EWRS, IHR, podatki SZO glede gibanja gripe po svetu, vsi zgodovinski podatki o prejšnjih sezonah.

**OCENA RAVNI: 4**

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

**Ocena ravni tehničnih zmožnosti 3,75 (4)**

### Ocena finančnih zmožnosti

#### 3.1.8 Financiranje

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

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

Finančna sredstva za izdelavo in posodobitve niso predvidena, upravna in finančna zmogljivost je vključena v redno delo in financiranje strokovnjakov na tem področju. Ocene tveganja za posamezne nesreče so bile izdelane brez dodatnih finančnih sredstev. Kljub temu, da je tak način (ne) financiranja dal nekatere rezultate, pa je dolgoročno tak način verjetno neustrezen in bi za dopolnjevanje, zlasti pa za izdelavo novih ocen tveganja za posamezne nesreče, bilo potrebno zagotoviti določena finančna sredstva, ki bi omogočala, da se v večjem obsegu v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče vključijo tudi drugi sodelujoči, predvsem strokovne in znanstvene inštitucije.

**OCENA RAVNI: 3**

**Ocena ravni za 3.1.8 Financiranje: 3**

**Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3**

**Ocena ravni zmožnosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo 3,48 (3)**

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

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

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

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

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

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

### Ocena upravnih zmožnosti

#### 3.2.1. Koordinacija

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

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

Osnovni dokument, ki v osnovi deli odgovornosti in pristojnosti med ministrstva, je Zakon o Vladi. Vsako ministrstvo ima nato še svoje zakonske in podzakonske akte, s katerimi podrobneje razdeljuje osnovne naloge. Za področje tveganja za evarnosti biološkega, kemičnega, okoljskega in neznanega izvora na zdravje ljudi na spletni strani [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja\\_gripa/pandemski\\_nacrt\\_ver\\_1.2\\_15072006.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf) so v načrtu jasno opredeljene zadolžitve posameznih deležnikov- opis je dosegljiv v Načrtu pripravljenosti za evarnosti biološkega, kemičnega, okoljskega in neznanega izvora na zdravje ljudi na spletni strani [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2015/gripa/OT\\_dod\\_podneb\\_spremembe.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/gripa/OT_dod_podneb_spremembe.pdf). Medsektorska razsežnost in povezave so zajete, v Državnem načrtu zaščite in reševanja ob pojavu epidemije pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh je opredeljeno, kdo vodi koordinacijo odziva glede na način in vzroke pandemije NB.

Pomanjkljivosti so v pomanjkanju podrobnejšega continuity načrta na področju zdravstva in kot omenjeno nekatera področja interdisciplinarnega (so)delovanja ni pokrita s pristojnostmi in koordinacijo.

Na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je to Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami, Zakon o gasilstvu, aktualna Resolucija o nacionalnem programu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Pomembni akti pa so predvsem še Uredba o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja, Uredba o metodah ugotavljanje škode, Uredba o organizaciji in delovanju sistema opazovanja, obveščanja in alarmiranja, Uredba o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, Uredba o organiziranju, usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč ter Navodilo o izvedbi vaj na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami in Navodilo o pripravi ocen ogroženosti.

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

Na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je krovni Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami, pomembni krovni dokumenti so še Zakon o gasilstvu, Nacionalni program varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami.

nesrečami, Resolucija o nacionalnem programu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Drugi pompa so predvsem Uredba o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja, Uredba o organizaciji in delov opazovanja, obveščanja in alarmiranja, Pravilnik o obveščanju in poročanju v sistemu varstva pred naravn nesrečami, Uredba o organiziranju, opremljanju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč, Praviln področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter Navodilo o pripravi ocen ogroženosti.

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

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

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

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

Načeloma je glede na pristojnosti posameznih ministrstev jasno, za katere ukrepe je kdo odgovoren v zvezi s posamezno nesrečo. Pravni akti se glede tega obdobjo spreminjajo, lahko tudi skladno z upoštevanjem novih nalog, zahtev, potreb in okoliščin. Na področju sistema VPNDN se večina ukrepov navezuje na najpomembnejši ukrep – to je načrtovanje in izvajanje zaščite in reševanja ob pojavu pandemije.

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

**Ocena ravni za 3.2.1 Koordinacija: 4**

### 3.2.2. Strokovno znanje

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

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

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

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

obseg in kakovost ukrepanja okrnjen.

Načeloma je oseb/strokovnjakov dovolj izvajanje najpomembnejših nalog v zvezi z ukrepi za pripravljenost.

Na ravni URSZR kadrovske in materialni pogoji omogočajo izvajanje večine nalog s področja VPNDN oziroma identificiranih ukrepov za pripravljenost (večina jih je vezana tudi na druge nesreče).

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

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

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

Evropska komisija in SZO organizirata številna izobraževanja, vaje, konference, delavnice. Tudi NKT je vključena v sisteme pripravljenosti in odzivanja pri ECDC, z izobraževanju, pripravo smernic in simulacijskimi vajami na evropskem nivoju. V državi se izvajajo simulacijske vaje kot del usposabljanja. Tudi zunanje evalvacije s strani SZO je bila del usposabljanja in priprave izboljšav.

Pojavlja se problem financiranja takšnega usposabljanja, kadar je plačljivo – zaradi plačila kotizacij se potencialni udeleženci odpovedujejo udeležbi.

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

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

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

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

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

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

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

ljudi.

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

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

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

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

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

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

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

**Ocena ravni za 3.2.2 Strokovno znanje: 3,25 (3)**

### 3.2.3. Metodologija

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

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

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

Ključni elementi teh metodologij so:

- Analiza stanja in kapacitet, identifikacija ključnih deležnikov ter njihove vloge;
- Ocena nevarnosti in tveganja;
- Priprava najverjetnejšega scenarija za identificirano tveganje in opis tveganja;
- Načrtovanje pripravljenosti;

- Načrt obvladovanja tveganja, odzivanje na tveganje;
- Delovanje zdravstvenega sistema (kapacitete, kadri, zadžitve);
- Komunikacija;
- Zakonske podlage;

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

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

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

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

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

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

### Ocena ravni za 3.2.3 Metodologija: 3

#### 3.2.4. Drugi deležniki

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

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

Na osnovi načrtov dobijo navodila infrastrukturni člani/enote, kje so vključeni, ob kakšnem tveganju in napotek, kako načrtovati svoje dejavnosti ter ukrepati za posamezno tveganje.

Večina kapacitet v zdravstvu, ki deluje kot infrastrukturni deležnik, ima status javnega zavoda ali zavoda s koncesijo, izjeme so redke na področjih, kjer je identificirana nujna vključitev kapacitet iz privatnega sektorja po pogodbenih osnovah

Nekateri navedeni v napovedniku tega podpoglavja (3.2.4) so vsaj v sistem VPNDN načeloma vključeni, zlasti to velja za izvajanje določenih nalog zaščite in reševanja ob in po nesreči. Pri nekaterih večjih nesrečah je v intervencije vključena tudi policija, večkrat v intervencijah tudi sodeluje SV. Na področju VPNDN organizacije v drugih državah članicah v načrtovanje ukrepov niso vključene.

V sistemu VPNDN se bodoče povezovanje javnega in zasebnega partnerstva načrtuje predvsem na področju javnega alarmiranja, sistema tihega pozivanja sprejemnikov osebne klica in na področju t.i. e-call-a. Navedeno sicer za področje pandemije ni zelo



pomembno.

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

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

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

Ocena tveganja za nevarnosti biološkega, kemijskega, okoljskega in neznanega izvora za zdravje ljudi je javna in objavljena. Te ocene so relevantne za posamezna področja zdravstva in tiste deležnike v ne-zdravstvu, ki so neposredno vključujejo v zaznavanje in odzivanje na tveganja za zdravje ljudi, kot so npr. inštitucije na vstopnih mestih v državo, pristanišče, letališče ip. Vsi ti deležniki so vključeni v ocene tveganj ter načrtovanje pripravljenosti in pridobijo smernice za načrtovanje ustreznih lastnih ukrepov glede na specifično delo.

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

Metodologija:

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

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

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

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

Slovenija je vključena v čezmejno spremljanje in načrtovanje preko EWRS sistema Evropske komisije in preko implementacije MZP ter mreže SZO za biološka, kemijska, nuklearna in okoljska tveganja za zdravje ljudi.

Podlage za čezmejno sodelovanje so :

Sklep EU 2119/98/EC in Sklep 1082/2013/EU ter MZP (IHR 2005).

