



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

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

Številka: 166-4/2021/29

Datum: 4. 10. 2021

NAČRT DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA OB POJAVU EPIDEMIJE/PANDEMIJE NALEZLJIVE BOLEZNI PRI LJUDEH V REPUBLIKI SLOVENIJI

Verzija 1

Janez Poklukar
Minister

KAZALO

1.	UVOD.....	4
2.	IZHODIŠČA NAČRTA DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA	4
2.1.	<i>Namen načrta dejavnosti.....</i>	5
2.2.	<i>Cilj načrtovanja</i>	5
2.3.	<i>Načrt ukrepov temelji na predpostavkah</i>	5
3.	EPIDEMIJA / PANDEMIJA.....	6
3.1.	<i>Nalezljive bolezni</i>	6
3.2.	<i>Faze in scenariji epidemije/pandemije</i>	7
4.	OCENA TVEGANJA IN RESNOSTI PANDEMIJE	10
5.	KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA.....	11
6.	UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB EPIDEMIJI/PANDEMIJI	14
7.	EPIDEMIOLOŠKO IN LABORATORIJSKO SPREMLJANJE	17
8.	JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI	18
8.1.	<i>Splošni javnozdravstveni ukrepi</i>	18
8.2.	<i>Specifični javnozdravstveni ukrepi</i>	19
8.3.	<i>Posebni javnozdravstveni ukrepi.....</i>	20
9.	ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE.....	22
9.1.	<i>Zdravstvena oskrba na primarni ravni</i>	22
9.2.	<i>Zdravstvena oskrba v bolnišnicah (sekundarna in terciarna raven)</i>	24
9.3.	<i>Zdravstvena oskrba v socialno-varstvenih zavodih</i>	25
9.4.	<i>Lekarniška dejavnost</i>	26
10.	KOMUNICIRANJE MED EPIDEMIJO / PANDEMIJO	27
11.	SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA.....	30
11.1.	<i>Materialno-tehnična sredstva</i>	30
11.2.	<i>Finančna sredstva</i>	31
11.3.	<i>Mednarodna pomoč.....</i>	31
12.	POROČANJE.....	32
12.1.	<i>Poročanje o izvedenih storitvah – primarna raven in laboratorijska dejavnost...32</i>	
12.2.	<i>Poročanje o izvedenih storitvah – bolnišnice na sekundarni in terciarni ravni32</i>	
12.3.	<i>Poročanje o izvedenih storitvah – socialno-varstveni zavodi.....33</i>	

12.4.	<i>Poročanje o izvedenih storitvah – Dispečerska služba zdravstva.....</i>	33
12.5.	<i>Poročanje o stanju zalog v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno-varstvenih zavodih</i>	34
13.	RAZLAGA KRATIC	35
14.	PRILOGE	36
14.1.	<i>Kontaktne podatke o ključnih in odgovornih osebah</i>	36
14.2.	<i>Ključne zmogljivosti bolnišnic na sekundarni in terciarni ravni v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni ter načrt aktivacije.....</i>	36
14.3.	<i>Vrsta in obseg sredstev rezerve</i>	36
14.4.	<i>Smernice pripravljenosti in odzivanja na področju nalezljivih bolezni</i>	37
14.5.	<i>Usmeritve za zagotavljanje nemotenega poteka dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti.....</i>	37

1. UVOD

Z načrtom dejavnosti zdravstva se urejajo vsebine pomembne za priprave, odzivanje in vračanje v normalno delovanje zdravstva oziroma njihovih ključnih deležnikov ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

Zaradi stalno se spreminjajočih oblik oziroma vrst predvsem virusov ter drugih pomembnih dejstev glede stanja razmer v družbi, je naveden načrt potrebno ažurirati najmanj enkrat letno, in sicer do konca marca tekočega leta.

Načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh začne veljati z dnem podpisa ministra, vendar ne pred njegovo objavo na spletni strani ministrstva.

2. IZHODIŠČA NAČRTA DEJAVNOSTI ZDRAVSTVA

Načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh je izdelan na podlagi in skladno z:

- Zakonom o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP in 82/21);
- Zakonom o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami (Uradni list RS, št. 51/06–UPB-1, 97/10 in 21/18–ZNOrg);
- Mednarodni Zdravstveni pravilnik (IHR 2005);
- SKLEP št. 1082/2013/EU EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES;
- Uredbo o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja (Uradni list RS, št. 24/12 in 78/16 in 26/19);
- Državnim načrtom zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, verzija 2.0 (št. 84200-2/2020/3 z dne 23. 7. 2020);
- Oceno ogroženosti Republike Slovenije ob pojavu nalezljivih bolezni pri ljudeh, verzija 3.0 (št. 8420-1/2015-38-DGZR z dne 21.7.2016).

Državni načrt zaščite in reševanja (v nadaljnjem besedilu: DN ZIR) se praviloma aktivira, ko je razglašena epidemija / pandemija in je treba poleg služb v zdravstveni dejavnosti in drugih služb uporabiti tudi sile in sredstva za zaščito, reševanje in pomoč (v nadaljevanju: ZRP). V kolikor je aktiviran DN ZIR, se posledično aktivira tudi načrt dejavnosti zdravstva.

Načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh se lahko aktivira tudi brez oz. preden se aktivira DN ZIR, v kolikor za delovanje zdravstvene dejavnosti ni potrebno zagotavljati ZRP, oziroma v zelo omejenem obsegu (npr. zagotavljanje zabožnikov). Odločitev o aktiviranju načrta dejavnosti zdravstva sprejme minister s sklepom.

2.1. Namen načrta dejavnosti

Namen načrta dejavnosti zdravstva ob pojavu nalezljive bolezni je:

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

2.2. Cilj načrtovanja

Cilj načrtovanja delovanja zdravstva v primeru nalezljive bolezni je:

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

2.3. Načrt ukrepov temelji na predpostavkah

Načrt ukrepov temelji na predpostavkah:

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

3. EPIDEMIJA / PANDEMIJA

3.1. Nalezljive bolezni

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

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

Nalezljive bolezni se širijo, kadar obstajajo pogoji za prenos mikroorganizma in se okužba lahko prenaša na dovzetne osebe. Dovzetnost gostitelja zaalezljivo bolezen temelji na genetskih dejavnikih, starosti, spolu, specifični imunosti, življenjskih navadah in zdravstvenem stanju osebe. Za pojav in širjenjealezljivih bolezni pri ljudeh je pomemben odnos med gostiteljem in agensom (mikrobi). Kadar se ravnotežje med gostiteljem in vzročnimi agensi prevesi na stran agensa, nastanejo možnosti za okužbo in v številnih primerih tudi za bolezen. Glede na povzročitelja in najverjetnejšo pot prenosa, sealezljive bolezni delijo v naslednje skupine: črevesne, respiratorne, zoonoze, bolezni kože in sluznic ter vektorske bolezni, ki se prenašajo s krvjo.

Izbruh je zamejen pojavalezljive bolezni, ki po številu okuženih in obolelih oseb, času in kraju nastanka presega običajno stanje na zamejenem zemljepisnem območju ali v skupini posameznikov.

Epidemija je pojav in hitro širjenjealezljive bolezni med ljudmi, ki po:

- številu okuženih in obolelih oseb ali velikosti prizadetega zemljepisnega območja pomembno presega običajno stanje in predstavlja resno grožnjo za zdravje ljudi;
- času in kraju nastanka ter številu prizadetih oseb presega običajno stanje in je zato potrebno takojšnje ukrepanje.

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

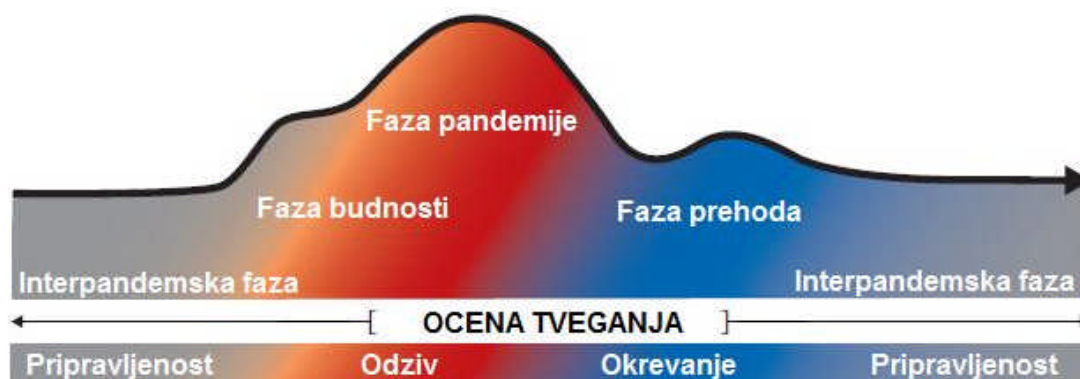
Navadno se pandemija pojavlja v več valovih, ki so po svojih značilnostih med seboj lahko povsem različni. Pojav epidemije ali pandemijealezljivih bolezni pri ljudeh ima lahko: politični vpliv, socialno-varnostni vpliv in ekonomski vpliv z gospodarsko ter ekonomsko škodo.

