

Alenka Kraigher in Nuška Čakš Jager
s sodelavci

***ORGANIZACIJA IN NAČRTOVANJE OB NENADNIH DOGODKIH IN
TVEGANJIH ZA ZDRAVJE LJUDI NA PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA***

Katastrofna medicina

Univerzitetni učbenik

Ljubljana 2015

Alenka Kraigher in Nuška Čakš Jager s sodelavci

**ORGANIZACIJA IN NAČRTOVANJE OB NENADNIH DOGODKIH IN TVEGANJIH ZA ZDRAVJE LJUDI NA
PODROČJU JAVNEGA ZDRAVJA – Katastrofna medicina**

Univerzitetni učbenik z recenzijo

Alenka Kraigher in Nuška Čakš Jager - strokovni urednici s sodelavci:

Olga Andrejek, Miran Brvar, Ada Čargo, Dragana Dujić, Eva Filippini, Boris Kopilović, Peter Otorepec, Marko Polič, Marjeta Recek, Stanislav Primožič, Lucija Šarc, Simona Škerjanec

Recenzentki: Doc.dr. Maja Sočan, dr. med., Veronika Učakar, dr.med.

Oblikovanje: Tina Grča in Lea Veternik

Založnik:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Leto izdaje:

2015

Elektronski vir, dostopno na www.nijz.si

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

61:342.77(075)(0.034.2)

614(075)

KATASTROFNA medicina. Organizacija in načrtovanje ob nenadnih dogodkih in tveganjih za zdravje ljudi na področju javnega zdravja [Elektronski vir] : univerzitetni učbenik / [urednici Alenka Kraigher, Nuška Čakš Jager]. - El. knjiga. - Ljubljana : Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015

ISBN 978-961-6911-53-5 (pdf)

1. Kraigher, Alenka

279165184

Kazalo

UVOD.....	4
VLOGA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE - NAČRTOVANJE IN PRIPRAVLJENOST NA KRIZNE RAZMERE	5
PREDSTAVITEV DELA IN VLOGE NACIONALNEGA INŠTITUTA ZA JAVNO ZDRAVJE KOT INŠTITUCIJE POSEBNEGA POMENA	11
PREDSTAVITEV KOORDINACIJSKE SKUPINE NACIONALNEGA INŠTITUTA ZA JAVNO ZDRAVJE	16
PREDSTAVITEV DELA IN VLOGE CENTRA ZA ZASTRUPITVE.....	20
NAČRTOVANJE IN DELO URGENTNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE V VELIKIH NESREČAH NA PREDBOLNIŠNIČNI IN BOLNIŠNIČNI RAVNI	21
VLOGA JAZMP PRI ZAGOTAVLJANJU ZDRAVIL V IZREDNIH RAZMERAH.....	22
UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZAŠČITO IN REŠEVANJE (URSZR) IN SISTEM VARSTVA PRED NARAVNIMI IN DRUGIMI NESREČAMI	29
PSIHOLOŠKI VIDIKI NESREČ	30
NAMEN IN PREDSTAVITEV MEDNARODNEGA ZDRAVSTVENEGA PRAVILNIKA.....	49
PREDSTAVITEV IZPOLNJEVANJA MZP V LUKI KOPER	55
PREDSTAVITEV PROJEKTA IN GLAVNIH CILJEV SHIPSAN	64
VLOGA HSC EVROPSKE KOMISIJE	65
ELEMENTI »CONTINGENCY IN CONTINUITY« NAČRTOV	72

Seznam avtorjev

1. Olga Andrejek, Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje
2. Miran Brvar, Center za zastrupitve, UKC Ljubljana
3. Nuška Čakš Jager, Center za nalezljive bolezni, Nacionalni inštitut za javno zdravje
4. Ada Čargo, Ministrstvo za zdravje
5. Dragana Dujić, Ministrstvo za zdravje
6. Eva Filippini, Nacionalni inštitut za javno zdravje
7. Boris Kopilovič, Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper
8. Alenka Kraigher, Center za nalezljive bolezni, Nacionalni inštitut za javno zdravje
9. Peter Otorespec, Nacionalni inštitut za javno zdravje
10. Marko Polič, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo
11. Marjeta Recek, Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje
12. Stanislav Primožič, Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke
13. Lucija Šarc, Center za zastrupitve, UKC Ljubljana
14. Simona Škerjanec, Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