Na področju VPNDN organizacije v drugih državah članicah v načrtovanje ukrepov niso vključene. Na področju VPNDN ima URSZR sicer sklenjene številne dvostranske sporazume o sodelovanju. V okviru dvostranskega sodelovanja med Slovenijo in Hrvaško obstaja krovna skupina za varstvo pred nesrečami, ki ima tudi svoje podskupine, ki se sestajajo vsaj enkrat letno. Sodelovanje poteka tudi s civilno zaščito Furlanije Julijske krajine, Avstrijo in

Madžarsko. Meddržavno sodelovanje poteka tudi na lokalni ravni. Medsebojni dogovori o sodelovanju in pomoči na področju zaščite, reševanja in pomoči sklepajo tudi obmejne občine, zlasti to velja za občine ob meji s Hrvaško. Ta področje je za področje pojava pandemije gripe sicer manj relevantno.

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

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

### 3.2.5. Obveščanje in komuniciranje

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

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

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

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

Načrt za pandemijo je javno objavljen, vprašanje pa je, če vsi deležniki vedo, kakšna je njihova vloga oz. so podrobneje seznanjeni z načrtom. Za optimizacijo tega so potrebne redne simulacijske vaje.

Komunikacija z državljani je: Objavljeni so ocena tveganja, načrt za NB, povezava je na spletno stran NIJZ z navodili, ukrepi, priporočili za to tveganje. Organizirajo se tudi novinarske konference.

Enotnega »državnega« informacijskega/komunikacijskega sistema, prek katerega bi se lahko deležniki seznanjali z vsebino aktivnosti v zvezi z načrtovanjem, pa tudi izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost, ni. To pristojnost ločeno lahko izvajajo posamezna ministrstva. Informacije o aktivnosti ministrstev na tem področju so praviloma objavljena na njihovih spletnih straneh. Relevantni deležniki se z njimi lahko seznanijo tudi v okviru priprave, usklajevanja in sprejemanja pomembnih aktov in dokumentov.

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

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

Medsebojno poznavanje pristojnosti, nalog in aktivnosti, tudi na področju načrtovanja in izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost je mogoče le ob okrepljenem sodelovanju med ministrstvi. Izdelane ocene zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče v obdobju 2017–2018 bodo omogočale korak naprej pri medsebojnem spoznavanju in razumevanju

nalog in pristojnosti ministrstev pri načrtovanju in izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost.

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

**Ocena ravni za 3.2.5 Obveščanje in komuniciranje: 3**

**Ocena ravni upravnih zmožnosti 3,3 (3)**

### Ocena tehničnih zmožnosti

#### 3.2.6. Oprema

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

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

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

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

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

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

**Ocena ravni za 3.2.6 Oprema: 3**

**Ocena ravni tehničnih zmožnosti: 3**

### Ocena finančnih zmožnosti

#### 3.2.7. Financiranje

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

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

Plan dela za preventivne dejavnosti podpirajo finančna sredstva iz Proračuna RS in zavarovalnice na os dogovora.

Vsako leto se predstavniki izvajalcev (zbornice, združenja), Ministrstva za zdravje in Zavoda za zdravstvo Slovenije pogajajo in dogovorijo za skupen obseg programov zdravstvenih storitev in potrebnih sredstev programa na državni ravni.

Splošni dogovor je rezultat partnerskih pogajanj, ki predstavlja pravno podlago za sklepanje pogodb s zdravstvenimi zavodi in zasebniki. Splošni dogovor:

[https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene\\_storitve/splosni\\_dogovori\\_in\\_aneksi/splosni\\_dogovori](https://partner.zzs.si/wps/portal/portali/aizv/zdravstvene_storitve/splosni_dogovori_in_aneksi/splosni_dogovori)

Primer: letni imunizacijski program, SENTINEL mreža spremljanja gripe, ipd.

Ko govorimo o virih financiranja, gre za vire v okviru rednih proračunskih sredstev, ki so namenjeni ministrstvu, pa tudi lokalnim skupnostim. Ta sredstva, zlasti na lokalni ravni, pogosto ne zadoščajo za vsa problematika sicer ni neposredno vezana na ukerpanje ob pojavu pandemije gripe. Ko pa govorimo o izvajanju, pa ne gre le za redna proračunska sredstva, ampak predvsem ob večjih nesrečah tudi za sredstva iz proračuna s katerimi se zagotavlja ustrezen odziv sistema VPNDN ter tudi izvajanje drugih nalog. Ob morebitnem javno-zasebnega partnerstva bo lahko vir financiranja določenih aktivnosti (ne financiranje odziva, ampak »rednih« aktivnosti), tudi zasebni kapital, to velja predvsem za področje opazovanja in obveščanja, vendar namensko za izvajanje nalog v primeru pandemije gripe.

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

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

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

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

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

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

Na področju VPNDN z vidika načrtovanja ukrepov za pripravljenost vidnejše vloge zasebnega sektorja ni in to vprašanje za sistem VPNDN niti ni relevantno. Potencialno nekoliko večja vloga zasebnega sektorja pa bi bila lahko pri izvajanju določenih ukrepov. Vloga zasebnega financiranja bo v bodoče mogoča prek javno-zasebnega partnerstva pri razvoju sistema javnega alarmiranja, sistemu tihega pozivanja prek sprejemnikov osebnega klica in pri t. i. e-call-u. Navedeno sicer ni v neposredni povezavi z obravnavano nesrečo.

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

**Vprašanje 32: Ali se v okviru postopka načrtovanja vnaprej opredelijo oziroma**

**sprejmejo postopki ali načrti, s katerimi se zagotovi financiranje ukrepov za preventivo in pripravljenost, potrebnih za ublažitev ugotovljenega tveganja na nesrečo?**

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

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

Načeloma je potrebno več finančnih sredstev za izvajanje kot za načrtovanje ukrepov.

Delno za pandemijo, npr. se opredelijo možne potrebe za preventivne dejavnosti (cepljenje) na osnovi globalnih ocen tveganja, kar opredeli potrebne finančne ukrepe za zagotavljanje pripravljenosti in dosegljivosti ukrepov – okrepijo se blagovne rezerve in pripravijo strokovne smernice za primere ukrepanja.

Financiranje delovanja sistema VPNDN se predvsem na državni ravni zagotavlja prek proračuna RS, na nižjih ravneh pa predvsem iz proračunov lokalnih skupnosti, kar pomeni, da se tudi načrtuje določena finančna sredstva tako za načrtovanje kot zlasti za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost. Načeloma so vsaj na državni ravni za te namene vedno na razpolago proračunska sredstva, saj gre večinoma za redne dejavnosti ministrstev in javnih služb oziroma za ukrepe, katerih načrtovanje in izvajanje mora biti vnaprej finančno pokrito, da se lahko realizira.

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

**Ocena ravni za 3.2.7 Financiranje: 3**

**Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3,66 (4)**

**Ocena zmožnosti načrtovanja ukrepov: 3,32 (3)**

### **3.3 Izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost**

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

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

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

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

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

### **Ocena upravnih zmožnosti**

### 3.3.1. Strategija/politika/metodologija

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

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

Delno, saj prave pandemije še ni bilo, da bi lahko ocenili popolno skladnost procesov načrtovanja in odzivanja.

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

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

Opređeljene so ključne funkcije s poudarkom na 24/7 dosegljivosti strokovnjakov, ocene tveganja in vzvode ukrepanja.

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

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

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

Na področju sistema VPNDN je kot identificiran ukrep za pripravljenost v okviru sistema VPNDN treba omeniti državno oceno ogroženosti zaradi pojave nalezljivih bolezni pri ljudeh, ki bo ob naslednji dopolnitvi po potrebi tesneje vezana na predmetno oceno tveganja. Aktualna verzija državne ocene (3.0) je iz leta 2016.

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

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

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

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

Upoštevati je treba, da med škodo spadajo tudi stroški intervencije in drugi intervencijski

stroški, pri čemer pa mora biti iz podatkov razvidno, kolikšna je škoda zaradi same nesreče in kolikšni so stroški intervencij zaradi obravnavane nesreče.

Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami v 52. členu nalaga URSZR, da mora med drugim zbirati podatke za vse naravne in druge nesreče, kot so podatki o posledicah in škodi ter podatki o intervencijah sil za zaščito, reševanje in pomoč ob nesrečah. Vprašanje je, če v ta kontekst spadajo nalezljive bolezni pri ljudeh. Podatke o tem verjetno zbirajo ustrezne službe in organi v okviru MZ.

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

### Ocena ravni za 3.3.1 Strategija/politika/metodologija: 3,5 (3)

#### 3.3.2. Koordinacija

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

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

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

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

Odgovor na to vprašanje je načelno splošen in pozitiven ter se lahko navezuje na vsebino odgovorov na vprašanji 17 in 18.