Ogroženo območje je območje, kjer obstajajo pogoji za prenos povzročitelja določenealezljive bolezni in okužbe med ljudmi, iz živali na ljudi oziroma iz okolja na ljudi.

Okuženo območje je območje, kjer je že prisoten povzročitelj določenealezljive bolezni in okužbe pri ljudeh, živalih ali prisotnost v okolju.

3.2. Faze in scenariji epidemije/pandemije

Definiranje pandemskih faz temelji na metodologiji Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju: SZO). Narava in intenzivnost ukrepov sta ob vsakem trenutku usklajeni z globalno oceno tveganja. Ta na podlagi mikrobioloških, epidemioloških in kliničnih podatkov določa, v kateri fazi pandemije smo.



Vir: WHO guide on pandemic influenza risk management, 2017

1. Interpandemska faza

Interpandemska faza predstavlja obdobje med pandemijami nalezljive bolezni, v kateri izvajamo običajno spremljanje nalezljivih bolezni pri ljudeh in živalih. V tej fazi je možna zaznava novih tipov nalezljivih bolezni pri živalih brez ali z redkim/posamičnim prenosom iz živali na ljudi in izjemoma s prenosom med ljudmi.

Ključne aktivnosti: načrtovanje in testiranje organizacijskih struktur, aktivnosti, kapacitet, postopkov za obvladovanje tveganja ali nujnega dogodka v državi.

2. Faza povečane budnosti

Fazo povečane budnosti določa pojav nalezljive bolezni s pandemskim potencialom, odkritje novega povzročitelja nalezljivih bolezni pri ljudeh ipd. Nov povzročitelj je zmožen prenosa med ljudmi in s tem izkazuje pandemski potencial. V fazi povečane budnosti se razvoj mikroorganizma in epidemiološke značilnosti skrbno spremljajo in sproti ocenjujejo. Če se izkaže, da učinkovitega prenosa okužbe med ljudmi ni, lahko zmanjšamo aktivnosti v smeri interpandemske faze.

Ključne aktivnosti: priprava globalne ocene tveganja preko mehanizmov mednarodnih zdravstvenih predpisov (v nadaljevanju IHR), zagotavljanje svetovanja državam članicam, aktiviranje podpornih in partnerskih mrež ter svetovalnih skupin, razporejanje in zagotavljanje registracije zdravil.

3. Epidemijska/Pandemska faza

Pandemska faza nastopi, ko se bolezen učinkovito širi med ljudmi, iz enega geografskega območja na drugo, prehaja med državami in celinami. Pandemska nalezljiva bolezen se širi globalno, kar zahteva sprotno oceno tveganja, ki temelji na laboratorijskih, epidemioloških in kliničnih podatkih.

Ključne aktivnosti: razglasitev epidemije/pandemije, prilagajanje aktivnosti odziva, glede na globalno oceno tveganja, zagotavljanje kontinuirane podpore državam članicam.

4. Faza okrevanja

Prehodna faza sledi pandemski fazi, ko zaradi izvedenih ukrepov ali razvoja boleznih globalno pride do postopnega umirjanja pandemskih razmer. Na podlagi novih ocen tveganja se zmanjšujejo globalne, nacionalne in lokalne aktivnosti. Preide se na aktivnosti okrevanja po pandemiji.

Ključne naloge: prilagajanje aktivnosti odziva, glede na globalno oceno tveganja, preučitev preoblikovanja ali končanja začasnih ukrepov in končanje tveganja za javno zdravje mednarodnega pomena.

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

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

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

Slovenija ukrepe za obvladovanje nalezljivih bolezni usklajuje na ravni Evropske unije v skladu s Sklepom št. 1082/2013/EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in

Svetovno zdravstveno organizacijo (v nadaljevanju SZO), v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (MZP - IHR, 2005).

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

4. OCENA TVEGANJA IN RESNOSTI PANDEMIJE

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

SZO pripravlja globalne ocene tveganja in priporoča tudi izdelavo lokalnih ocen tveganja (izdelane na podlagi izkušenj, lokalne dostopnosti virov in specifičnih ranljivosti, tudi različne prizadetosti posamezne države v določenem času). Z oceno tveganja za Slovenijo, ki jo izdelata Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) se časovno opredeli izvajanje ukrepov, njihovo vrsto, usmerjanje, določitev intenzivnosti in stopnje nujnosti izvajanja ukrepov.

Pri določitvi ocene tveganja se upoštevajo ogroženost, izpostavljenost in kontekst. Ocenjevanje ogroženosti obsega identifikacijo patogenega mikroba, pregled ključnih mikrobioloških in epidemioloških informacij ter razvrstitev povzročitelja glede na pandemski potencial in možne posledice. Pri ocenjevanju ogroženosti je potrebno upoštevati tudi strukturo prebivalstva glede na različne dejavnike tveganja. Pri ocenjevanju izpostavljenosti poskušamo določiti skupine posameznikov, za katere predvidevamo, da so bili/so/bodo izpostavljeni mikroorganizmu, ki ga preučujemo, ob tem pa upoštevamo dovzetnost omenjenih skupin v smislu predhodne imunosti in resnosti bolezni.

Pri oceni tveganja in resnosti pojava nove nalezljive bolezni s pandemskim potencialom podpora državi nudi Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC). ECDC zagotavlja podatke o spremljanju in znanstvena mnenja o nalezljivih boleznih in stanjih ter ocene tveganja v zvezi z izbruhi nalezljivih bolezni in nevarnostih za javno zdravje.

Oceno tveganj zaradi nalezljivih bolezni pri ljudeh za potrebe odzivanja na epidemijo / pandemijo v Republiki Sloveniji izdeluje NIJZ in predstavlja temeljno podlago za presojo potrebne vrste ter obsega ukrepanja. Z oceno tveganj se:

- oceni možnost za izpostavljenost nalezljivim agensom;
- verjetnost za okužbo in prenos bolezni ter tveganje za prebivalstvo ob upoštevanju trenutnih epidemioloških razmer in drugih dejavnikov, ki lahko vplivajo na nastanek in širjenje nalezljivih bolezni;

- predvidi nabor ukrepov, ter
- spremljanje učinkovitosti izvajanja ukrepov.

V primeru novih dejavnikov NIJZ pripravi oceno ogroženosti v najkrajšem času, vendar ne daljšem od 48 ur in o tem seznani ministra za zdravje.

5. KLJUČNI DELEŽNIKI IN NJIHOVA VLOGA

V nadaljevanju so prikazani le ključni deležniki in njihove vloge oz. pristojnosti, ki se nanašajo na delovanje posameznega organa v primeru epidemije / pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh.

➤ **MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE (MINISTRSTVO, ORGANI V SESTAVI, ZDRAVSTVENI SVET, RSK)**

- pripravlja in ažurira načrt pripravljenosti na epidemijo/pandemijo nalezljive bolezni na področju zdravstva;
- določa, aktivira in usmerja izvajanja ukrepov na področju zdravstva v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- koordinira aktivnosti z drugimi ministrstvi/institucijami/zavodi;
- sodeluje / izvaja komuniciranja skladno s tem načrtom;
- razglasi epidemijo za okuženo ali ogroženo območje, predlaga Vladi RS razglasitev epidemije na celotnem območju RS;
- predlaga aktivacijo DN zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh;
- spremlja stanje pri preskrbi z zdravili, opremo in medicinskimi pripomočki ter predlaga uporabo blagovnih rezerv;
- mednarodno sodeluje v okviru Evropske unije (v nadaljevanju: EU), SZO in drugih asociacijah pri načrtovanju ukrepov omejevanja in preprečevanja posledic nalezljivih bolezni;
- odgovarja na strokovno-tehnična vprašanja v zvezi z uporabo, učinkovitostjo in varnostjo dezinfekcijskih sredstev ter izvaja nadzor nad dezinfekcijskimi sredstvi na trgu;
- izvaja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov, sprejetih na podlagi zakona, ki ureja nalezljive bolezni in drugih predpisov z namenom zaježitve in obvladovanja epidemije.

➤ **NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE (NIJZ)**

- izdeluje ocene tveganja glede na nalezljivo bolezen (odvisno od epidemiološke slike v roku od 24 do 48 ur);
- izdeluje načrt NIJZ za delo v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- epidemiološko spremlja nalezljive bolezni na državnem in regionalnem nivoju;
- zbira, obdeluje in posreduje podatke za odločanje in ukrepanje;
- pripravlja smernice, priporočila in navodila;

- predlaga in izvaja ukrepe za zagotavljanje za omejevanje in obvladovanje epidemije/pandemije in njenih posledic;
- opredeljuje potrebe po laboratorijski diagnostiki mikroorganizmov;
- vzpostavi komunikacijski kanal (npr. odprti telefon) za prebivalstvo in strokovno javnost za informacije o preprečevanju širjenja okužbe;
- obveščanje javnosti v skladu s komunikacijskim načrtom;
- sodeluje in komunicira z mednarodnimi organizacijami;
- predlaga strategijo in operativni načrt zaščite s cepljenjem in z zdravili, ter ga po potrebi izvaja.