UVOD

Nuška Čakš Jager, Center za nalezljive bolezni, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Velike nesreče ali krizne razmere se lahko zgodijo v vsakem trenutku, nepričakovano in nenadno. Zato je še toliko bolj pomembno, da smo nanje dobro pripravljeni ter da v ključnih trenutkih znamo pravilno ukrepati. Poleg poznavanja strokovnih usmeritev ukrepanja ob katastrofnih situacijah, je potrebno obvladati tudi veščine organizacije in vodenja. To omogoča predhodna priprava ustreznih načrtov, njihovo testiranje, nenehno izpopolnjevanje postopkov ter dobra koordinacija med vsemi deležniki. Koordinacija in usklajeno delovanje različnih, tradicionalno sicer nepovezanih zdravstvenih služb je velik izziv. Še posebej je pomembna krepitev komunikacijskih kanalov med zdravstvenimi službami. Komunikacija z javnostmi, tako splošno, z mediji kot s strokovno javnostjo, je temeljni element uspešnega odzivanja na krizne razmere. Transparentnost in ustreznost podajanja enovitih sporočil pa usmeritev sodelovanja na komunikacijskem področju.

Potrebno je podrobnejše poznavanje organizacije, vloge in zadolžitev Nacionalnega inštituta za javno zdravje, kot osrednje strokovne inštitucije na področju javnega zdravja, v kriznih in nenadnih razmerah, ki pomenijo grožnjo za javno zdravje in presegajo obseg vsakodnevnih obremenitev vseh resursov na tem področju. Poudarek je tudi na poznavanju organizacije dela in vpetosti inštituta v številne sisteme obveščanja in ukrepanja, tako doma, kot v evropskem in svetovnem prostoru. Prikazana je tudi vloga in delovanje strokovnih področij, ki so v pristojnosti drugih inštitucij ter njihove povezave s področji javnega zdravja v primerih groženj za zdravje ljudi in/ali v nenavadnih situacijah. Še posebno pomemben element pripravljenosti na tovrstne dogodke je pravočasno in usklajeno načrtovanje na vseh nivojih, z vsebinskimi fazami predpriprave, delovanja ob dogodku/tveganju za JZ in delovanja po dogodku, vključno z evalvacijo.

VLOGA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE - NAČRTOVANJE IN PRIPRAVLJENOST NA KRIZNE RAZMERE

Dragana Dujčić, Ada Čargo, Ministrstvo za zdravje

V razvitih državah se službe za pripravljenost na izredno ali vojno stanje, naravne in druge nesreče oz. krize (v nadaljevanju: krizne razmere), hierarhično umeščajo višje kot do zdaj, izboljšujejo opremo, povečujejo rezerve in zaloge ter izpopolnjujejo sisteme izobraževanja in usposabljanja, tudi z različnimi vajami za stalno pripravljenost na hitro in učinkovito ukrepanje. Namen je torej zagotoviti organizacijske, kadrovske, materialne in druge rešitve za učinkovito delovanje države, ministrstva in zdravstvene dejavnosti v teh spremenjenih okoliščinah, ki presegajo obseg in značilnosti vsakodnevnega delovanja.

Ministrstvo za zdravje pripravljenost na krizne razmere skuša zagotavljati z aktivnostmi na področju:

- priprave strateških dokumentov (pravni akti, strategije, usmeritve...) in načrtov (obrambni, zaščite in reševanja, dejavnosti...), ki so podlaga za učinkovito ukrepanje v kriznih razmerah
- usposabljanja oz. izobraževanja (v obliki vaj, seminarjev, delavnic...) za izvajalce zdravstvene dejavnosti (zdravstvene delavce) oz. z aktivno udeležbo ministrstva kot vadbena na državnih, NATO in EU vajah) ter
- opremljanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zagotavljanja državnih blagovnih rezerv

Skupek rezultatov oz. rešitev iz faze zagotavljanja pripravljenosti so podlaga za ukrepanje in delovanje ministrstva in zdravstvenega sistema v kriznih razmerah. Za razumevanje vloge Ministrstva za zdravje v fazi odzivanja oz. ukrepanja je potrebno izhajati iz organiziranosti sistema nacionalne varnosti Republike Slovenije, ki temelji na delovanju treh podsistemov, in sicer:

- obrambnega sistema
- sistema notranje varnosti
- sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami

Podsistemi se med seboj povezujejo in prepletajo in v vsakem ima ministrstvo zaradi svoje dejavnosti, tj. varovanje zdravja in življenja ljudi, pomembno vlogo. Delovanje ministrstva v kriznih razmerah je kompleksno, deloma tudi odvisno od tega, kateri podsistem nacionalne varnosti je aktiviran in zajema tri ravni:

- nadnacionalni (mednarodni) nivo, ki obsega pravice in obveznosti ter sodelovanje države v mednarodnih integracijah kot npr. EU, NATO ter v postopkih mednarodne pomoči
- nacionalni nivo, ki obsega koordinacijo z drugimi resorji in se realizira v obliki sodelovanja v Štabu Civilne zaščite Republike Slovenije, Medresorski stalni analitični skupini, medresorskih operativnih skupinah itd.