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

### Ocena ravni za 3.3.2 Koordinacija: 3

#### 3.3.3. Strokovno znanje

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

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

Proces koordinira in vodi MZ-koordinacijska skupina za pandemijo gripe (vodstvene kompetence), strokovni del se razporedi na inštitucije s področja zdravstva glede na preventivo in kurativo in se vključujejo strokovnjaki z odgovornostmi za posamezna področja. Je pa pomanjkanje človeških virov, specifičnih strokovnjakov za to področje in systemske

vklučitve tega področja na področje zdravstva vzrok nekaj vrzeli v določitvi odgovornosti in vodenja, predvsem pa zagotavljanja dovoljšnjih virov ob povečanem obsegu dela zaradi večjega tveganja za zdravje ljudi.

Večina preventive s strokovnimi kompetencami izvajata NIJZ in NLZOH, za to imajo usklajene načrte delovanja in financiranja preko proračuna in zavarovalnice. Kompetence, ki opredeljujejo preventivno delo teh dveh inštitucij so strokovnjaki s področja javnega zdravja. Ministrstvo pa povezuje tudi vse ostale zdravstvene inštitucije, ki sodejo na področje ukrepanja in zdravljenja (bolnišnice...), glede na vrsto tveganja in strokovne kompetence, ki jih posamezna zdravstvena inštitucija s svojim planom dela, opremljenostjo in strokovnjaki lahko pokriva.

Upošteva se vključitev tistih inštitucij na področju zdravstva, ki so s svojimi strokovnjaki potrebne v procesu načrtovanja, spremljanja in odzivanja na opredeljeno tveganje. Od spremljanja,

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

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

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

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

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

So obveščeni preko MZ in z javno objavo načrta za pandemijo, imajo izkušnje, so strokovnjaki ustreznih področij.

Na ravni preventivne dejavnosti in zdravstvenega varstva so nenehna usposabljanja po posameznih področjih zdravstva za strokovno izpopolnjevanje. Morda manjka skupnih testiranj in vaj, ki bi nenehno preverjala ustreznost skupnega, povezanega in enotnega odziva in koordinacije več različnih strokovnih področij. Kongresi, interna strokovna izobraževanja, vaje....

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

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

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

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



Deloma je odgovor na to vprašanje že podan v odgovoru na vprašanje 28.

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

### Ocena ravni za 3.3.3 Strokovno znanje: 3

#### 3.3.4. Drugi deležniki

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

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

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

Vključevanje deležnikov glede na plan za pandemijo:

Ministrstvo za zdravje

Koordinacijska skupina ministrstva za zdravje za pandemijo gripe

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano (NLZOH)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti

Pristojnosti organov v sestavi MZ

Posvetovalna telesa MZ

Komisija za medicinsko etiko

Lekarniška zbornica

Zdravniška zbornica

Zavod za zdravstveno zavarovanje

Veterinarska fakulteta

Uprava za varno hrano, veterino in varstvo rastlin

Zavod za transfuzijsko medicino

Vključujejo se še Uprava RS za zaščito in reševanje, sile za zaščito, reševanje in pomoč in enote civilne zaščite (glede na Uredbo o opremljanju, organiziranju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč ter enot Civilne zaščite kot tudi npr. Slovenska vojska ipd. (MORS), MNZ, MZZ, MIF, MKGP

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

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

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

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

Pri izvajanju zaščite in reševanja se vključujejo pri določenih nesrečah tudi zasebna podjetja – koncesionarji ipd, s katerimi imajo nosilci načrtovanja sklenjene pogodbe. Kar se tiče državljanov, gre predvsem za sposobnost, da lahko ob nesreči uspešno izvajajo osebno in vzajemno zaščito. Tovrstne informacije javnosti posredujejo pristojne službe MZ in tudi NIJZ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Ocena ravni za 3.3.4 Drugi deležniki: 3,6 (4)**

### 3.3.5. Postopki

**Vprašanje 41: Ali izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost zajema razvoj postopkov.**

*Pojasnilo: Opišite, ali so vzpostavljeni postopki, kako delujejo v praksi, ali so razviti standardni*

*operativni postopki, in če da, za katere operacije ter morebitna spoznanja, ki bi jih lahko delili.*

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

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

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

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

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

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

### Ocena ravni za 3.3.5 Postopki: 4

#### 3.3.6. Obveščanje in komuniciranje

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

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

Za področje tega tveganja-pandemije gripe in tudi drugih tveganj s področja bioloških in okoljskih tveganj, so pripravljene algoritmi obveščanja, ki se posredujejo periodično in/ali ad-hoc za zdravstvo in ne-zdravstvo (tedenska obvestila za zdravstvo, mesečna za nezdravstvo).

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

Na področju sistema VPNDN se URSZR zavzema za sodelovanje in medsebojno izmenjavo informacij, saj je medsebojno poznavanje pristojnosti in trenutnega dela na področju obvladovanja nesreč pomembno za kontinuiteto in napredek pri izvajanju ukrepov za

preventivo in pripravljenost, pa tudi na drugih področjih dela, kjer je pomembno, da se deluje usklajeno oziroma povezovalno. Kot dober primer takega sodelovanja se lahko izpostavi delovanje Državnega koordinacijskega organa za ocene tveganj za nesreče in ocene obvladovanja tveganj za nesreče. Pretok informacij in sodelovanje med subjekti lahko na splošno ocenimo kot zadovoljiv.

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

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

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

Da: koordinirano ali s strani MZ ali s strani NIJZ.

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

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

Ob nekaterih nesrečah je pomembno tudi pojavljanje strokovnjakov, predstavnikov štabov civilne zaščite in vodij intervencij v medijih, zlasti med in neposredno po nesreči, saj jim javnost v določenih primerih zaupa bolj kot če bi določene informacije bile podane na bolj formalen način ipd. Njihovo pojavljanje v medijih ob večjih nesrečah je v zadnjem obdobju pogostejše.

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

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

Za pojav pandemije gripe navedeno z vidika sistema VPNDN sicer ni zelo relevantno.

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

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

**Ocena ravni upravnih zmožnosti: 3,43 (3)**

### **Ocena tehničnih zmožnosti**

#### **3.3.7. Infrastruktura, vključno z IT**

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

*Pojasnilo: Opišite, kako se opredeli infrastruktura, ki je kritična v smislu ublažitve posameznih tveganj*

za nesreče, kako se oceni njeno stanje z vidika blažitve tveganja za nesrečo, ali se vodi seznam relevantne infrastrukture, in če da, ali se redno pregleduje, ali so ugotovljene potrebe po naložbah ter ali se izvaja nacionalna politika v zvezi s kritično infrastrukturo.

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

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

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

### Ocena ravni za 3.3.7 Infrastruktura, vključno z IT: 3

#### 3.3.8. Oprema in zaloge

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

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

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

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

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

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

MZ redno spremlja in ugotavlja možna tveganja in motnje pri oskrbi s cepivom za pandemsko gripo. Slovenija se je pridružila skupnemu evropskemu javnemu naročilu za nakup oz. rezervacijo pandemskega cepiva.

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

### Ocena ravni za 3.3.8 Oprema in zaloge: 4

#### 3.3.9. Strokovno tehnično znanje

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

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

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

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

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

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

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

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

Na področju preventivnih dejavnosti ni vedno optimalnega znanja za zagotavljanje strokovnega znanja s tega področja, zato bi bilo smiselno zagotoviti ustrezno usposabljanje.

Odgovor je s strani MZ delno lahko povezan na odgovore na vprašanja 22, 37 in 47, verjetno pa je vezano le na posamezne in ne na vse ukrepe.

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

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

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

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

Vprašanje opominja na to, na kako širok spekter področij lahko vpliva velika in kompleksna

naravna neseča. Na vprašanje je delno odgovorjeno že v odgovoru na vprašanje 37. Sicer pa je to področje, kjer bo v splošnem treba postoriti še več aktivnosti. V sistemu VPNDN si npr. prizadevamo za stalno zagotavljanje in nadomeščanje porabljenih, okvarjenih ali iztrošenih materialnih in drugih sredstev, tako v okviru ustvarjanja ustreznih pogojev za delovanje v upravno-administrativnem področju, še bolj pa na področju odziva (zagotavljanje ustreznih sredstev za ZRP).

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

**Ocena ravni za 3.3.9 Strokovno tehnično znanje: 3**

**Ocena ravni tehničnih zmožnosti: 3,33 (3)**

### Ocena finančnih zmožnosti

#### 3.3.10. Financiranje izvajanja ukrepov

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

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

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

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

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

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

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

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

Ob vajah, ob nesreči in tudi v mirnodobnem času, ko se ukrepi za pripravljenost načrtujejo,

izvajajo in izpopolnjujejo, vsak krije svoje stroške izvajanja ukrepov za pripravljenost. Ko je aktiviran državni načrt zaščite in reševanja, stroške intervencij (izvajanja zaščite in reševanja) lahko delno krije država, obstajajo pa načrti in dogovori o delitvi stroškov.