➤ **IZVAJALCI ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI**

- izvajajo zdravstveno dejavnost skladno z načrtom v pogojih epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- usposabljaajo zdravstvenih delavcev za delo v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni;
- zagotavljajo ustrezne in količinsko zadostne zaščitne opreme;
- izvajajo komunikacijo z bolniki, svojci in širšo javnostjo skladno s komunikacijskim načrtom.

➤ **DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA**

Dispečerska služba zdravstva (v nadaljevanju: DSZ) v primeru epidemije/pandemije v enem izmed dispečerskih centrov zdravstva (v nadaljevanju: DCZ) oblikuje regijsko koordinacijsko skupino zdravstva (v nadaljevanju: RKSZ), ki:

- zbira in spremlja informacije o stanju urgentnih centrov (v nadaljevanju: UC), izvajalcev NMP in prevozov bolnikov ter bolnišnic, ki so vključene v obvladovanje posledic epidemije/pandemije,
- opravlja funkcijo koordinatorja vseh prevozov okuženih in/ali obolelih oseb za nalezljivo bolezen, ne glede na to, ali je izvajalec NMP oz. izvajalec prevozov bolnikov vključen v enotni sistem DSZ,
- sodeluje z nacionalnim epidemskim/pandemskim koordinatorjem ter bolnišničnimi epidemskimi/pandemskimi koordinatorji pri vzdrževanju celovitega pregleda nad stanjem izven bolnišničnih virov za izvajanje NMP in prevozov bolnikov ter bolnišničnih kapacitet za hospitalizacijo obolelih oseb z nalezljivo bolezen,
- razporeja in koordinira nujne, nenujne in sanitetne prevoze, okuženih in/ali obolelih oseb za nalezljivo bolezen in
- skrbi za racionalno izrabo virov za izvajanje prevozov okuženih in/ali obolelih oseb za nalezljivo bolezen.

Za zagotavljanje nemotenega izvajanja izven bolnišnične NMP v času epidemije/epidemije se tej dejavnosti začasno dodeli del kapacitet izvajalcev prevozov bolnikov s katerimi na državnem nivoju upravlja DSZ.

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

- izdeluje načrt za delo laboratorija v primeru nalezljive bolezni (epidemije/pandemije);

- izvaja laboratorijsko diagnostiko povzročiteljev nalezljivih bolezni v medicinskih mikrobioloških laboratorijih z dovoljenjem za delo in prijavo povzročiteljev epidemiološki službi);
- izvaja naloge nacionalnih referenčnih laboratorijev in javno zdravstvenih mikrobioloških laboratorijev vključno z validacijo in uvajanjem novih metod in vzdrževanjem zbirke izolatov za namene epidemioloških raziskav);
- zagotavlja strokovno podporo in laboratorijske analize pri skrbi za zdravstveno ustrezno pitno vodo, varno hrano, varno in čisto okolje in ravnanje z odpadki vključno z delovanjem nacionalnih referenčnih laboratorijev na teh področjih;
- izvaja aktivnosti Uradnega kontrolnega laboratorija za zdravila;
- zagotavlja strokovno podporo pristojnim ministrstvom in inšpektoratom.

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

- izvaja laboratorijske diagnostične preiskave za dokaz mikrobnih povzročiteljev nalezljivih bolezni in njihove občutljivosti oz. odpornosti na protimikrobna zdravila ter za ugotavljanje prirojenega in pridobljenega protimikrobnega imunskega odziva.

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

- izdaja dovoljenja in priglasitve na področjih izdelave, prometa z zdravili in medicinskimi pripomočki ter dovoljenja za opravljanje dejavnosti preskrbe s krvjo, človeškimi tkivi in celicami;
- spremlja neželene učinke zdravil vključno s cepivi;
- v času epidemije na podlagi strokovne utemeljitve izdaja dovoljenje za uvoz novih zdravil oziroma cepiv v skladu z veljavno zakonodajo in priporočili ustreznih institucij (WHO, DG SANCO).

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

- na podlagi veljavnih predpisov in doseženih dogovorov zagotavlja sredstva za izvajanje zdravstvene dejavnosti v epidemskih/pandemskih razmerah;
- nadzor nad izvajanjem in obračunavanje zdravstvenih storitev tudi v času epidemije.

➤ **ZAVOD RS ZA BLAGOVNE REZERVE**

- Izvaja javno gospodarsko službo oblikovanja in uporabe državnih blagovnih rezerv ter
- Izvaja javno gospodarsko službo oblikovanja obveznih rezerv nafte in njenih derivatov.

Program oblikovanja državnih blagovnih rezerv in obveznih rezerv nafte in njenih derivatov določi Vlada RS v petletnem programu, v katerem so določene vrste in najmanjše količine posameznih vrst blaga, ki morajo biti na razpolago za potrebe osnovne preskrbe, in sicer:

- pri večjih motnjah in nestabilnostih na trgu,
- ob naravnih in drugih nesrečah večjega obsega,
- v vojni.

Osnovna preskrba po zakonu, ki ureja blagovne rezerve, je preskrba z osnovnimi živili in neživilskimi proizvodi, ki so nujno potrebni za življenje ljudi, ter strateškimi surovinami in reprodukcijskimi materiali, ki so potrebni za zagotavljanje proizvodnje ali ki so posebnega pomena za obrambo države.

6. UPRAVLJANJE IN OBVEŠČANJE OB EPIDEMII/PANDEMIJI

Na področju zdravstva je Slovenija vključena v sistem hitrega obveščanja in ukrepanja (Early Warning and Response System - EWRS) Evropske Komisije in v mrežo Svetovne zdravstvene organizacije na podlagi Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (v nadaljnjem besedilu: IHR). Nacionalna kontaktna točka za EWRS in IHR je na NIJZ. Način obveščanja oz. postopke delovanja v omenjenih mrežah obveščanja predvidi NIJZ v svojih dokumentih, ki jih predhodno potrdi minister za zdravje.

NIJZ kot nacionalna kontaktna točka, ki je dosegljiva 24/7/365 obvesti EWRS in IHR ter druge ustrezne mednarodne sisteme obveščanja o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje o pojavu nalezljive bolezni pri ljudeh v RS.

Ministrstvo za zdravje ima svojega predstavnika tudi v Odboru za zdravstveno varnost pri Evropski komisiji (Health Security Committee – HSC), ki ima nalogo izmenjave informacij med državami članicami EU in Komisijo, usklajevanje načrtovanja pripravljenosti in odzivanja držav članic v sodelovanju s Komisijo ter usklajevanje obveščanja o tveganju in kriznih razmerah ter odzivanja držav članic na resne čezmejne nevarnosti za zdravje.

Za potrebe delovanja MZ in organov v njegovi sestavi ob pojavu epidemije/pandemije minister za zdravje imenuje Koordinacijsko skupino, ki določi prioritete delovanja ter koordinira izvajanje ključnih aktivnosti ministrstva in organov v njegovi sestavi ob pojavu epidemije / pandemije nalezljive bolezni, sestavljajo:

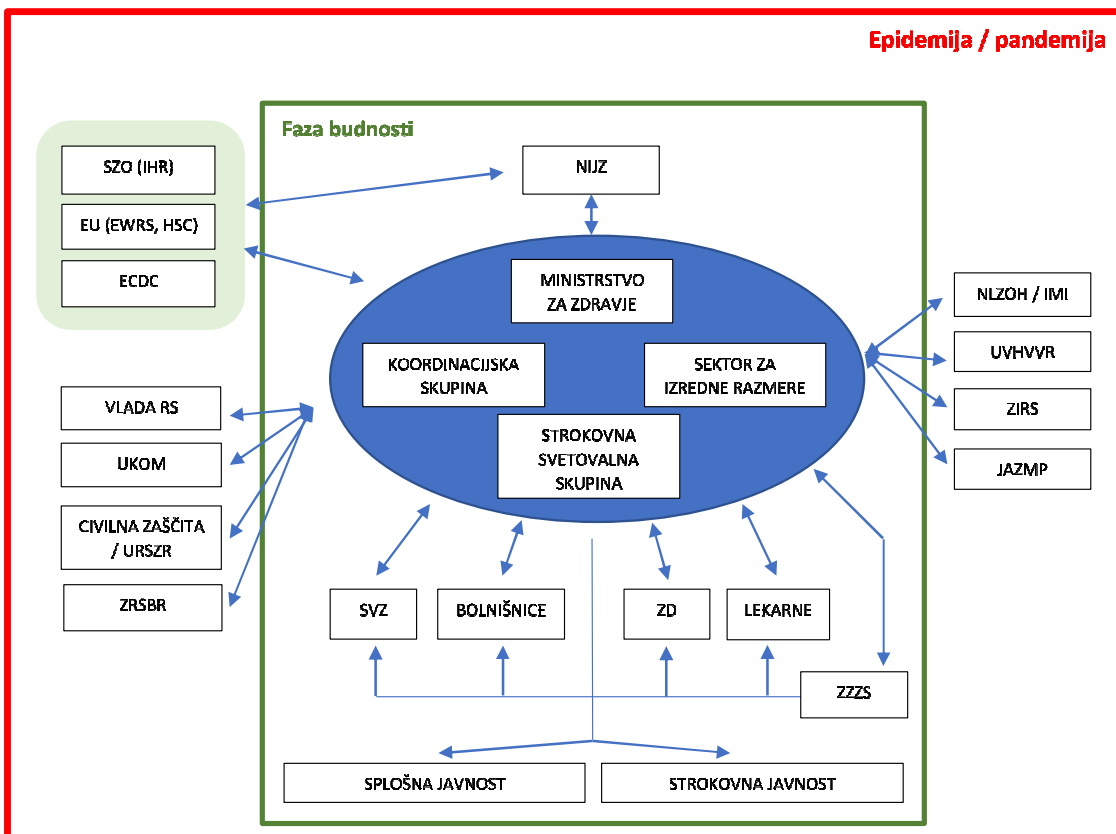
- državni sekretar – vodja
- vodja Sektorja za izredne razmere - namestnik vodje;
- generalni sekretar;
- generalni direktorji direktoriatov,
- vodja Kabineta ministra;
- vodja Službe za stike z javnostjo;
- vodja Sektorja za zdravila in medicinske pripomočke;
- glavni inšpektor ZIRS;
- direktor URSK.