- izvedbeni nivo, ki obsega pripravljenost in delovanje zdravstvenega sistema in izvajalcev zdravstvene dejavnosti

VLOGA MINISTRSTVA ZA ZDRAVJE – NAČRTOVANJE IN PRIPRAVLJENOST NA KRIZNE RAZMERE SISTEM NACIONALNE VARNOSTI

- obrambni sistem in civilna obramba
- sistem notranje varnosti, ki ga predstavljajo nosilci varnostnih nalog (Policija, pravosodni organi in drugi), ki z uresničevanjem svojih nalog prispevajo k notranji stabilnosti in varnosti
- sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami (zaščita in reševanje), ki je namenjen zagotavljanju varstva ljudi, živali premoženja, kulturne dediščine ter okolja v primeru naravnih in drugih nesreč

NALOGE V DRŽAVNI PRISTOJNOSTI

- **urejanje sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami**
- **izdelava ocen ogroženosti ter državnih načrtov zaščite in reševanja**
- **organiziranje in opremljanje državnih sil za zaščito, reševanje in pomoč**
- organiziranje in izvajanje opazovanja, obveščanja in alarmiranja na območju države in regij ter organiziranje in vzdrževanje enotnega sistema javnega alarmiranja
- organiziranje in vzdrževanje elektronskih komunikacij za potrebe zaščite, reševanja in pomoči do lokalnih skupnosti ter določanje enotnega sistema elektronskih komunikacij
- ocenjevanje škode, ki jo povzročijo naravne in druge nesreče
- organiziranje in vzdrževanje informacijsko komunikacijskega sistema za potrebe zaščite, reševanja in pomoči, v katerega so vključene tudi občine ter organi vodenja, enote in službe ter druge operativne sestave za zaščito, reševanje in pomoč
- pomoč pri odpravljanju posledic naravnih in drugih nesreč, da se zavaruje zdravje in življenje ljudi, premoženje, kulturna dediščina in okolje, prepreči nastajanje nadaljnje škode in zagotovi druge osnovne pogoje za življenje
- **določanje izobraževalnih programov in programov usposabljanja s področja varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter izvajanje programov, ki so državnega pomena**
- urejanje meddržavnega in drugega mednarodnega sodelovanja na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami

OPREMLJANJE OZ. OPREMA – DRŽAVNE BLAGOVNE REZERVE

- javni gospodarski zavod (Zavod RS za blagovne rezerve)
- za zagotavljanje potreb osnovne preskrbe v primeru vojne, naravne ali druge nesreče in pri večjih motnjah in nestabilnostih na trgu
- vsebina:
 - osnovna živila
 - neživilski proizvodi
 - strateške surovine in reprodukcijski materiali
 - obvezne rezerve nafte in njenih derivatov
- postopek sprostitve oz. sproščanja:
 - pristojno ministrstvo ugotovi „potrebe“ in o tem obvesti ministrstvo, pristojno za preskrbo
 - ministrstvo pristojno za preskrbo Vladi RS predlaga uporabo blagovnih rezerv (pripravi sklep, ki določa vrsto blaga, namen in način uporabe, rok in način nadomestitve)
 - vlada RS odloči o uporabi blagovnih rezerv

IZOBRAŽEVANJE OZ. USPOSABLJANJE

- izvaja se na dveh ravneh:
 - za zdravstvene zavode oz. zdravstvene delavce
 - za ministrstvo, kjer sodelujemo kot vadbeneč
- vaje v sistemu VNDN predpiše Vlada RS z načrtom vaj (organizira URSZR, sodelujemo ministrstva in zdravstveni zavodi kot organizatorji ali kot vadbenci)
- izobraževanja, ki jih za zdravstvene delavce organizira ali (so)financira MZ:
 - tečaj ukrepanja zdravstva ob velikih nesrečah
 - strokovno tekmovanje ekip NMP
 - izobraževanje ekip NMP za ukrepanje ob kemijskih nesrečah

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE – UREJANJE SISTEMA IN NAČRTOVANJE

UREJANJE

- sodelovanje pri pripravi in sprejemu zakonodaje, meddržavnih in mednarodnih sporazumov, izpolnjevanje mednarodnih obvez... in urejanje delovanja sistema zdravstvenega varstva – smernice