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

**Ocena ravni za 3.3.10 Financiranje izvajanja ukrepov: 3**

**Ocena ravni finančnih zmožnosti: 3**

**Ocena zmožnosti izvajanja ukrepov: 3**

**Ocena zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo: 3,25 (3)**

#### **4. POVZETEK OCENE ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA PANDEMIJO GRIPE**

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

##### **4.1 Pristop oblikovanja ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na različnih vsebinskih ravneh**

V povzetku so v tabeli 4 v naslednjem poglavju (4.2) povzete ocene ravni vseh posameznih vprašanj. Poleg ocen za vsak odgovor je predstavljen tudi povzetek in po potrebi tudi utemeljitev izbire ocene. Vpisna preglednica vsebinsko izhaja iz smernic Evropske komisije za ocenjevanje zmožnosti obvladovanja tveganj za nesreče.

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

Postopek ocenjevanja po posameznih vsebinskih sklopih oziroma na vseh nivojih je v tabeli 4 v poglavju 4.2, na katero se nanašajo tudi vse nadaljnje razlage, izveden na naslednji način:

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



vprašanje odgovarjali. Tako dobljeno število ni vedno celo število, v tem primeru se za končno oceno ravni posameznega odgovora upošteva preračun iz tabele 3.

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

3. Vrednost ravni na tretjem nivoju (npr. Upravnih zmožnosti v vrstici 2) se izračuna tako, da se sešteje vrednosti vseh vsebin na četrtem nivoju (npr. v primeru Upravnih zmožnosti pri oceni tveganja za posamezno nesrečo) je to seštevek vrednosti ravni 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4 in 3.1.5. Dobljena vrednost se nato deli s številom ravni (v konkretnem primeru 5, oziroma z manj, če bi se zgodilo, da na tretjem nivoju morda ne bi imeli relevantnega odgovora oziroma bi bil odgovor n.r.). Tako dobljena vrednost se zapiše kot decimalno število. Dobljena vrednost se na način, opredeljen v tabeli 3, izrazi tudi s celim številom kot stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na zaokroženih vsebinskih področjih.

4. Vrednost ravni na drugem nivoju – na nivoju ocene tveganja za posamezno nesrečo, na področju načrtovanja ukrepov in na področju izvajanja ukrepov se izračuna tako, da se dobljene (decimalne) vrednosti za ocene tveganja za posamezno nesrečo, na področju načrtovanja ukrepov in na področju izvajanja ukrepov, torej vrednosti tretjega nivoja, sešteje in deli s tri. Dobljena vrednost se zapiše kot decimalno število, obenem pa se na način, opredeljen v tabeli 3, izrazi tudi s celim številom kot stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na področju ocenjevanja tveganja za nesrečo, načrtovanju ukrepov za preprečitev in pripravljenost ter izvajanju ukrepov za preprečitev in pripravljenost.

5. Skupna ocena (vrednost in stopnja) zmožnosti za obvladovanje tveganja za posamezno nesrečo (prvi nivo) (vrstica 124 v tabeli 4) se izračuna tako, da se sešteje vrednost, povezano z oceno tveganja za posamezno nesrečo (vrstica 39 v tabeli 4), vrednost za načrtovanje ukrepov za preprečitev in pripravljenost (vrstica 77 v tabeli 4) in vrednost za izvajanje ukrepov za preprečitev in pripravljenost (vrstica 123 v tabeli 4) ter seštevek deli s 3. Dobljena vrednost, ki je decimalno število, predstavlja končno vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo. Dobljena vrednost se opredeljenih rangov pretvori še v skupno – končno stopnjo zmožnosti obvladovanja tveganja za nesrečo.

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

Tabela 3: Ugotavljanje vrednosti in stopenj zmožnosti obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo na posameznih vsebinskih sklopih

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

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

Vrednosti v oranžnem polju (od 1,51 do 2,50 – stopnja 2) ali celo v rdečem polju (do 1,50 – stopnja 1) so nižje vrednosti, katerih ni zaželeno ugotoviti. Takšne vrednosti pomenijo, da se tveganje za nesrečo delno ali v veliki meri ne obvladuje oziroma, zlasti pri vrednostih, ki bi se uvrstile v rdeče polje, da nekatere aktivnosti, s katerimi bi lahko zmanjševali vplive in/ali

verjetnost tveganja pri obravnavani nesreči, niso niti identificirane niti le-te ne potekajo ali pa v neustreznem - premajhnem obsegu.

#### 4.2 Povzetek ocene

Tabelarični povzetek, ki je vsebinsko praktično skoraj v celoti prevzet iz smernic Evropske komisije o zmožnosti obvladovanju tveganj za nesreče, predstavlja jedro tega poglavja. V tabeli 4 so predstavljena vsa vprašanja, dodane ocene ravni zanje, opombe (kratki pozvetki odgovorov in/ali utemeljitev izbire ravni, poleg tega pa še izračuni zmožnosti obvladovanja tveganja za obravnavano nesrečo na višjih nivojih, vse do končne vrednosti in stopnje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe.

Tabela 4: Povzetek ocene zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo gripe

<b>NESREČA:</b>			
Zap št.	Področja in vprašanja	Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)	Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)
<b>1</b>	<b>OCENA TVEGANJA ZA POSAMEZNO NESREČO</b>		
2	UPRAVNE ZMOŽNOSTI		
3	3.1.1 Okvir		
	Vprašanje 1: Ali je ocena tveganja za posamezno nesrečo umeščena v splošni okvir?	4	Ocenjevanje tveganj za nesreče v Republiki Sloveniji ima okvir v Uredbi o izvajanju Sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite (Uradni list RS št. 62/14 in 13/17).
4	Ocena ravni za 3.1	4	
5	3.1.2. Koordinacija		
6	Vprašanje 2: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri izdelavi ocene tveganja za posamezno nesrečo, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?	4	Odgovornosti so opredeljene
7	Vprašanje 3: Ali so odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo dodeljene subjektom, ki so za to najbolj pristojni?	4	Na splošno so nosilci za izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče glede na pristojnosti izbrani ustrezno.
8	Vprašanje 4: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena medsektorska razsežnost tveganja?	4	Pri oceni tveganja gre za izrazito interdisciplinarni pristop, saj pandemija gripe ne prizadene in obremeni samo področja humane in veterinarske medicine, temveč ima socialne in ekonomske posledice, prav tako lahko tudi logistične in druge zaplete
9	Ocena ravni za 3.2	4	
10	3.1.3 Strokovno znanje		

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
11	Vprašanje 5: Ali se porazdelitev odgovornosti za oceno tveganja za posamezno nesrečo redno pregleduje?	3	Manjka kontinuiteta/sistem rednega pregledovanja vseh subjektov in njihovih odgovornosti.
12	Vprašanje 6: Ali so strokovnjaki, ki so zadolženi za oceno tveganja za posamezno nesrečo, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo ustrezne izkušnje pri izdelavi ocen tveganj za nesreče?	4	Posebni izobraževanj se ni izvajalo, delo poteka na izmenjavi sprotih izkušenj vpletenih v izdelavo ocen tveganja za posamezne nesreče, tako nosilcev kot nekaterih sodelujočih organov. Vsem so na voljo vse izkušnje in informacije, ki so bile ustvarjene, pridobljene na teh sestankih, kakor tudi vsa politična in strokovna gradiva.
13	Ocena ravni za 3.1.3	3,5	
14	3.1.4 Drugi deležniki		
15	Vprašanje 7: Ali so v postopek ocenjevanja tveganja za posamezno nesrečo vključeni relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči)?	4	V izdelavo Ocene tveganja za pandemijo gripe so bili vključeni vsi relevantni deležniki, ki pokrivajo to področje vodstveno in strokovno.
16	Ocena ravni za 3.1.4	4	
17	3.1.5 Obveščanje in komuniciranje		
18	Vprašanje 8: Ali je na voljo potrebna upravna zmogljivost za obveščanje javnosti o rezultatih ocene tveganja za posamezno nesrečo?	3	Javnost sodeluje pri oblikovanju vsebine ocen tveganja za posamezne nesreče (od leta 2017 dalje tudi pri dopolnjevanju že obstoječih ocen) oziroma mora biti zagotovljena javna dostopnost ocen tveganja za nesreče
19	Vprašanje 9: Ali je na voljo potrebna upravna zmogljivost za interno obveščanje o rezultatih ocene tveganja za posamezno nesrečo, vključno s scenariji tveganja, pridobljenimi spoznanji ipd.?	3	Vse ugotovitve v ocenah tveganj za nesreče so javno objavljene, javno dostopne. Na voljo je potrebna upravna zmogljivost.
20	Vprašanje 10: Ali so rezultati ocen tveganja za posamezno nesrečo vključeni v strategijo obveščanja o tveganjih?	4	Obstajajo redni periodični sistemi medsebojnega obveščanja v državi in v evropskem oz. svetovnem prostoru, in dogovorjeni postopki za »ad-hoc«