V primeru potrebe se v delo koordinacijske skupine vključi tudi druge osebe (URSZR, ZRSBR, zunanji strokovnjaki, direktorji ključnih JZZ, ipd.).

Naloge kontaktne točke ministrstva ob pojavu epidemije/pandemije izvaja Sektor za izredne razmere (v nadaljevanju SIR). Kontaktna točka ministrstva v izrednih razmerah obvešča ministra, člane koordinacijske skupine, člana štaba CZ RS iz MZ, skrbnika načrta dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemije/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh in izvajalce zdravstvene dejavnosti.

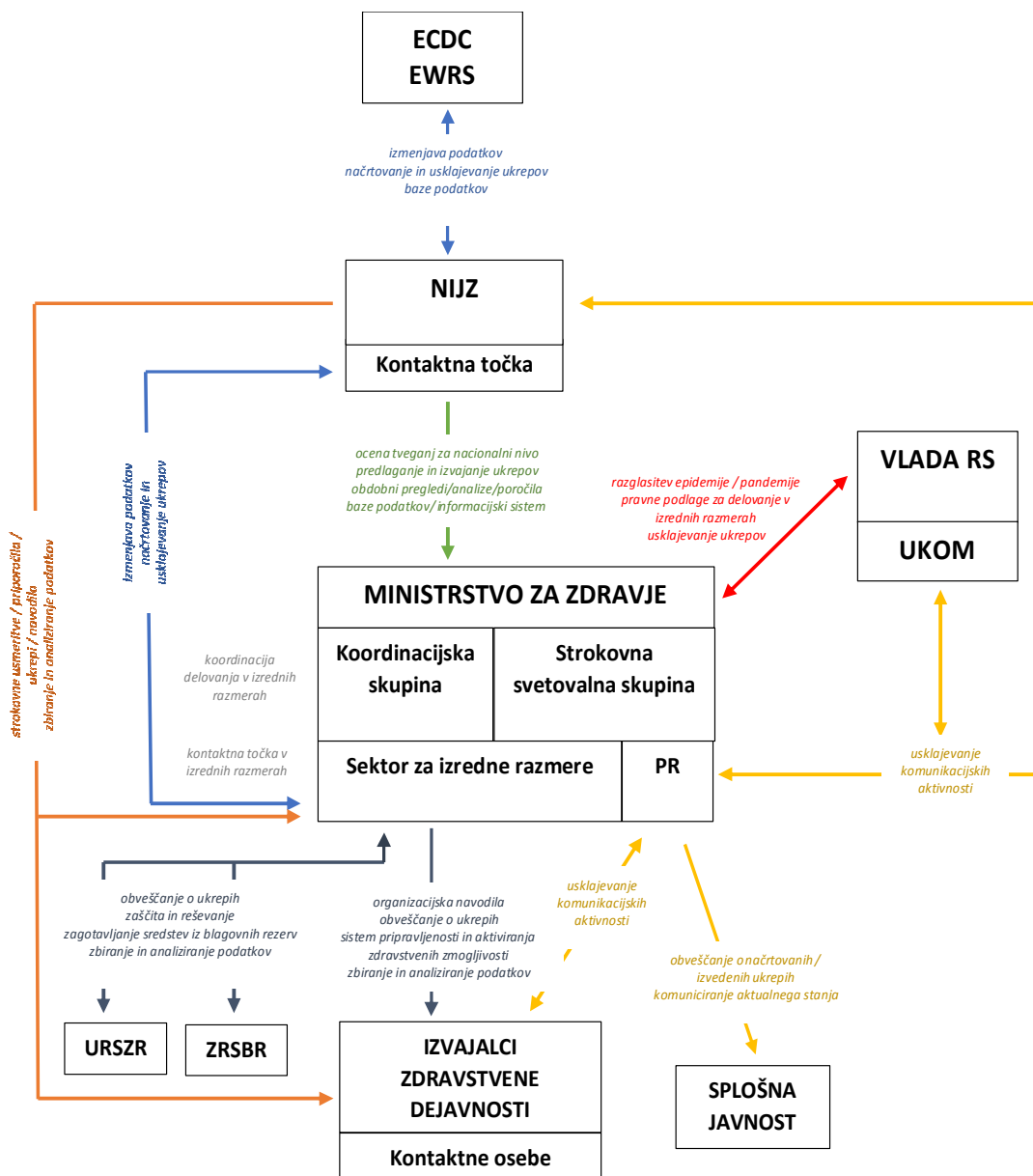
MZ in izvajalci zdravstvene dejavnosti se medsebojno obveščajo in usklajujejo aktivnosti z uporabo vseh razpoložljivih komunikacijskih sredstev. V primeru prekinitve ali blokade vseh zvez, se obveščanje izvaja s pomočjo radijskih zvez sistema zaščite in reševanja ali preko kurirske službe.

Slika: Shema upravljanja in informiranja



Ko SZO razglasi fazo pandemije, se aktivira odzivanje države v skladu z nacionalnim načrtom dejavnosti zdravstva. Država članica lahko sama razglasi epidemijo preden to stori SZO in na podlagi le tega prej preide v fazo odzivanja.

Slika: Shema vodenja in komuniciranja



Pot obveščanja ob razglasitvi pandemije nalezljive bolezni s strani SZO:

- SZO odločitev posreduje v sisteme hitrega obveščanja SZO in EU (IHR ali EWRS);

- obvestilo sprejme Nacionalna kontaktna točka (v nadaljevanju: NKT) na Centru za nalezljive bolezni NIJZ (v nadaljevanju: CNB NIJZ), kjer je zagotovljena 24-urna pripravljenost epidemiologa;
- NKT/NIJZ obvesti kontaktno točko MZ, ta pa ministra za zdravje;
- minister za zdravje obvesti Vlado RS o razglasitvi pandemije nalezljive bolezni s strani SZO
- na podlagi nacionalne epidemiološke situacije Vlada RS oz. minister lahko razglasi epidemijo;
- minister za zdravje skliče Koordinacijsko skupino ministrstva;
- minister za zdravje skliče Strokovno svetovalno skupino ministra;
- PR MZ obvesti UKOM o ukrepih za obvladovanje in zaježitev nalezljive bolezni;
- minister za zdravje lahko predlaga Poveljniku Civilne zaščite aktiviranje Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh;
- CORS ob razglasitvi epidemije/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh oz. o aktivaciji Državnega načrta zaščite in reševanja ob pojavu epidemije oziroma pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh obvešča kontaktno točko MZ.

V primeru, ko država sama razglasi epidemijo preden to stori SZO in na podlagi le tega prej preide v fazo odzivanja, se pot obveščanja izvaja istem vrstnem redu s tem, da se kot prva začne izvajati aktivnost iz 5. alineje - na podlagi nacionalne epidemiološke situacije Vlada RS oz. minister razglasi epidemijo.

7. EPIDEMIOLOŠKO IN LABORATORIJSKO SPREMLJANJE

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

CNB NIJZ je osrednja točka, kjer se informacije o grožnjah za javno zdravje zberejo, preučijo, ocenijo in posredujejo deležnikom ter javnostim v Sloveniji in izven Slovenije. CNB NIJZ je nacionalna kontaktna točka za EWRS in nacionalna kontaktna točka IHR.

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

Epidemiološko spremljanje obsega:

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

Laboratorijsko spremljanje povzročiteljev nalezljivih bolezni je namenjeno njihovem hitremu zaznavanju, spremljanju, obvladovanju širjenja in hitremu odzivu na epidemije, oziroma pandemije. Ker se povzročitelji prenašajo z živali na človeka in med ljudmi ter so lahko uspešno širijo tudi preko pitne vode, hrane in neživih površin, se morajo pri tem uspešno povezovati področja humane, veterinarske, živilske, vodne in okoljske mikrobiologije ter področje javnega zdravja in klinične vede.