NAČRTOVANJE

- državni načrti (potres, poplava, letalska nesreča, jedrska ali radiološka, velik požar v naravnem okolju, terorizem, nevarne bolezni pri živalih, nalezljive bolezni pri ljudeh ter drugih nesrečah, ki bi lahko prizadele večji del države)
- regijski načrti (glede na oceno ogroženosti posamezne regije) + nesreča na morju, železniška nesreča, prometna nesreča z večjim številom poškodovanih oz. v predoru, velike zemeljske plazove, velike nesreče z nevarnimi snovmi in druge nesreče po odločitvi regijskega oz. državnega poveljnika CZ RS
- občinski načrti za vse vrste nesreč, ki lahko prizadenejo posamezno občino (upošteva se državne ocene ogroženosti in lastne)
- načrti organizacij, družb in zavodov

KORISTNE POVEZAVE IN DOKUMENTI

- **oprema – prikolice za množične nesreče**

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_organizacija_zdravstvenega_varstva/zdravstvo_ob_mnozicnih_nesrecah_in_kriznih_razmerah/varstvo_pred_naravnimi_in_drugimi_nesrecami/oprema_sluzb_nmp/

- **državni načrti zaščite in reševanja**

<http://www.sos112.si/slo/page.php?src=na111.htm>

- **smernice – množične nesreče**

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/NMP_2013/mnozicne_nesrece/Smernice_NMP_mnozicne_tisk_2.pdf

- **smernice – kemijske nesreče**

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/krizne_razmere_mnoz_nesrece_epidem/Zdr_smernece_SNMP_kemijske_nesrece_2011.pdf

OBRAMBNI SISTEM

- obrambni sistem Republike Slovenije predstavlja celoto:
 - političnih
 - normativnih
 - organizacijskih
 - vojaških, kadrovskih
 - materialno-finančnih
 - obveščevalno-varnostnih
 - informacijsko-komunikacijskih

- razvojno-raziskovalnih
- izobraževalnih in drugih dejavnosti, ki jih rganizira država za učinkovito zagotavljanje obrambe

OBRAMBO DRŽAVE SESTAVLJATA VOJAŠKA IN CIVILNA OBRAMBA

- vojaško obrambo izvaja Slovenska vojska
- civilno obrambo (nevojaški deli obrambe) izvajajo državni organi, organi lokalnih skupnosti ter civilno družbene organizacije, ki so posebnega pomena za obrambo

NOSILCI OBRAMBNEGA NAČRTOVANJA NA PODROČJU ZDRAVSTVA

- Ministrstvo za zdravje
- Univerzitetni klinični center Ljubljana
- Univerzitetni klinični center Maribor
- Nacionalni inštitut za javno zdravje
- Zavod RS za transfuzijsko medicino

I. OBRAMBNI NAČRT V MIRU

1. ukrepi kriznega odzivanja:

- nacionalni ukrepi kriznega odzivanja
- ukrepi Natovega sistema kriznega odzivanja

O izvajanju ukrepov kriznega odzivanja odloči Vlada RS.

2. priprave za zagotovitev obrambnih zmogljivosti:

- priprave za zagotovitev povečanih vojaških zmogljivosti
- priprave za zagotovitev civilnih zmogljivosti

PRIPRAVE ZA ZAGOTOVITEV CIVILNIH ZMOGLJIVOSTI

- določitev prednostnih nalog (Usmeritve za izdelavo obrambnega načrta UKC Ljubljana, UKC Maribor, ZTM, NIJZ)
- razporejanje zaposlenih na delovno dolžnost (zagotovijo se kadrovske zmogljivosti)
- zagotavljanje podpore države gostiteljice (vojaška in civilna pomoč)
- priprave za zaščito kritične infrastrukture (splošne bolnišnice, lekarne na območju, ki ga pokrivajo splošne bolnišnice, UKC Ljubljana, UKC Maribor, NIJZ in ZTM in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano)

- sodelovanje v delovnih telesih v Evropski uniji in Natu
- delovanje upravnih zvez

II. OBRAMBNI NAČRT OB IZRAZITEM POSLABŠANJU VARNOSTNIH RAZMER

Ob izrazitem poslabšanju varnostnih razmer se na podlagi ocene ogroženosti v zavezništvu in državi pripravi dopolnitev obrambnega načrta:

- dodatna razporeditev na delovna dolžnost
- materialna dolžnost
- načrtovanje zdravstvene oskrbe
- sklic odgovornih oseb in drugih oseb za neprekinjeno izvajanje nalog
- določitev mobilizacijskih zbirališč

Prednostne naloge bodo usmerjene v zagotavljanje potrebnih zmogljivosti (kadrovske, materialne) za delovanje v kriznih razmerah.