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			obveščanje deležnikov na sprotnih ocenah tveganja.
21	Ocena ravni za 3.1.5	3,33	
22	OCENA RAVNI UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,7 (4)	
23	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
24	3.1.6 Metodologija		
25	Vprašanje 11: Ali je metodologijo za ocene tveganja za posamezne nesreče razvil subjekt na nacionalni ali na podnacionalni ravni? Ali je ta metodologija določena ali objavljena? Kateri so njeni ključni elementi?	4	Vsebina in metodologija (način izdelave) je določena z Uredbo o izvajanju sklepa o mehanizmu Unije na področju civilne zaščite. V Oceni tveganja za pandemijo gripe so bile uporabljene metodologije in smernice SZO ter evropskih inštitucij, zamisli in dobre prakse iz preteklih obdobij ter interdisciplinarni pristop pri obvladovanju tega tveganja.
26	Vprašanje 12: Ali je bila v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena čezmejna razsežnost?	3	Ocena tveganja za pandemijo gripe neizbežno vključuje tudi oceno čezmejnih razsežnosti, celotno tveganje je takšne narave, da je razglasitev pandemije obvezno čezmejen problem in se ga ne locira samo na eno državo.
27	Vprašanje 13: Ali je v oceno tveganja za posamezno nesrečo vključena (kritična) infrastruktura?	3	Kritična infrastruktura za pandemijo gripe so bolnišnice in ostale zdravstvene ustanove, ki so sicer zaznane v oceni tveganja, vendarle premalo opredeljene v smislu kapacitet in organizacijskih ukrepov v sklopu celotnega sistema zdravstvene infrastrukture.
28	Ocena ravni za 3.1.6	3,33	
29	3.1.7 Informacijska in komunikacijska tehnologija		
30	Vprašanje 14: Ali je za izdelavo ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo ustrezna infrastruktura IKT?	3	Za oceno tveganj je infrastruktura delno ustrezna. Sistem je sicer vzpostavljen, vendar ne dovolj podprt s hitrimi tehničnimi informacijskimi rešitvami. Povezava in delovanje sistema glede na hitrost

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			pridobivanja informacij je ustrezna v povezavi z evropskimi inštitucijami, sistem v domačem okolju pa je delno okoren in dovoljuje zamude v pridobivanju podatkov.
31	Vprašanje 15: Ali so za izdelavo ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo ustrezne informacije in podatki (vključno z zgodovinskimi podatki)?	4	Za pripravo ocene tveganja za pandemijo so na voljo sproti in zgodovinski podatki o pojavljanju virusa influence v državi in iz sveta.
32	Ocena ravni za 3.1.7	3,5	
33	<b>OCENA RAVNI TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI</b>	<b>3,75(4)</b>	
34	<b>FINANČNE ZMOŽNOSTI</b>		
35	3.1.8 Financiranje		
36	Vprašanje 16: Ali je na voljo ustrezna finančna zmogljivost za dejavnosti, povezane z izdelavo in posodobitvami ocene tveganja za posamezno nesrečo?	3	Finančna sredstva za izdelavo in posodobitve niso predvidena, upravna in finančna zmogljivost je vključena v redno delo in financiranje strokovnjakov na tem področju
37	Ocena ravni za 3.1.8	3	
38	<b>OCENA RAVNI FINANČNIH ZMOŽNOSTI</b>	<b>3</b>	
39	<b>OCENA ZMOŽNOSTI ZA OCENO TVEGANJA ZA POSAMEZNO NESREČO</b>	<b>3,48 (3)</b>	
40	<b>NACRTOVANJE UKREPOV</b>		
41	<b>UPRAVNE ZMOŽNOSTI</b>		
42	3.2.1. Koordinacija		
43	Vprašanje 17: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?	4	Za področje pandemije so v načrtu jasno opredeljene zadolžitve posameznih deležnikov- opis je dosegljiv v Načrtu pripravljenosti zdravstva na pandemijo gripe in v Oceni tveganja za evarnosti biološkega, kemičnega, okoljskega in neznanega izvora na zdravje ljudi na spletni strani.
44	Vprašanje 18: Ali so odgovornosti za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost v zvezi s posameznim tveganjem za nesrečo jasno dodeljene in ali se redno preverjajo?	4	Pomanjkljivosti so pri zagotavljanju kontinuitete dela na pripravljenosti in odgovornostih za posodabljanje načrtovanja ukrepov ter intenzivnejšega

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			preverjanja na simulacijskih vajah.
45	Ocena ravni za 3.2.1	4	
46	3.2.2 Strokovno znanje		
47	Vprašanje 19: Ali je za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi rezultatov ocene tveganja za posamezno nesrečo na voljo dovolj strokovnjakov?	3	Kadrovski viri zaenkrat uspevajo pokrivati osnovne naloge, ni pa rezervnih kapacitet. Večje tveganje za zdravje ljudi ob potrebnem zagotavljanju rednega obsega dela bi predstavljalo zmanjšane možnosti za ustrezno pripravljenost in odzivanje na področju zdravstva
48	Vprašanje 20: Ali je na voljo učinkovito usposabljanje za strokovnjake na različnih ravneh, ki so odgovorni za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?	4	Evropska komisija in SZO organizirata številna izobraževanja, vaje, konference, delavnice. Tudi NKT je vključena v sisteme pripravljenosti in odzivanja pri ECDC, z izobraževanji, pripravo smernic in simulacijskimi vajami na evropskem nivoju
49	Vprašanje 21: Ali so strokovnjaki, ki sodelujejo pri načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, obveščeni o splošnih ciljnih politike/prioritetah v zvezi z obvladovanjem tveganj za nesreče?	3	Deležniki se opredeljeni na osnovi načrtov in strategij, pri nastajanju katerih sodelujejo in vedo, kakšne so njihove zadalžitve glede na njihovo naravo dela. Osnove za pripravljene interdisciplinarne načrte so vedno splošni cilji politik in prioritet v zvezi z obvladovanjem tveganj ter interni postopki posameznih resorjev. Je pa sistem dela, komunikacije in koordinacije na tem področju še pomanjkljiv.
50	Vprašanje 22: Ali je vzpostavljen postopek za zagotovitev, da se bo znanje strokovnjakov, zadolženih za načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ohranilo in nadalje razvijalo?	3	Na področju zdravstva delno in ne-kontinuirano, brez strategije nadaljnega razvoja. Vezano na posamezna področja zdravstva ima sistem pomankljivosti, saj ni globalnega pristopa v zdravstvu s poudarkom na krovne cilje in ni splošnega

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			načrta razvoja kapacitet.
51	Ocena ravni 3.2.2	3,25 (3)	
52	3.2.3 Metodologija		
53	Vprašanje 23: Ali so različni pristojni subjekti razvili metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče? Kateri so ključni elementi teh metodologij?	3	Za tveganje za pandemijo se metodologija nanaša na priporočila in smernice SZO in ECDC. Uporablja se njihova metodologija pripravljenosti in odzivanja s prilagoditvijo na lokalne specifične razmere.
54	Vprašanje 24: Ali metodologije za načrtovanje obvladovanja tveganj za nesreče vključujejo opredelitev infrastrukture, ki je pomembna za ublažitev opredeljenih tveganj?	3	Metodologija opredeljuje infrastrukturo, njene kapacitete in vlogo, opremljenost oz. ustreznost za odzivanje na tveganja za zdravje ljudi. Manjka pa centralno kontinuirano krovno spremljanje situacije infrastrukturnih deležnikov na področju zdravstva.
55	Ocena ravni za 3.2.3	3	
56	3.2.4 Drugi deležniki		
57	Vprašanje 25: Ali so relevantni javni in zasebni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o postopku načrtovanja in vključeni vanj?	3	Na osnovi načrtov infrastrukturni člani/enote dobijo navodila, kje so vključeni, ob kakšnem tveganju in napotek, kako načrtovati svoje dejavnosti ter ukrepati za posamezno tveganje. Večina kapacitet v zdravstvu, ki deluje kot infrastrukturni deležnik, ima status javnega zavoda ali zavoda s koncesijo.
58	Vprašanje 26: Ali se o ugotovitvah tveganja v oceni tveganja za posamezno nesrečo obvesti javnost ali zasebna podjetja, in če da, kako je zagotovljeno spodbujanje javnosti in teh podjetij k načrtovanju ukrepov za preventivo in pripravljenost?	4	Ocena tveganja za nevarnosti biološkega, kemijskega, okoljskega in neznanega izvora za zdravje ljudi je javna in objavljena. Te ocene so relevantne za posamezna področja zdravstva in tiste deležnike v ne-zdravstvu, ki so neposredno vključujejo v zaznavanje in odzivanje na tveganja za zdravje ljudi, kot so npr. inštitucije na vstopnih mestih v državo, pristanišče, letališče ip. Vsi ti deležniki so vključeni v ocene tveganj in