8. JAVNOZDRAVSTVENI UKREPI

Javnozdravstveni ukrepi zajemajo širok obseg ukrepov, s katerimi lahko pripomoremo k preprečevanju pojavljanja in širjenja bolezni. Ob vsakem javnozdravstvenem ukrepu je potrebno poleg zagotavljanja izvajanja ukrepa, načrtovati tudi spremljanje vpliva ukrepa in izvesti oceno uspešnosti. Cilj javnozdravstvenih ukrepov pri preprečevanju nastanka epidemije/pandemije nalezljive bolezni, je preprečevanje širjenja okužb s splošnimi javnozdravstvenimi ukrepi.

Za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni tudi ob pojavu epidemije/pandemije so določeni javnozdravstveni ukrepi, in sicer splošni (splošna priporočila), specifični (cepljenje) in posebni (izolacija, karantena). Splošne ukrepe izvajajo fizične in pravne osebe ter nosilci družbene skrbi za zdravje. Pri izvajanju posebnih ukrepov sodelujejo sile ZRP/SV/MZ.

8.1. Splošni javnozdravstveni ukrepi

Splošna priporočila:

- priporočila za zdrav življenjski slog;
- promocija izvajanja osnovnih higienskih ukrepov za zmanjševanje širjenja nalezljive bolezni;

- dostopnost informacij o načinu prenosa in zaščitnih ukrepih za splošno prebivalstvo;
- zagotovitev pogojev za izvajanje osnovnih higienskih ukrepov na javnih mestih in
- identifikacija ter svetovanje najbolj ogroženim skupinam prebivalstva na osnovi ocene tveganja.

Ukrepi za omejitev širjenja okužbe:

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

Kadar z navedenimi ukrepi ni mogoče preprečiti, da se v R Slovenijo zanesejo in v njej ali iz nje razširijo določene nalezljive bolezni in okužbe, se lahko odredijo tudi naslednji ukrepi:

- omejitev vstopa v državo osebam iz okuženih ali ogroženih območij;
- prepoved oziroma omejitev gibanje prebivalstva na okuženih ali ogroženih območjih, vključno z vstopom in izstopom iz okuženega območja;
- prepoved oziroma omejitev zbiranje večjega števila ljudi na javnih in javno dostopnih zasebnih površinah;
- omejitev ali prepoved prometa posameznih vrst blaga in izdelkov ter izvajanje storitev;
- odreditev uporabe zaščitne opreme in druge specifične zaščitne ukrepe na javnih in javno dostopnih zasebnih površinah, glede na način prenosa nalezljive bolezni;
- druge ukrepe.

Ukrepi morajo biti časovno omejeni in smejo trajati, dokler obstajajo razlogi, zaradi katerih so bili ukrepi določeni.

8.2. Specifični javnozdravstveni ukrepi

Cepljenje in zaščita z zdravili:

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

8.3. Posebni javnozdravstveni ukrepi

Karantena in izolacija

Izolacija je ukrep, s katerim se okuženi in/ali zboleli osebi prepreči stik z drugimi osebami na način, ki onemogoča posredni ali neposredni prenos povzročitelja nalezljive bolezni in okužbe. Ta ukrep določi lečeči zdravnik in traja le za čas kužnosti. Ukrep obvezne izolacije je možen le v primeru nalezljivih bolezni in okužb, ki predstavljajo veliko grožnjo za zdravje ljudi zaradi hitrega širjenja, visoke obolevnosti ali smrtnosti in pri katerih je potrebno nemudoma oziroma hitro ukrepati z namenom preprečevanja širjenja. Osebo z nalezljivo boleznijo ali okužbo, ki na podlagi ocene epidemiološke situacije NIJZ pomeni veliko grožnjo za zdravje ljudi, se izolira v bolnišnico ali drug objekt primeren za zdravljenje takšne bolezni, kjer je zagotovljen nadzor.

Samoizolacija je ukrep, s katerim se zdravo osebo, ki je bila izpostavljena okužbi ali za katero se sumi, da je bila v visoko-tveganem stiku z okuženo osebo oziroma prihaja iz okuženega območja, napoti v osamitev na domu ali na drugo lokacijo bivanja in tako prepreči stik te osebe z drugimi osebami zunaj skupnega gospodinjstva, da bi onemogočili prenos okužbe v obdobju inkubacije.

S karanteno se delno ali v celoti omeji svobodo gibanja in prepreči stik z drugimi osebami eni osebi ali skupini oseb. Ta zadnja najstrožja oblika osamitve pride v poštev le v primeru izredno hudih nalezljivih bolezni, ki predstavljajo najhujšo grožnjo javnemu zdravju, kot so kuga ali hemoragične mrzlice (Ebola, Lassa, Marburg) ali za drugo novo nalezljivo boleznijo ali okužbo, ki na podlagi ocene tveganja NIJZ pomeni veliko grožnjo za zdravje ljudi. Čas trajanja karantene ne sme biti daljši od najdaljše inkubacijske dobe nalezljive bolezni, za katero je bila karantena odrejena.

Osebam, ki se jim odredi karantena in v domačem okolju nimajo ustreznih pogojev za bivanje (npr. neustrezni bivalni pogoji ali prisotnost oseb iz rizičnih skupin v skupnem gospodinjstvu) se jim zagotovi/organizira namestitve izven doma. Osebe se seznanijo s priporočilom za ravnanje v karanteni na stalnem naslovu/začasnem, NIJZ in z navodilom MZ in hišnim redom nastanitvenega objekta za karanteno.

Navodila za osebe v karanteni so objavljena na naslednjih spletnih straneh:

- https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodilo_zaosebe_v_karanteni_doma_15_4.6.2021.pdf
- https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/navodila_za_osebe_v_karanteni_izven_doma_pripravil_cze_8_28.4.2020.pdf.

Podrobnejša navodila v zvezi s karanteno in izolacijo so objavljeni na spletni strani <https://www.nijz.si/sl/izolacija>.

Priporočila za pripravo objekta za karanteno, ravnanje osebja in nastanjenih v karanteni so objavljena na spletni strani:

https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila_covid_hotel_02042020.pdf.

9. ZDRAVSTVENA OSKRBA V PRIMERU EPIDEMIJE/PANDEMIJE

Načrtovanje zdravstvene oskrbe v primeru epidemije/pandemije mora temeljiti na podatkih o zmogljivosti zdravstvenega sistema.

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

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

9.1. Zdravstvena oskrba na primarni ravni

Zdravstveno varstvo prebivalcev ob pojavu epidemije na primarni ravni izvajajo zdravstveni domovi (v nadaljevanju: ZD) ter zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo (v nadaljevanju: koncesionarji). Zelo pomemben vidik oskrbe predstavlja tudi mreža osebnih izbranih zdravnikov za otroke in mladostnike, ginekologije ter zobozdravstva.

V primeru večjega števila okuženih ali epidemije se prebivalci praviloma ne evakuirajo iz območja, ki ga je prizadela epidemija. Primarno zdravstveno varstvo za te prebivalce še vedno izvajajo teritorialno pristojni zdravstveni zavodi in koncesionarji, je pa nujno sistemsko zagotavljanje začetne prepoznavne bolnikov s sumom na bolezen v lokalnem okolju. V namen se določi JZZ, ki predstavljajo t.i. vstopno točko za obravnavo bolnikov z nalezljivo boleznijo.

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

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

V primeru začasne ukinitve redne dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva se organizirajo skupne točke za področja nujne obravnave na posameznih področjih zdravstvene dejavnosti (npr. zobozdravstvene dejavnosti, pediatrije, ginekologije in podobno), katerih preložitve bi pomenila nepopravljivo škodo za zdravje in življenje ljudi.

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

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

Skladno z določbo Pravilnika o službi NMP, imajo večji ZD, ki so lokacijsko ob splošnih bolnišnicah in UKC, dolžnost organizirati dežurno službo v prostorih Urgentnega centra. V primeru epidemije se mora vstopna točka za obravnavo bolnikov s sumom na okužbo na tem območju organizirati ločeno od redne obravnave bolnikov v urgentnem centru.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti se skladno s predpisi, ki urejajo področje izvajanja testiranja, vključujejo v procese izvajanja presejalnih programov za zgodnje odkrivanje okužb (npr. hitrih antigenskih testiranj HAG, PCR testiranj) in v procese izvajanja cepljenja prebivalstva z namenom zaježitve nalezljive bolezni. Glede na nalezljivo bolezen se za način izvajanja presejalnih programov in testiranj lahko prilagaja.

Več informacij glede cepljenja je dostopnih na spletni strani:

<https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/cepljenje-proti-covid-19/>.

Več informacij glede testiranja in samotestiranja na okužbo je dostopnih na spletni strani: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/testiranje-in-samotestiranje-na-okuzbo>.