Poleg priprave obrambnega načrta se izvaja preverjanje njihove ustreznosti z vajami (EU in NATO).

Na vajah ugotovljene pomanjkljivosti so podlaga za dopolnitev načrta ter dodatno izobraževanje in usposabljanje.

PREDSTAVITEV DELA IN VLOGE NACIONALNEGA INŠTITUTA ZA JAVNO ZDRAVJE KOT INŠTITUCIJE POSEBNEGA POMENA

Eva Filippini, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Javni zdravstveni zavod Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) je bil na podlagi Sklepa Vlade RS o določitvi gospodarskih družb, zavodov in drugih organizacij, katerih dejavnost je posebnega pomena za obrambo RS, imenovan kot inštitucija posebnega pomena za obrambo v RS.

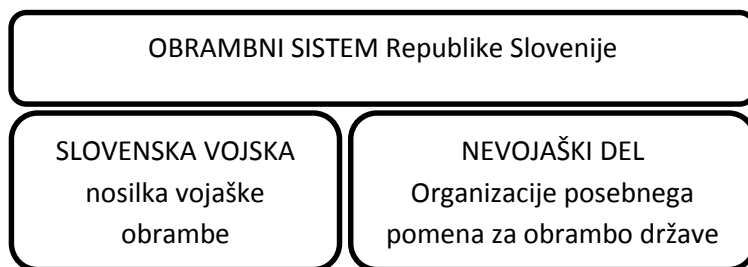
NIJZ kot nosilec obrambnega načrtovanja na podlagi Uredbe o obrambnem načrtovanju upošteva vire ogrožanja in tveganja nacionalne varnosti RS.

Prednostne naloge obrambnega načrtovanja NIJZ so usmerjene v zagotavljanje izvajanja dejavnosti javnega zdravja v čim večjem možnem obsegu, skladno z obsegom nalog delovanja obrambnega sistema v izrednem stanju, vojni ter krizi.

Naloge, ki se nanašajo na izvajanje dejavnosti iz pristojnosti NIJZ, so vezane na postopke za nemoteno izvajanje in koordiniranje najzahtevnejših nalog na področju varovanja zdravja prebivalstva, vključno s postopki uveljavljanja učinkovitih ukrepov za zaščito zdravja prebivalstva, skladno z odločitvijo pristojnega ministrstva.

V dokumentu »Obrambni načrt NIJZ« opredeljujemo vsebino v zvezi z nalogami iz pristojnosti NIJZ. Na podlagi akta Ministrstva za zdravje – Usmeritve za izdelavo obrambnega načrta NIJZ z dne 4. 9. 2014 bo NIJZ uskladal obrambni načrt v roku šestih mesecev po uveljavitvi teh usmeritev.

PREDSTAVITEV DELA IN VLOGE NIJZ KOT INŠTITUCIJE POSEBNEGA POMENA



Nosilci nevojaškega dela obrambnega sistema so:

- državni organi
- organi lokalnih skupnosti
- gospodarske družbe, **zavodi** in druge organizacije, **katerih dejavnost je po določitvi Vlade Republike Slovenije posebnega pomena za obrambo države**
- civilnodružbene organizacije, ki so posebnega pomena za obrambo
- državljani na podlagi ustavne pravice in dolžnosti sodelovati pri obrambi

Obrambni sistem RS

Se s svojo strukturo in organiziranostjo celovito odziva na spremembe v mednarodnem varnostnem okolju.

V mednarodnem varnostnem sistemu ni več izrazitih ločnic med notranjo in zunanjo razsežnostjo varnosti, **zato si nobena država svoje varnosti ne more več zagotavljati povsem samostojno.**

Slovenska vojska dosega ustrezno stopnjo njene povezljivosti z vojskami držav članic Nata in Evropske unije. Slovenska vojska ob naravnih in drugih nesrečah, zdravstveno epidemioloških in drugih virih ogrožanja nacionalne varnosti uspešno podpira delovanje drugih podsistemov nacionalnovarnostnega sistema Republike Slovenije.

Nevojaški del obrambnega sistema Republike Slovenije s civilnimi zmogljivostmi zagotavlja podporo Slovenski vojski in zavezniškim silam, ter izvaja priprave in ukrepe za obrambo države in delovanje njenega obrambnega sistema v kriznih razmerah.