<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			načrtovanje pripravljenosti in pridobijo smernice za načrtovanje ustreznih lastnih ukrepov glede na specifiko dela.
59	Vprašanje 27: Ali so subjekti na nacionalni ali podnacionalni ravni vključeni v čezmejno načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Slovenija je vključena v čezmejno spremljanje in načrtovanje preko EWRS sistema Evropske komisije in preko implementacije MZP.
60	Ocena ravni za 3.2.4	3,33	
61	3.2.5 Obveščanje in komuniciranje		
62	Vprašanje 28: Ali so relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči), vključno z državljani, obveščeni o ključnih elementih načrtovanja obvladovanja tveganja za posamezno nesrečo?	3	Enotnega »državnega« informacijskega/komunikacijskega sistema, prek katerega bi se lahko deležniki seznanjali z vsebino aktivnosti v zvezi z načrtovanjem, pa tudi izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost, za vse deležnike ni.
63	Ocena ravni za 3.2.5	3	
64	OCENA RAVNI UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,3 (3)	
65	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
66	3.2.6 Oprema		
67	Vprašanje 29: Ali so na voljo oprema in orodja, ki so potrebni za podporo in/ali izvedbo načrtovanja ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Imamo pravno opredeljene postopke prijavljanja, zbiranja, urejanja podatkov za ustrezno oceno tveganja in načrtovanje ukrepov. Oprema in informacijska tehnologija sta zastareli.
68	Ocena ravni 3.2.6	3	
69	OCENA RAVNI TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	3	
70	FINANČNE ZMOŽNOSTI		
71	3.2.7. Financiranje		
72	Vprašanje 30: Ali se v okviru postopka načrtovanja ocenijo finančne potrebe za izvedbo ukrepov za preventivo in pripravljenost ter opredelijo možni viri financiranja?	4	Plan dela za preventivne dejavnosti podpirajo finančna sredstva iz Proračuna RS in zavarovalnice na osnovi Splošnega dogovora.
73	Vprašanje 31: Ali se v okviru postopka načrtovanja upoštevajo prihodnji naložbeni načrti in morebitna vloga zasebnega financiranja?	4	Občinski proračuni vsebujejo načrtovana sredstva za investicije v zdravstvene ustanove. V zdravstvu privatno financiranje nima opredeljene vloge, razen pri koncesionarjih

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
			in privatnih zdravstvenih ustanovah, kjer je vključen samo zasebni kapital, tudi za investicije. Načrtovanje ukrepov bi moralo biti v tesni povezavi s prihodnjimi naložbenimi načrti, saj bi morali praviloma izhajati iz njih.
74	Vprašanje 32: Ali se v okviru postopka načrtovanja vnaprej opredelijo oziroma sprejmejo postopki ali načrti, s katerimi se zagotovi financiranje ukrepov za preventivo in pripravljenost, potrebnih za ublažitev ugotovljenega tveganja na nesrečo?	3	Načeloma so za te namene vedno na razpolago proračunska sredstva, saj gre večinoma za redne dejavnosti ministrstev oziroma za ukrepe, katerih načrtovanje in izvajanje mora biti vnaprej finančno pokrito
75	Ocena ravni za 3.2.7	3,66 (4)	
76	OCENA RAVNI FINANČNIH ZMOŽNOSTI	3,66 (4)	
77	<b>OCENA ZMOŽNOSTI NAČRTOVANJA UKREPOV</b>	<b>3,32(3)</b>	
78	<b>IZVAJANJE UKREPOV</b>		
79	UPRAVNE ZMOŽNOSTI		
80	3.3.1 Strategija/politika/metodologija		
81	Vprašanje 33: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost povezano z načrtovanjem obvladovanja tveganj za nesreče? Ali je del strategije ali politike in ali je bila opredeljena metodologija?	3	Delno, saj prave pandemije še ni bilo, da bi lahko ocenili popolno skladnost procesov načrtovanja in odzivanja. Ob dogajanju leta 2009-pandemska gripa v svetu, so se posamezni postopki iz načrta izvajali in so bili delno ustrezni.
82	Vprašanje 34: Ali so razvite metode za poročanje o škodi in človeških žrtvah ter ali se stroški škode ocenijo, dokumentirajo in hranijo?	4	Za poročanje o človeških žrtvah in ranjenih ni enotnega koncepta, podatki se zbirajo na več mestih, zato se včasih tudi podvajajo ali pa jih ni, čeprav so žrtve bile.
83	Ocena ravni za 3.3.1	3,5 (3)	
84	3.3.2. Koordinacija		
85	Vprašanje 35: Ali so subjektom, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, dodeljene jasno opredeljene odgovornosti in vloge/naloge?	3	Delno. Načeloma so vloge jasne glede na delovna mesta in strokovne kompetence, ki jih posamezniki in inštitucije opravljajo in so zavedena tudi v splošnem načrtu.
86	Ocena ravni za 3.3.2	3	

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
87	3.3.3.Strokovno znanje		
88	Vprašanje 36: Ali porazdelitev odgovornosti med strokovnjaki, ki sodelujejo pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustreza najnovejšim razmeram in ali so na voljo zadostna sredstva za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost na podlagi postopka načrtovanja?	3	Proces koordinira in vodi MZ-koordinacijska skupina za pandemijo gripe (vodstvene kompetence), strokovni del se razporedi na inštitucije s področja zdravstva glede na preventivo in kurativo in se vključujejo strokovnjaki z odgovornostmi za posamezna področja. Je pa pomanjkanje človeških virov.
89	Vprašanje 37: Ali so strokovnjaki, ki so odgovorni za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno obveščeni in usposobljeni ter imajo zadostne izkušnje?	3	So obveščeni preko MZ in z javno objavo načrta za pandemijo, imajo izkušnje, so strokovnjaki ustreznih področij
90	Ocena ravni za 3.3.3	3	
91	3.3.4 Drugi deležniki		
92	Vprašanje 38: Ali so relevantni deležniki (sodelujoči organi, drugi sodelujoči) obveščeni o izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost ter ali pri tem sodelujejo?	4	Delno, zdravstvene službe so bolj povezane in obveščene, interdisciplinarni pristop pa ni optimalen. Predvsem ni optimalnega rednega obveščanja vseh deležnikov o izvajanju preventivnih dejavnosti. Se pa intenzivira sodelovanje tudi z drugimi področji. Število deležnikov je veliko, eni so bolj obveščeni, drugi manj.
93	Vprašanje 39: Ali je subjekt na nacionalni ali podnacionalni ravni vključen v izvajanje čezmejnih ukrepov za preventivo in pripravljenost?	4	Da, preko mrež obveščanja za vsa čezmejna tveganja – IHR, EWRS
94	Vprašanje 40: Ali je izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost s strani teh javnih in zasebnih deležnikov zadostne kakovosti, da se dosežejo pričakovani rezultati v smislu blažitve tveganja za nesrečo?	3	Načeloma da, če ne pride do pretiranega povečanja obsega aktivnosti ali izpada strokovnega kadra in opreme. Ni narejenih »continuity« načrtov, s katerimi bi predvideli zagotavljanje normalnega obsega dela ob povečani obremenitvi zaradi nekega tveganja
95	Ocena ravni za 3.3.4	3,6 (4)	
96	3.3.5 Postopki		
97	Vprašanje 41: Ali izvajanje ukrepov	4	Vzpostavljeni so postopki in