9.2. Zdravstvena oskrba v bolnišnicah (sekundarna in terciarna raven)

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

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

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

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

Ministrstvo za zdravje:

- zagotavlja obdobjno (najmanj 4x letno) zbiranje ključnih podatkov o razpoložljivosti/ zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke;
- sprotne nadgradnje načrtovanja zmogljivosti in povezovanja bolnišnic v različnih fazah pandemije, usklajevanje minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri,...). Podroben načrt delitve dela med bolnišnicami v času širjenja bolezni covid-19;
- imenovanje nacionalnega koordinatorja s polnimi pooblastili za vzdrževanje stalnega in celovitega pregleda nad kapacitetami bolnišnic vključenih v obvladovanje posledic epidemije/pandemije, za koordinacijo zasedenosti teh kapacitet ter za sodelovanje z bolnišničnimi koordinatorji in RKSZ skupino pri zagotavljanju optimalne zasedenosti bolnišničnih kapacitet,
- spremljanje in koordinacija zagotavljanja dodatnih izven bolnišničnih zmogljivosti v sodelovanju z URSZR/ CZ;

- koordinacija zagotavljanja minimalnih zalog po obsegu, količini in vrsti zaščitnih sredstev in ključnih zdravil na ravni izvajalca in na ravni države in
- zagotavljanje vira za financiranje dodatnih zmogljivosti in storitev v sodelovanju z ZZS in Ministrstvom za finance.

Bolnišnica:

- obdobje (najmanj 4x letno) poročanje ministrstvu za zdravje ključne podatke o razpoložljivosti/zasedenosti bolnišničnih postelj, ključni medicinski opremi, stanju zalog glede na določen obseg in vrsto zaščitnih sredstev ter druge podatke (dnevno poročanje v času epidemije/pandemije);
- priprava predloga načrta delovanja bolnišnice, ki je usklajen z načrtom delovanja in delitve dela bolnišnic na državni ravni, v času epidemije/pandemije, ki ga potrdi ministrstvo za zdravje;
- izvajanja načrta (delovanje bolnišnice v času epidemije/pandemije), ki obsega izvajanje nujnih obravnav/zdravljenja bolnikov, minimalne in maksimalne zmogljivosti (postelje, oprema, kadri,...), plan odpuščanja oz. premeščanja bolnikov glede na zdravstveno stanje (v 12, 24 oz. 48 urah);
- imenovanje bolnišničnega koordinatorja s polnimi pooblastili za vzdrževanje stalnega in celovitega pregleda nad kapacitetami bolnišnice, za koordinacijo zasedenosti teh kapacitet ter za sodelovanje z nacionalnim koordinatorjem in RKSZ skupino pri zagotavljanju optimalne zasedenosti bolnišničnih kapacitet,
- pregled in usklajevanje načrta najmanj 1x letno oziroma glede na fazo epidemije;
- zagotavljanje in obnavljanje minimalnih zalog (oceno bolnišnica opredeli glede na oceno tveganja) po obsegu, vrsti in količini zaščitnih sredstev ter ključnih zdravil;
- preverjanje PCT statusa pri bolnikih, zaposlenih in obiskovalcih;
- promocija cepljenja proti nalezljivim boleznim pri bolnikih, zaposlenih in drugih deležnikih, ki se vključujejo v življenje in delo v bolnišnici ter doseganje čim višjega deleža njihove precepljenosti.

9.3. Zdravstvena oskrba v socialno-varstvenih zavodih

Zdravstvena obravnava v socialnovarstvenih in vzgojno-izobraževalnih zavodih se izvaja v skladu z 8. členom ZZDej kot del osnovne zdravstvene dejavnosti v obliki zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije. Večino posteljnih zmogljivosti v SVZ predstavljajo zmogljivosti domov za starejše.. Oskrbovanci v SVZ, z vidika tveganja obolenja za nalezljivimi boleznimi in s tem povezanimi zapleti, spadajo med ranljive skupine prebivalstva, zato jim je namenjena dodatna skrb v primeru pojava epidemije/pandemije nalezljive bolezni.

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

- upoštevanje in izvajanje ukrepov za preprečevanje tveganja prenosa okužb in uporaba osebne varovalne opreme v skladu s strokovnimi smernicami in glede na epidemiološki status oskrbovancev, ki jih obravnavajo zaposleni;
- izdelava kriznega načrta z vzpostavljeno sivo cono (bivalni prostori - individualna namestitvev za uporabnike, pri katerih je postavljen sum na okužbo, ki se prenaša kapljično ali aerogeno) in načrtom aktivacije rdeče cone (bivalni prostori za uporabnike, pri katerih je potrjena okužba in ki ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja) v primeru pojava okužbe med oskrbovanci v SVZ, ki se prenaša kapljično ali aerogeno;
- zagotavljanje zaloga osebne varovalne opreme in razkužil za en mesec;
- kontinuirano izobraževanje vseh zaposlenih v SVZ s področja preprečevanja in obvladovanja okužb in ustrezne uporabe osebne varovalne opreme;
- edukacija oskrbovancev in njihovih svojcev oziroma drugih za oskrbovance pomembnih osebe, ki prihajajo na obiske oziroma se družijo z oskrbovanci o ukrepih za zmanjševanje tveganja vnosa in prenosa okužb;
- preverjanje PCT statusa pri zaposlenih, obiskovalcih in oskrbovancih;
- promocija cepljenja proti nalezljivim boleznim pri uporabnikih, zaposlenih in drugih deležnikih, ki se vključujejo v življenje in delo v SVZ ter doseganje čim višjega deleža njihove precepljenosti;
- redno poročanje SVZ o podatkih v povezavi z epidemiološkimi razmerami in virih, s katerimi razpolagajo.

9.4. Lekarniška dejavnost

Lekarniška dejavnost je javna zdravstvena služba, ki se izvaja na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Na primarni ravni se izvaja v lekarniških enotah javnih lekarniških zavodov ter koncesionarjev, na sekundarni in terciarni pa v bolnišničnih lekarnah. Mrežo lekarniške dejavnosti na primarni ravni zagotavljajo občine ali več sosednjih občin skupaj, na sekundarni in terciarni ravni pa država.

V vseh fazah epidemije/pandemije izvajalci lekarniške dejavnosti zagotavljajo nemotene preskrbe bolnikov/prebivalcev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti na vseh ravneh s protimikrobnimi zdravili (antivirotiki in antibiotiki), z drugimi zdravili za lajšanje simptomov epidemije/pandemije, medicinskimi pripomočki (maske, rokavice, ...), razkužili za roke in površine in z drugimi izdelki v podporo zdravljenju in za namen osebne zaščite. Poleg industrijsko proizvedenih zdravil lekarne zagotavljajo tudi magistralna in galenska zdravila s protimikrobnimi učinkovinami v odvisnosti od dejanskih potreb.

Izvajalci lekarniške dejavnosti spremljajo zaloge zdravil, s poudarkom na spremljanju zaloga kritičnih zdravil, pomembnih v primeru epidemije/pandemije in skrbijo za nadomestitev teh zaloga v komunikaciji z veletrgovci z zdravili. V primeru motenj v preskrbi z zdravili izvajalci lekarniške dejavnosti o tem nemudoma seznanijo Lekarniško zbornico Slovenije (v nadaljevanju: LZS) in ta JAZMP ter MZ. V tem primeru se lahko

sproži postopek sproščanja zdravil iz državnih blagovnih rezerv. V kolikor se bodo v primeru epidemije/pandemije zagotavljala protimikrobna ali druga zdravila iz proračunskih sredstev ali bo Slovenija prejemnica humanitarne pomoči v obliki zdravil, bodo izvajalci lekarniške dejavnosti pri izdaji teh zdravil sledili navodilu ministra, pristojnega za zdravila.

10. KOMUNICIRANJE MED EPIDEMIJO / PANDEMIJO

V vseh štirih fazah epidemije/pandemije je komuniciranje in informiranje javnosti ključnega pomena za uspešno obvladovanje nalezljive bolezni. Komuniciranje mora zato biti:

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

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

Za izdelavo strategije komuniciranja in informiranja ter usklajevanje komunikacijskih aktivnosti minister za zdravje imenuje delovno skupino, ki jo sestavljajo predstavniki ključnih deležnikov (predstavniki za odnose z javnostmi MZ, predstavniki za odnose z javnostmi NIJZ in predstavniki Urada vlade za komuniciranje).

1. Interpandemično obdobje

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

V tej fazi večina komuniciranja poteka preko Nacionalnega inštituta za javno zdravje, deloma pa tudi preko Ministrstva za zdravje. Koordinacijo aktivnosti vodi MZ.

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

2. Faza povečane budnosti

V fazi priprave na morebitno razglasitev epidemije t.i. fazi budnosti poteka obveščanje javnosti preko MZ ter preko in v sodelovanju z NIJZ. MZ pokriva področje delovanja

zdravstvenega sistema (organiziranost), NIJZ pa strokovni del, ki zajema področje epidemiološke situacije širjenja virusa.

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

Določi se uradnega govorca MZ in NIJZ ter identificira ključne skupine za obveščanje in najprimernejši način obveščanja. Po potrebi se že v tej fazi vzpostavi vladni klicni center, ki državljanom zagotavlja zanesljive in sprotne informacije o bolezni in sprejetih ukrepih za zavezitev širjenja bolezni in ukrepov za omilitev posledic epidemije.

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

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

V sodelovanju z NIJZ se pripravi izobraževalni material z vsebino, ki ozavešča prebivalce o bolezni in preventivnih ukrepih za samozaščito za splošno in strokovno javnost. Informiranje poteka tudi ob prehodu državne meje (sms, letaki).