Z dnem, ko je Republika Slovenija postala del Nata, so se njene nacionalne obrambne potrebe preusmerile na potrebe in zmogljivosti zavezništva.

Nacionalna varnost Slovenije kot članice Nata je v novem strateškem okviru obravnavana v širšem kontekstu.

V razmerah kompleksnega ogrožanja varnosti je postala varnost družbe in države namreč tudi dejansko zahteva mednarodne varnosti in obratno.

Obrambni načrt države je celota rešitev in ukrepov za zagotovitev delovanja obrambnega sistema Republike Slovenije v kriznih razmerah. (Uredba o obrambnem načrtovanju, Ur.l. RS, št.51/13)

Proučitev Sklepa o določitvi gospodarskih družb, zavodov in drugih organizacij, katerih dejavnost je posebnega pomena za obrambno RS iz leta 1996.

Ministrstvo za zdravje je predlagatelj **novega nosilca obrambnega načrtovanja**.

Javni zdravstveni zavod Nacionalni inštitut za javno zdravje (**NIJZ**) je bil na podlagi Sklepa Vlade RS o določitvi gospodarskih družb, zavodov in drugih organizacij, katerih dejavnost je posebnega pomena za obrambo RS, **imenovan kot inštitucija posebnega pomena za obrambo v RS.** (Vlada RS, št. 80101-1/2014/5, z dne **17.4.2014**).

Izhodišča za imenovanje so:

- **naloge za izvedbo ukrepov kriznega odzivanja** (nacionalni ukrepi kriznega odzivanja ter ukrepi v skladu s sprejetimi mednarodnimi obveznostmi države)
- **sistemske naloge za povečanje obrambnih zmogljivosti.**

Za izvedbo teh nalog se izdela **OBRAMBNI NAČRT** že v miru.

Obrambni načrt NIJZ se izdela na podlagi Zakona o obrambi, Uredbe o obrambnem načrtovanju in drugih predpisov obrambnega načrtovanja.

Vsebina:

I. Ukrepi kriznega odzivanja

II. Priprave za zagotovitev civilnih zmogljivosti

NIJZ na podlagi Uredbe o obrambnem načrtovanju upošteva **vire ogrožanja in tveganja nacionalne varnosti RS**.

Ob poslabšanju varnostnih razmer **se vsebino obrambnega načrta** dopolni tako, da se omogoči vzpostavitev povečanih obrambnih zmogljivosti: vojaške in civilne zmogljivosti.

Priprave za izvajanje ukrepov kriznega odzivanja ter nosilce priprav določi Vlada Republike Slovenije s sklepom (nacionalni in Natovi ukrepi kriznega odzivanja).

NIJZ načrtuje svoje prednostne naloge in dejavnosti v kriznih razmerah na usmeritev resornega ministrstva.

- zagotoviti mora kadrovske zmogljivosti za neprekinjeno izvajanje in prilagajanje nalogam
- pripravljen mora biti na izvajanje nalog v izrednem stanju in vojni z razporejanjem na delovno dolžnost

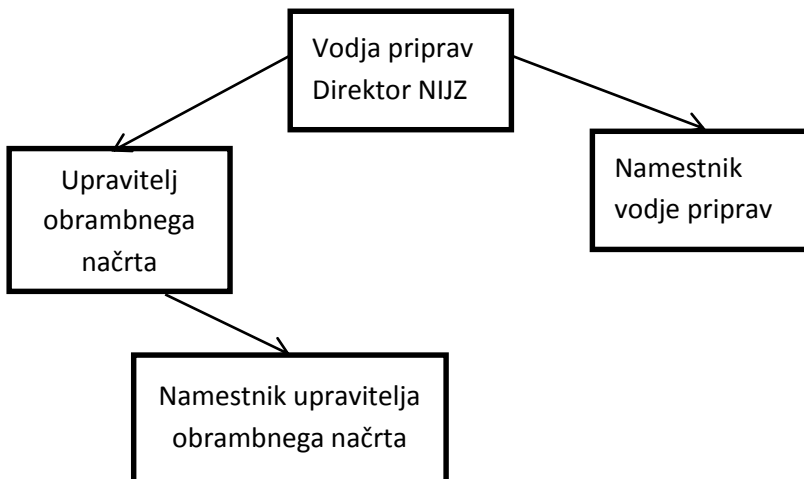
Prednostne naloge obrambnega načrtovanja NIJZ so usmerjene v zagotavljanje izvajanja dejavnosti javnega zdravja v čim večjem možnem obsegu, skladno z obsegom nalog delovanja obrambnega sistema v izrednem stanju, vojni in krizi.