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
	za preventivo in pripravljenost zajema razvoj postopkov za zgodnje opozarjanje, aktiviranje, dispečerstvo, deaktiviranje ali spremljanje?		SOP-ji za spremljanje, oceno tveganj, obveščanje in ukrepanje. Nekatera področja so bolj, nekatera manj opredeljena
98	Ocena ravni za 3.3.5	4	
99	3.3.6 Obveščanje in komuniciranje		
100	Vprašanje 42: Ali so potrebne informacije na voljo in se redno izmenjujejo znotraj subjekta na nacionalni ali podnacionalni ravni?	3	Za področje tega tveganja-pandemije gripe in tudi drugih tveganj s področja bioloških in okoljskih tveganj, so pripravljene algoritmi obveščanja, ki se posredujejo periodično in/ali ad-hoc za zdravstvo in ne-zdravstvo.
101	Vprašanje 43: Ali se izvajajo komunikacijske strategije in ali se uporabljajo različna medijska orodja (vključno z družbenimi mediji) za učinkovito izmenjavo informacij z državljan, osveščanje in krepitev zaupanja?	4	Da, koordinirano ali s strani MZ ali s strani NIJZ. Pred izvedbo so redna obvestila o gibanju gripe na spletni strani MZ in NIJZ ter odgovori na morebitna novinarska vprašanja.
101	Ocena ravni za 3.3.6	3,5 (3)	
102	OCENA UPRAVNIH ZMOŽNOSTI	3,43 (3)	
103	TEHNIČNE ZMOŽNOSTI		
104	3.3.7 Infrastruktura, vključno z IT		
105	Vprašanje 44: Ali se analizira stanje infrastrukture, ki je relevantna za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost?	3	Načeloma da, v okviru MZ se stanje spremlja in posodablja.
106	Ocena ravni 3.3.7	3	
107	3.3.8 Oprema in zaloge		
108	Vprašanje 45: Ali se vodi evidenca razpoložljive opreme, ki je potrebna za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost? Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost opredelijo možne potrebe po opremi na podlagi obstoječe evidence?	4	Prisotno je stalno spremljanje zalog iz državnih blagovnih rezerv, evidenca razpoložljive opreme in njene uporabe pa se izvaja na MZ.
109	Vprašanje 46: Ali se med izvajanjem ukrepov za preventivo in pripravljenost ugotovijo tveganja dobavne verige in ali se sprejmejo ukrepi za zmanjšanje tveganja za motnje v oskrbi?	4	MZ redno spremlja in ugotavlja možna tveganja in motnje pri oskrbi s cepivom za pandemsko gripo. Slovenija se je pridružila skupnemu evropskemu javnemu naročilu za nakup oz. rezervacijo pandemskega cepiva.
110	Ocena ravni za 3.3.8	4	MZ

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
111	3.3.9 Strokovno tehnično znanje		
112	Vprašanje 47: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, potrebno strokovno tehnično znanje, da lahko zagotovijo ustrezno izvajanje ukrepov, ter ali je poskrbljeno za ohranjanje in nadaljnji razvoj tega znanja?	3	Strokovnjaki imajo visoko strokovno znanje in delno tehnično znanje. Ohranjanje znanja se izvaja preko strokovnih srečanj, seminarjev in strokovnih usposabljanj, vključevanje strokovnjakov v usposabljanja in vaje na evropski ravni in v organizaciji SZO
113	Vprašanje 48: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje o nabavnih in logističnih postopkih, ki so potrebni za opravljanje njihovih nalog, in ali jim je bilo zagotovljeno ustrezno usposabljanje za uporabo teh postopkov?	3	Odgovor je delno lahko povezan na odgovore na vprašanja 22, 37 in 47, verjetno pa je vezano le na posamezne in ne na vse ukrepe.
114	Vprašanje 49: Ali imajo strokovnjaki, ki so zadolženi za izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost, ustrezno znanje za načrtovanje življenjskega cikla in zmožnosti za takojšen odziv, in ali se te metodologije uporabijo za pregled delovanja opreme in sistemov ter za povečanje zmožnosti v nujnih primerih?	3	Prizadevamo za stalno zagotavljanje in nadomeščanje porabljenih, okvarjenih ali iztrošenih materialnih in drugih sredstev, tako v okviru ustvarjanja ustreznih pogojev za delovanje v upravno-administrativnem področju, še bolj pa na področju odziva
115	Ocena ravni 3.3.9	3	
116	OCENA TEHNIČNIH ZMOŽNOSTI	3,33 (3)	
117	FINANČNE ZMOŽNOSTI		
118	3.3.10 Financiranje izvajanja ukrepov		
119	Vprašanje 50: Ali so pri izvajanju ukrepov za preventivo in pripravljenost, ki so potrebni za zmanjšanje ali ublažitev ugotovljenega tveganja za nesrečo oziroma za prilagoditev nanje, opredeljeni oziroma določeni proračun, pravna podlaga in postopki, da se omogoči vnaprejšnje načrtovanje za prožno dodeljevanje sredstev?	3	MZ ima opredeljeno proračunsko postavko, prisotna je ustrezna zakonodaja in postopki, ki pa jih je potrebno na novo opredeliti z namenom, da so postopki hitrejši in enostavnejši, z manj administrativnih ovir
120	Vprašanje 51: Ali se v okviru izvajanja ukrepov za preventivo in pripravljenost pripravijo sporazumi z	3	Ko je aktiviran državni načrt zaščite in reševanja, stroške intervencij (izvajanja zaščite in

<b>NESREČA:</b>			
<b>Zap št.</b>	<b>Področja in vprašanja</b>	<b>Ocena ravni (n.r., 1, 2, 3, 4)</b>	<b>Opombe (dodatna utemeljitev za izbiro ravni)</b>
	deležniki o delitvi stroškov?		reševanja) lahko delno krije država, obstajajo pa načrti in dogovori o delitvi stroškov.
121	Ocena ravni 3.3.10	3	
122	<b>OCENA FINANČNIH ZMOŽNOSTI</b>	3	
123	<b>OCENA ZMOŽNOSTI IZVAJANJA UKREPOV</b>	3,25 (3)	
124	<b>SKUPNA OCENA ZMOŽNOSTI OBVLADOVANJA TVEGANJA ZA NESREČO</b>	<u>3,35 (3)</u>	

Tabela 5: Ugotovljene vrednosti in stopnje zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe po vsebinskih sklopih od četrtega do prvega nivoja

<b>Vsebinski sklopi</b>	<b>Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe</b>	<b>Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe</b>	<b>Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe</b>	<b>Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe</b>
Okvir	4			
Koordinacija	4			
Strokovno znanje	3,5 (3)			
Drugi deležniki	4			
Obveščanje in komuniciranje	3,33			
<b>Upravne zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo gripe</b>		3,7(4)		
Metodologija	3,33			
Informacijska in komunikacijska tehnologija	3,5			
<b>Tehnične zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo gripe</b>		3,75 (4)		
Financiranje	3			
<b>Finančne zmožnosti za Oceno tveganja za pandemijo gripe</b>		3		
<b>Zmožnost obvladovanja tveganja na področju Ocene tveganja za pandemijo gripe</b>			3,48 (3)	
Koordinacija	4			

Vsebinski sklopi	Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe
Strokovno znanje	3,25 (3)			
Metodologija	3			
Drugi deležniki	3,33 (3)			
Obveščanje in komuniciranje	3			
<b>Upravne zmožnosti za načrtovanje ukrepov</b>		3,3(3)		
Oprema	3			
<b>Tehnične zmožnosti za načrtovanje ukrepov</b>		3		
Financiranje	3,66 (4)			
<b>Finančne zmožnosti za načrtovanje ukrepov</b>		3,66 (4)		
Zmožnost obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na področju načrtovanja ukrepov			3,32 (3)	
Strategija/politika/metodologija	3,5 (3)			
Koordinacija	3			
Strokovno znanje	3			
Drugi deležniki	3,6 (4)			
Postopki	4			
Obveščanje in komuniciranje	3,5 (3)			
<b>Upravne zmožnosti za izvajanje ukrepov</b>		3,43 (3)		
Infrastruktura, vključno z IT	3			
Oprema in zaloge	4			
Strokovno tehnično znanje	3			
<b>Tehnične zmožnosti za izvajanje ukrepov</b>		3,33 (3)		
Financiranje izvajanja ukrepov	3			
<b>Finančne zmožnosti za izvajanje ukrepov</b>		3		
Zmožnost obvladovanja tveganja za pandemijo gripe na področju izvajanja ukrepov			3,25 (3)	
<b>Skupna ocena vrednosti in stopnje zmožnosti</b>				3,35 (3)

Vsebinski sklopi	Vrednost zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe	Vrednost in stopnja zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe
obvladovanja tveganja za pandemijo gripe				

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

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

Končna ocena (vrednost in stopnja) na področju zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo gripe je 3,35 (3), kar pomeni, da so zmožnosti obvladovanja tveganja večinoma razvite na ključnih področjih, da se tveganje za nesrečo obvladuje.

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



## 5. UGOTOVITVE S POJASNILI

Cilj ocene zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe je pregled pripravljenosti deležnikov na področju zdravstva in sposobnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe v državi.

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

Čeprav glede bodoče pandemije obstaja veliko neznank (čas, obseg in resnost pandemije) pa je mogoče predvideti, da se bo zelo hitro razširila po svetu. Ob današnjem hitrem in obsežnem mednarodnem letalskem prometu se domneva, da bo pandemični virus obkrožil svet v manj kot 3 mesecih.