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

3. Faza epidemije/pandemije

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

Gre za kompleksno krizo, usklajevanje komuniciranja prevzame Urad vlade za komuniciranje. UKOM zagotavlja in izvaja potrebno usklajevanje kriznega komuniciranja med ministrstvi, organi v sestavi, vladnimi službami in drugimi državnimi organi. Aktivira se načrt kriznega komuniciranja.

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

UKOM po potrebi organizira in vodi medijsko središče ter organizira redne novinarske konference za domače in tuje novinarje, navezuje stike z redakcijami tujih medijev in

novinarji, akreditiranimi v Sloveniji, in skrbi, da imajo na voljo informativno in drugo gradivo. Vlada imenuje uradnega vladnega govornika, ki bo dnevno informiral javnost.

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

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

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

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

4. Faza okrevanja

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

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

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

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

11. SREDSTVA ZA IZVEDBO AKTIVNOSTI IZ NAČRTA

11.1. Materialno-tehnična sredstva

Deležniki uporabljajo obstoječa materialno-tehnična sredstva (oprema za delo v službi, na domu). Za zaščito zaposlenih organizacija zagotovi osebno varovalno opremo v skladu s priporočili in razkužila.

Pri večjih motnjah in nestabilnostih na trgu, ob naravnih in drugih nesrečah večjega obsega ali v vojni se ustrezna osebna varovalna oprema, zdravila in medicinske pripomočki lahko zagotovijo iz državnih blagovnih rezerv (predlog MZ/MGRT/VRS).

Napotki glede uporabe osebne varovalne opreme so med drugim objavljeni na spletni strani: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-zdravstveni-delavci#splosni-napotki-pri-uporabi-osebne-varovalne-opreme>.

Za oskrbo večjega števila okuženih z nujno medicinsko pomočjo se lahko uporabi oprema iz prikolic za množične nesreče, ki so namenjene za uporabo na območju pristojne regije, po potrebi pa tudi širše v državi in ob nudenju meddržavne pomoči – spletna stran:

<https://www.gov.si/teme/katastrofna-medicina>.

..

Lokacija prikolic:

- Celje (Zahodnoštajerska regija);
- Murska Sobota (Pomurska regija);
- Koper (Obalna regija);
- Novo mesto (Dolenjska regija);
- Kranj (Gorenjska regija);
- Nova Gorica (Severnoprimorska regija) in
- Ljubljana (Osrednjeslovenska regija).

Zahteva za aktiviranje prikolice za množične nesreče se posreduje v pristojni regijski center za obveščanje.

Za prikolico za množične nesreče skrbi pristojna gasilska enota, ki jo pripelje na kraj nesreče in zagotavlja materialno tehnično opremo. Za medicinsko opremo, material in zdravila je odgovorna pristojna enota NMP.

Materialno pomoč države za izvajalce zdravstvene dejavnosti prejmejo zavodi/institucije, ki opravljajo ključne naloge za zaježitev epidemije/pandemije nalezljivih bolezni, kot so vstopne točke za jemanje brisov, testiranje in zdravljenje

obolelih (izvajalci zdravstvene dejavnosti, NIJZ, ZIRS, pa tudi osebe vključeno v dodatno delo s sklepom/dopisom o dodeljenih nalogah).

11.2. Finančna sredstva

Namenska finančna sredstva za izvajanje ukrepov za pripravljenost v primeru delovanja MZ v izrednih razmerah se zagotavljajo v finančnem načrtu ministrstva na proračunski postavki 6529 - Delovanje zdravstva v kriznih razmerah in vojni, in sicer za namen (so)financiranja izobraževanja in usposabljanja zdravstvenih delavcev, opremljanja zavodov, izdelave planskih in drugih dokumentov,...

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

Sredstva proračunske rezerve (48. člen Zakona o javnih financah) se lahko uporabljajo tudi za financiranje izdatkov za odpravo posledic epidemije / pandemije nalezljive bolezni.

Za pridobitev finančnih sredstev iz državnega proračuna, proračuna EU ali drugih virov in donacije je potrebno obvladovanje stroškov s strani ministrstva/zdravstvenih zavodov/institucij, kar vključuje tudi njihovo zbiranje in spremljanje.

11.3. Mednarodna pomoč

Za mednarodno pomoč v obliki zdravstvenih delavcev in sodelavcev, reševalnih enot, zaščitne in reševalne opreme, medicinskih pripomočkov, zdravil in tudi transporta ter za napotitev na zdravljenje v tujino lahko zaprosi Vlada RS ali poveljnik CZ RS. Predlog poda minister za zdravje.

Slovenija zaprosi za mednarodno pomoč tako, da URSZR – CORS pošlje zaprosilo sosednjim in drugim državam, skladno z dvostranskimi sporazumi, Evropski uniji – Centru za usklajevanje nujnega odziva (EU-ERCC), Evroatlantskemu centru za usklajevanje pomoči ob nesrečah (NATO-EADRCC) in Uradu Združenih narodov za usklajevanje humanitarnih aktivnosti (UN-OCHA) in prek zveze NATO – Centra za usklajevanje pomoči ob nesrečah (EADRCC).

Za sprejem zdravstvenih delavcev in sodelavcev iz tujine se upoštevajo pogoji, ki jih v predpisih določi minister za zdravje.

Pri mednarodni pomoči v obliki zdravstvenega in drugega osebja sodeluje MZZ z konzularnimi predstavništvi v tujini. V kolikor pomoč ni samozadostna v nastanitvi, prehranjevanju in osebni zaščiti, za to poskrbi URSZR/MZ ali izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki mu je dodeljena tovrstna pomoč.

V primeru večjih potreb po zdravljenju bolnikov z nalezljivo boleznijo se poišče možnost napotitve na zdravljenje v tujino (izvajalec zdravstvene dejavnosti, MZ, ZZSZ, URSZR).

12. POROČANJE

S poročanjem deležnikov o izvedenih aktivnostih v času epidemije/pandemije nalezljive bolezni in stanju zalog osebne varovalne opreme se zagotavlja minimalni nabor podatkov za sprejemanje odločitev oziroma ukrepanje v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni. Izvajalci zdravstvene dejavnosti (zdravstveni domovi, bolnišnice in socialno-varstveni zavodi) poročajo spodaj navedene podatke najmanj enkrat mesečno oziroma pogosteje, skladno z odredbo ministra za zdravje.

Zbirajo se naslednji podatki:

12.1. Poročanje o izvedenih storitvah – primarna raven in laboratorijska dejavnost

- število vseh pregledov v ambulantah namenjenih za obravnavo nalezljivih bolezni prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število vseh pregledov NMP prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število opravljenih testiranj prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število pozitivnih testov prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)

Podatki so strukturirani glede na:

- spol
- letnico rojstva
- kraj bivališča
- cepljenost.

12.2. Poročanje o izvedenih storitvah – bolnišnice na sekundarni in terciarni ravni

- število vseh pregledov v ambulantah za infekcijske bolezni in vročinska stanja prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število vseh pregledov UC prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število pacientov obravnavanih preko telemedicine (od 00:00 do 24:00)
- število vseh hospitaliziranih bolnikov (od 00:00 do 24:00)
- število hospitaliziranih na oddelku prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število hospitaliziranih na intenzivnem oddelku prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število premeščenih iz oddelka na intenzivno terapijo prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)

- število premeščenih iz intenzivne terapije na oddelek prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število premeščenih v drugo bolnišnico prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število odpuščenih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število umrlih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)

Podatki so strukturirani glede na:

- spol
- letnico rojstva
- kraj bivališča
- cepljenost
- pridružene bolezni
- status: zdravstveni delavec / drugo.

12.3. Poročanje o izvedenih storitvah – socialno-varstveni zavodi

- število opravljenih testiranj prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število pozitivnih testov prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število hospitaliziranih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število premeščenih obolelih na drugo lokacijo prejšnji dan (od 00:00 do 24:00)
- število umrlih prejšnji dan (od 00:00 do 24:00).

Podatki so strukturirani glede na:

- spol
- letnico rojstva
- kraj bivališča
- cepljenost
- pridružene bolezni
- status – zaposlen / oskrbovanec / drugo.

12.4. Poročanje o izvedenih storitvah – Dispečerska služba zdravstva

- število izvedenih intervencij izven bolnišnične NMP prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število izvedenih intervencij izven bolnišnične NMP pri obolelih ali sumu na nalezljivo bolezen prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število sekundarnih premestitev prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število sekundarnih premestitev pri obolelih ali sumu na nalezljivo bolezen prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število prevozov obolelih oseb z nalezljivo boleznijo na podaljšano bolnišnično zdravljenje prejšnji dan (od 00:00 do 24:00),
- število prevozov oseb v namestitvene kapacitete za samoizolacijo / karanteno prejšnji dan (od 00:00 do 24:00).

Podatki so strukturirani glede na:

- spol

- letnico rojstva
- kraj bivališča
- status – zaposlen / oskrbovanec / drugo.