29. člen Uredbe o obrambnem načrtovanju določa, da je vodja priprav obrambnega načrtovanja – predstojnik družbe, zavoda, organizacije.

Vodja priprav je odgovoren:

- za stanje obrambnega načrtovanja
- zagotovitev pogojev za opravljanje dejavnosti
- sprejemanje odločitev
- imenuje svojega namestnika
- imenuje opravitelja obrambnega načrta in njegovega namestnika

Ogovorne osebe za obrambno načrtovanje NIJZ:



Upravitelj obrambnega načrta:

- organizira
- usmerja
- usklajuje

izdelavo in dopolnjevanje obrambnega načrta ter skrbi za hranjenje in ustrezno varovanje.

Na podlagi Zakona o obrambi in Uredbe o obrambnem načrtovanju podatke o odgovornih osebah nosilcev načrtovanja zbira in vodi Ministrstvo za obrambo.

Ogovorne osebe za obrambno načrtovanje NIJZ morajo imeti dovoljenje za prejem, obravnavo in posredovanje dokumentov, ki so podlaga za izdelavo obrambnega načrta – **TAJNI PODATKI stopnje INTERNO**.

Ministrstvo za obrambo, Direktorat za obrambne zadeve, NIJZ nudi strokovno pomoč za izvedbo nalog v zvezi z obrambnim načrtovanjem.

V dokumentu »**Obrambni načrt NIJZ**« se opredeli vsebina v zvezi z nalogami iz pristojnosti NIJZ.

Na podlagi akta Ministrstva za zdravje – Usmeritve za izdelavo obrambnega načrta NIJZ z dne 4.9.2014 bo NIJZ uskladal obrambni načrt v roku šestih mesecev po uveljavitvi teh usmeritev.

Naloge NIJZ so vezane na postopke za nemoteno izvajanje in koordiniranje najzahtevnejših nalog na področju varovanja zdravja prebivalstva, vključno s postopki uveljavljanja učinkovitih ukrepov za zaščito zdravja prebivalstva, skladno z odločitvijo pristojnega ministrstva.

NIJZ bo zagotovil izvajanje dejavnosti javnega zdravja v čim večjem možnem obsegu tudi v izrednem stanju, vojni in krizi, pri čemer bo prvenstveno opravljal naslednje naloge:

- pripravljenost in odzivanje na grožnje za zdravje – učinkovit sistem hitrega odkrivanja groženj za zdravje
- epidemiološko spremljanje in obvladovanje izbruhov nalezljivih bolezni ter priprava ukrepov za zaščito zdravja
- spremljanje in obvladovanje okoljskih dejavnikov tveganja ter priprava ukrepov za zaščito zdravja
- ocenjevanje tveganja zdravja prebivalstva
- vzpostavitev in obvladovanje sistema ter koordinacija ukrepov ob tveganjih za zdravje prebivalstva
- zbiranje, obdelava in posredovanje podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov, katerih je upravljavec
- implementacija International Health Regulations (med drugim vzpostavljeni sistemi spremljanja in ukrepanja na vstopnih mestih v državo – letališče, pristanišče)
- delovanje nacionalne kontaktne točke za obveščanje o čezmejnih tveganjih za zdravje prebivalstva
- sodelovanje z Nacionalnim laboratorijem za zdravje, okolje in hrano (NLZOH)

Skupina je osrednji strokovni in svetovalno-koordinacijski člen na področju nalezljivih bolezni in okoljskih tveganj, zadolžen za presojo, organizacijo in svetovanje nadaljnjih ukrepov, ki jih narekujejo ocene potencialno nevarnih tveganj za javno zdravje z omenjenih področij. Skupina je zadolžena za zbiranje informacij (iz regionalnih, nacionalnih ali mednarodnih virov poročanja), njihov pregled, oceno tveganj za nalezljive bolezni in okoljske dejavnike ter, če potrebno, za aktiviranje, obveščanje in koordinacijo interdisciplinarnega tima za obvladovanje tveganj, ki lahko predstavljajo neposredno grožnjo prebivalstvu, v sodelovanju s strokovnjaki za odnose z javnostmi NIJZ in zdravniki javnega zdravja območnih enot NIJZ. V skupini je zastopana tudi nacionalna kontaktna točka za mrežo hitrega obveščanja Evropske komisije (EWRS) in za mrežo Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (IHR).