Pandemija gripe, za razliko od sezone gripe, ne predstavlja samo pomembnega javno zdravstvenega problema, ampak širši družbeni problem, saj lahko zbolijo od 25-45 % ljudi. Za razliko od sezonske gripe ni mogoče napovedati, katere starostne skupine bodo bolj prizadete.

Pandemija gripe bo povzročila še večjo odsotnost z dela kot sezonska gripa, kar bo imelo izjemen vpliv na vsakdanje življenje in poslovanje ter bo posredno močno vplivala na nacionalno in globalno ekonomijo. V pandemiji gripe se bo dramatično povečal obisk v ambulantah, zaradi težje klinične slike bo povečana tudi potreba po sprejemu v bolnišnice, predvsem na oddelke intenzivne terapije. Delovanje celotnega zdravstvenega sistema bo močno oteženo, saj bo obolelo tudi večje število zdravstvenih delavcev. Ocenjuje se, da bo smrtnost bistveno večja, kot je zaradi sezonske gripe. Neposredni in posredni stroški bodo neprimerljivo večji. Na začetku pandemije cepiva ne bo na razpolago.

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

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) pripravlja globalne ocene tveganja glede virusov s pandemskim potencialom, priporoča pa tudi izdelavo lokalnih ocen tveganja. Lokalne ocene tveganja, izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti, namreč predstavljajo natančnejšo oceno tveganja. Dodaten razlog za izdelavo lokalne ocene je tudi različna prizadetost posamezne države v določenem času. Z lokalno oceno tveganja tako lahko bolje časovno opredelimo izvajanje ukrepov, njihovo vrsto, jih usmerjamo, določamo njihovo intenzivnost in določamo stopnjo nujnosti izvajanja posameznih ukrepov. Merjenje resnosti pandemije influence predstavlja pomembno komponento ocenjevanja tveganja in je pomembno tudi pri načrtovanju odziva in odzivanju na pandemijo. Zelo koristne so že zgodnje informacije, ki se nadgrajujejo z novimi ugotovitvami in informacijami, ki jih pridobimo sproti. Pri zgodnjih ocenah iz prizadetih državah je potrebno ob interpretaciji upoštevati tudi okoliščine in značilnosti države, ki so vir informacij.

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

podatke je mogoče združiti v posamezne kazalnike, ki so izhodišče za odgovore na ključna vprašanja in sorazmerno ukrepanje. Trije najpomembnejši kazalniki so **prenosljivost**, uspešnost prenosa pandemskega virusa med posamezniki, skupnostmi in državami, **resnost bolezni**, ki jo povzroča virus in je odvisna od virulence virusa ter **vpliv** na obremenjenost zdravstvenega sistema.

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

Dobro načrtovanje pripravljenosti na dogodke kot je pandemija gripe, je ključno za pravočasno in uspešno odzivanje in obvladovanje položaja. Posamezne ukrepe načrtujemo na podlagi predpostavk glede viroloških, epidemioloških in kliničnih značilnosti razvijajoče pandemije. Na podlagi pregleda literature so bili izbrani štirje ključni parametri povezani z lastnostmi virusa (delež obolelih in smrtnost) ter z zdravstvenim sistemom (stopnja hospitalizacije in stopnja sprejema v enote intenzivne nege).

Izhodšča za ugotavljanje sprejemljivega tveganja predstavljajo pripravljene različni scenariji resnosti pandemije gripe na osnovi objavljenih vrednosti zgoraj omenjenih parametrov.

Tabela 6: Prikaz vrednosti izbranih parametrov glede na posamezni scenarij (temnejša barva predstavlja hujšo stopnjo)

Parameter		Sezonska gripa	Izbruh z nizko virulenco	Pandemija 2009	Izbruh z visoko virulenco	Skupine z visokim tveganjem	Izjemen črn scenarij
Prenos	Delež obolelih(%)	0-5	10-25	5-10	10-25	10-25	25-35
Virulenca	Smrtnost (%)	0-0,01	0-0,01	0-0,01	0,01-0,05	0,05-0,8	0,8-2,5
Poraba medicinskih virov	Stopnja hospitalizacije (%)	0-0,02	0-0,02	0,2-2	0,2-2	0,2-2	2-4
	Stopnja sprejema na intenzivno nego (%)	0-0,01	0-0,01	0-0,01	2,5-5	2,5-5	5-35

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

Prek vprašanj, neposredno prevzetih iz predmetne smernice Evropske komisije za ocenjevanje obvladovanja tveganj za nesreče, so bile v oceni ocenjene zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemsko gripo na treh področjih:

- ocenjevanje tveganja,
- načrtovanje ukrepov za preventivo in pripravljenost ter

- izvajanje ukrepov za preventivo in pripravljenost in to s treh vidikov: upravnega, tehničnega in finančnega.

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

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

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

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

Končna ocena na področju zmožnosti za obvladovanje tveganja za pandemijo gripe je 3,35 (3), kar pomeni, da so bile zmožnosti obvladovanja tveganja za pandemijo gripe večinoma razvite na ključnih področjih, da se tveganje za nesrečo obvladuje, in s tem obstaja verjetnost zmanjšanja vplivov na večini področij. Iz teh ocen gre sklepati o razmeroma dobrem sistemu na področju ocene tveganja za pandemijo gripe in odzivanja na tveganje za pandemijo gripe ter nekaterih potrebnih izboljšavah na področju načrtovanja in izvajanja ukrepov (npr. obveščanja in komuniciranja).

## 6. RAZLAGA POJMOV IN KRATIC

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

<b>AR</b>	»attack rate« (delež obolelih)
<b>CZ</b>	Civilna zaščita
<b>CZ RS</b>	Civilna zaščita Republike Slovenije
<b>ECDC</b>	Evropski center za spremljanje bolezni
<b>EIN</b>	Enota intenzivne nege
<b>EWRS</b>	Early Warning Response System (mreža hitrega obveščanja Evropske Komisije)
<b>FURS</b>	Finančna uprava Republike Slovenije
<b>IKT</b>	Informacijsko-komunikacijska tehnologija
<b>JZ</b>	javno zdravje
<b>MF</b>	Ministrstvo za finance
<b>MKGP</b>	Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano
<b>MNZ</b>	Ministrstvo za notranje zadeve
<b>MOP</b>	Ministrstvo za okolje in prostor
<b>MORS</b>	Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije
<b>MZ</b>	Ministrstvo za zdravje
<b>MZI</b>	Ministrstvo za infrastrukturo
<b>MZP (IHR)</b>	Mednarodni zdravstveni pravilnik (International Health Regulations)
<b>MZZ</b>	Ministrstvo za zunanje zadeve
<b>n. r.</b>	vsebina vprašanja je glede na nesrečo nerelevantna
<b>NB</b>	nalezljiva bolezen
<b>NIJZ</b>	Nacionalni inštitut za javno zdravje
<b>NKT (NFP)</b>	nacionalna kontaktna točka (National Focal Point)
<b>NLZOH</b>	Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano
<b>RS</b>	Republika Slovenija
<b>SNMP</b>	splošna nujna medicinska pomoč
<b>SOP</b>	standardni operacijski postopek
<b>SV</b>	Slovenska vojska
<b>SZO (WHO)</b>	Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization)
<b>UKC</b>	Univerzitetni klinični center
<b>URSZR</b>	Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
<b>ZiR</b>	zaščita in reševanje
<b>ZVNDN</b>	Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami

## 7. VIRI

- ❑ Zakon o nalezljivih boleznih. Ur I 33/2006.
- ❑ Ocene ogroženosti. Dosegljivo na spletni strani URSZR:  
<http://www.sos112.si/slo/page.php?src=os11.htm>
- ❑ Pripravljenost in odzivanje na področju nalezljivih boleznih. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/pripravljenost-in-odzivanje-na-podrocju-nalezljivih-bolezni>
- ❑ Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe na področju zdravstva. Dosegljivo na spletni strani MZ:  
[http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja\\_gripa/pandemski\\_nacrt\\_ver\\_1.2\\_15072006.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf)
- ❑ Spremljanje nalezljivih boleznih, NIJZ; Dosegljivo na spletni strani:  
<http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/spremljanje-nalezljivih-bolezni>
- ❑ Joint external evaluation of IHR Core Capacities of Republic of Slovenia. WHO;2017. Dosegljivo na spletni strani:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258505/WHO-WHE-CPI-SUM-2017.32-eng.pdf;jsessionid=69597F764B7D5699C4213F5AD4741C8F?sequence=1>
- ❑ International Health Regulations. Geneva. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani:  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations>

## 8. PRILOGE - RAZVID

Razvid za področje pandemije gripe (MZ+URSZR).



Nacrtovanje in  
izvajanje ukrepov 3



Nacrtovanje in  
izvajanje ukrepov\_p

## 9. EVIDENČNI LIST SPREMEMB, DOPOLNITEV IN POSOSDOBITEV