12.5. Poročanje o stanju zalog v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno-varstvenih zavodih

- število zaščitnih mask FFP3 oz. KN99
- število zaščitnih mask FFP2 oz. KN95
- število zaščitnih mask IIR
- število zaščitnih mask kirurških
- število pralnih zaščitnih mask
- število zaščitnih očal vodotesnih
- število zaščitnih očal navadnih
- število zaščitnih vizirjev
- število zaščitnih oblek TYVEK – višja stopnja
- število zaščitnih oblek TYVEC – lahki (4,5,6)
- število zaščitnih plaščev za enkratno uporabo
- število zaščitnih plaščev za večkratno uporabo
- število predpasnikov
- število pokrival za glavo
- število zaščita za obuvala
- število rokavic lateks (kos)
- število rokavic nitril (kos)
- število rokavic podaljšanih nitril (kos)
- število razkužil za roke (kos)
- razkužilo za prostore v kilogramih / litrih.

Podatki so strukturirani glede na:

- stanje zalog zadnji dan v mesecu
- dobavljeno količino v mesecu.

O stanju zalog zaščitnih in drugih sredstev za potrebe zdravstva poročata tudi URSZR in ZRSBR najmanj enkrat mesečno oziroma pogosteje, skladno z odredbo ministra za zdravje.

Poročanje o izvedenih storitvah ter o stanju zalog se izvaja v času razglašene epidemije / pandemije nalezljive bolezni ali v drugih primerih glede na odločitev ministra za zdravje tudi v času, ko epidemija / pandemija ni razglašena.

13. RAZLAGA KRATIC

- CNB NIJZ - Center za nalezljive bolezni NIJZ
- CORS - Center za obveščanje Republike Slovenije
- CZ - Civilna zaščita
- DSZ - Dispečerska služba zdravstva
- DCZ – Dispečerski center zdravstva
- EK - Evropska komisija
- EU - Evropska unija
- IHR - Mednarodni zdravstveni predpisi
- IMI - Inštitut za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete univerze v Ljubljani
- IZD - Izvajalci zdravstvene dejavnosti
- JAZMP - Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke
- JZZ - javni zdravstveni zavodi
- KME - Komisija za medicinsko etiko
- LZS - Lekarniška zbornica Slovenije
- MZ - Ministrstvo za zdravje
- NAKOBO - Nacionalna komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb
- NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje
- NKT - Nacionalna kontaktna točka
- NLZOH - Nacionalni laboratorij za zdravje okolje in hrano
- NMP - nujna medicinska pomoč
- RAS BICHAT - Rapid Alert System for Biological and Chemical Attacks and Threats
- RKSZ – Regijska koordinacijska skupina zdravstva
- RS - Republika Slovenije
- RSK - Razširjeni strokovni kolegij
- SIR - Sektor za izredne razmere
- SSS - Strokovno svetovalna skupina ministra
- SVZ - Socialnovarstveni zavodi
- SZO - Svetovna zdravstvena organizacija
- UC – urgentni center
- URSK - Urad Republike Slovenije za kemikalije
- URSZR - Uprava za zaščito in reševanje Republike Slovenije
- UVHVVR - Uprava za varno hrano, veterino in varstvo rastlin
- ZRSBR - Zavod RS za blagovne rezerve
- ZD - zdravstveni dom
- ZIRS - Zdravstveni inšpektorat
- ZS - Zdravstveni svet
- ZTM - Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino
- ZZS - Zdravniška zbornica Slovenije
- ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

14. PRILOGE

14.1. Kontaktni podatki o ključnih in odgovornih osebah

Kontaktne podatke o ključnih in odgovornih osebah so:

- ime in priimek
- naziv institucije / javnega zavoda
- organizacijska enota v instituciji / javnem zavodu
- funkcija / delovno mesto
- GSM
- stacionarna telefonska številka
- elektronski naslov.

Kontaktne podatke o ključnih in odgovornih osebah institucija / javni zavod ažurira najmanj enkrat letno. Spremembe podatkov posreduje Sektorju za izredne razmere.

14.2. Ključne zmogljivosti bolnišnic na sekundarni in terciarni ravni v primeru epidemije/pandemije nalezljive bolezni ter načrt aktivacije

Ključne zmogljivosti bolnišnic na sekundarni in terciarni ravni obsegajo najmanj naslednje podatke:

- število postelj strukturirano glede na vrsto zdravstvene dejavnosti
- kadre strukturirano glede na vrsto zdravstvene dejavnosti
- ključno medicinsko opremo (npr. CT, MR, UZ,...)
- specialno medicinsko opremo (komore, sistemi za zaščito zaposlenih...)
- ključne podatke strukturirano glede izvajanja (vrste in obsega) zdravstvene dejavnosti.

Načrt aktivacije ključnih zmogljivosti bolnišnic izda minister za zdravje, določa pa obseg in vrsto ključnih zmogljivosti, terminski načrt ter odgovorne osebe za izvedbo načrta.

14.3. Vrsta in obseg sredstev rezerve

Rezerva za delovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti obsega:

- osnovno varovalno opremo,
- mobilne prostorske kapacitete,
- druga materialno-tehnična sredstva.

Zaloge osebne varovalne opreme v obsegu enega meseca delovanja v izrednih razmerah hranijo izvajalci zdravstvene dejavnosti sami, za tri mesece delovanja pa še dodatno ZRSBR.

Mobilne prostorske kapacitete ter druga materialno-tehnična sredstva zagotavlja Civilna zaščita v obsegu sredstev, ki je na razpolago.

14.4. Smernice pripravljenosti in odzivanja na področju nalezljivih bolezni

Na spletne strani <https://www.nijz.si/sl/nacrti-in-smernice> so objavljeni načrti in smernice, ki se nanašajo na pripravljenost in odzivanje v primeru pojava epidemije/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh, in sicer:

- splošne smernice za nalezljive bolezni (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/smernice_pripravljenost_krovnidokument.pdf),
- smernice za letališče (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pripravljenost_letalisce.pdf),
- smernice za policijo, carino in vojsko (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pripravljenost_policija.pdf),
- smernice za primarno zdravstveno službo (https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pripravljenost_zdravniki_osnovni_nivo.pdf).

14.5. Usmeritve za zagotavljanje nemotenega poteka dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti

Načrt za zagotavljanje normalnega poteka dela v izrednih razmerah je sestavni del načrta pripravljenosti, ki zagotavlja:

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

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

Pri izdelavi načrta nemotenega poteka dela se upoštevajo naslednja izhodišča:

DELOVNI PROCES:

- identifikacija ključnih aktivnosti v delovnem procesu (določanje prioritet, prilagajanje vrste ter obsega dela);
- zagotavljanje alternativnih delovnih postopkov ;
- zagotavljanje dostopa do obstoječih strokovnih informacij in podatkov za možne nadomestne kadre ob izostanku ključnih oseb (kje so dosegljivi in kdo je skrbnik) in
- načrt delovanja z minimalnim možnim številom zaposlenih in z možnostjo premeščanja dela na druge lokacije (seznam trenutno zaposlenih),
- opredelitev sodelovanja z ZZ/institucijami in drugimi organizacijami.

ZAPOSLENI:

- Identifikacija ključnih oseb, glede na vodenje in strokovna znanja in določitev koordinatorja/kontaktne osebe;
- zagotavljanje in izobraževanje dodatnih ali nadomestnih delavcev in uvajanje alternativnih delovnih postopkov;
- ocena ogroženosti za ključne delavce, ki ostajajo na delovnih mestih in in
- zagotavljati pravne in kadrovske podlage pri razporejanju zaposlenih, pravila za delo na domu (kdaj, kdo, kako), fleksibilni delovni čas, daljši bolniški izostanki,
- zagotoviti preventivne ukrepe za zaščito zaposlenih (promocija splošnih zaščitnih ukrepov za zaposlene, higiena in čiščenje prostorov)

VARNOST IN LOGISTIKA:

- zagotavljanje varovanja in zaščite poslopja s pritisklinami, opremo in prostori;
- protokol dostopa do objektov in v objektu;
- iskanje alternativnih transportnih sredstev za zaposlene ter namestitve;
- vzdrževanje in zagotavljanje delovanja podpornih služb in
- zagotavljanje zadostnih zaščitnih sredstev, zalog hrane, vode,...

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

- zagotoviti pravne podlage, navodila, usmeritve za zaposlene in laično javnost,
- zagotovitev medicinskega svetovanja in posredovanje napotkov za ukrepanje v nujnih primerih.

FINANCE:

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

KOMUNIKACIJA:

- interna in zunanja komunikacija,
- identifikacija glavnih kontaktov, poti komuniciranja,

- vzpostavitev sistema sledenja internih komunikacijskih postopkov.

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

Na področju obrambnega sistema in sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami se vsako leto izvajajo vaje v katere se lahko vključujejo tudi zdravstveni zavodi/institucije in preverjajo svojo pripravljenost in usklajenost delovanja tudi z drugimi službami in deležniki. Z vajami in usposabljanji preverjamo ali pripravljeni načrti predvidevajo realno situacijo in zagotavljajo ustrezno odzivanje, prepoznavanje pasti in pomanjkljivosti v predvidenih postopkih.