Stalna koordinacijska skupina za zaznavanje in odzivanje na nevarnosti s področja nalezljivih bolezni in okolja

Izhodišča

- operativna koordinacija
- skupno razumevanje potreb in nevarnosti
- standardizacija postopkov (EI, zbiranje, analiza, ocene tveganj, poročanje, ukrepanje)
- vzpostavitev povezav, kontaktov
- interdisciplinarnost
- skupno načrtovanje –predpriprava, ukrepanje, evalvacija („contingency in continuity“ načrti)
- ustrezna komunikacija
- zakon o nalezljivih boleznih
- načrt dela Centra za nalezljive bolezni in Centra za zdravstveno ekologijo
- mednarodne pravne obveznosti:
 - mednarodni zdravstveni pravilnik 2005 – SZO
 - „Core capacities“-24/7, zagotavljanje kapacitet, splošni načrti pripravljenosti in krizne komunikacije, vstopna mesta v državo...
 - razširjeni EWRS
 - nacionalna kontaktna točka-EWRS in IHR(MZP) na NIJZ
- dobre prakse nacionalnih inštitutov JZ v drugih EU državah

Namen in cilji skupine:

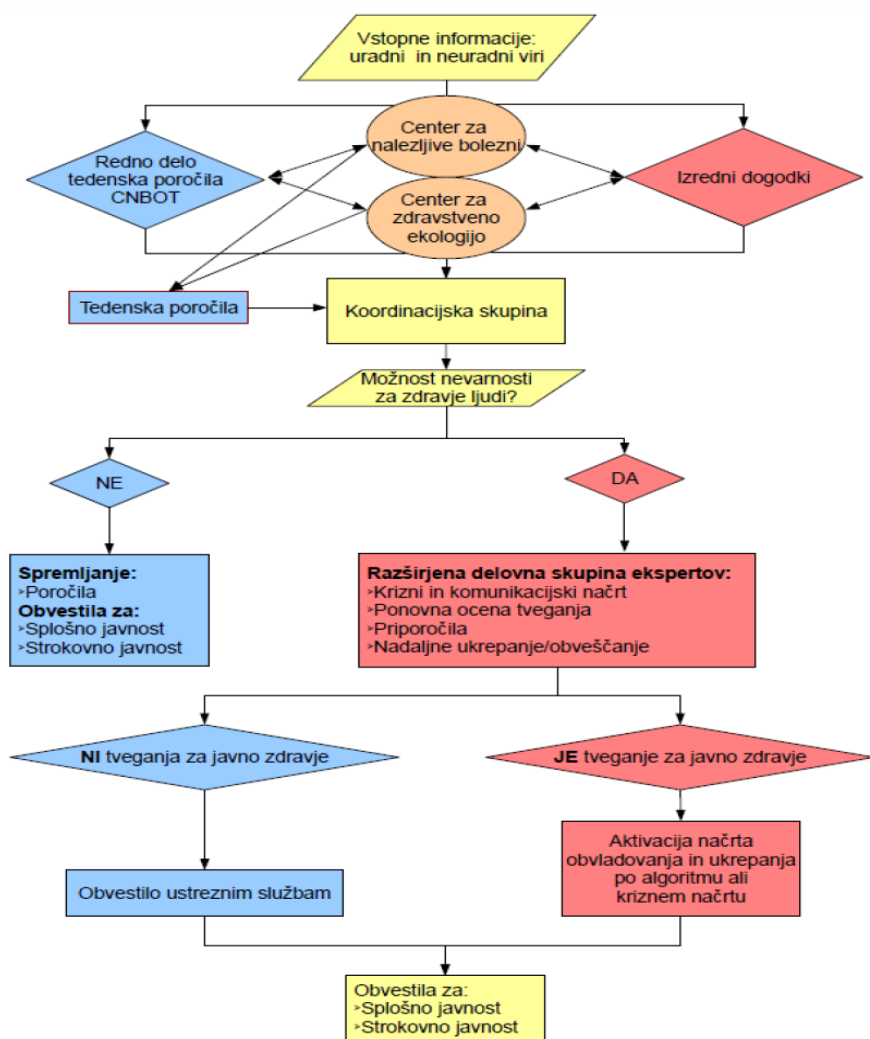
Pravočasno zaznavanje, ocenjevanje, sporočanje in interdisciplinarno koordinacijo ukrepanj ob večjih tveganjih s področja nalezljivih bolezni in okoljskih dejavnikov:

- neprekinjeno spremljanje informacij
- analiziranje
- koordinacija izdelave ocene tveganj
- oblikovanje širših strokovnih skupin glede na vrsto tveganja
- načrtovanje
- koordinacija aktivnosti v času krizne situacije
- koordinacija obveščanja strokovne in splošne domače javnosti, ECDC in WHO

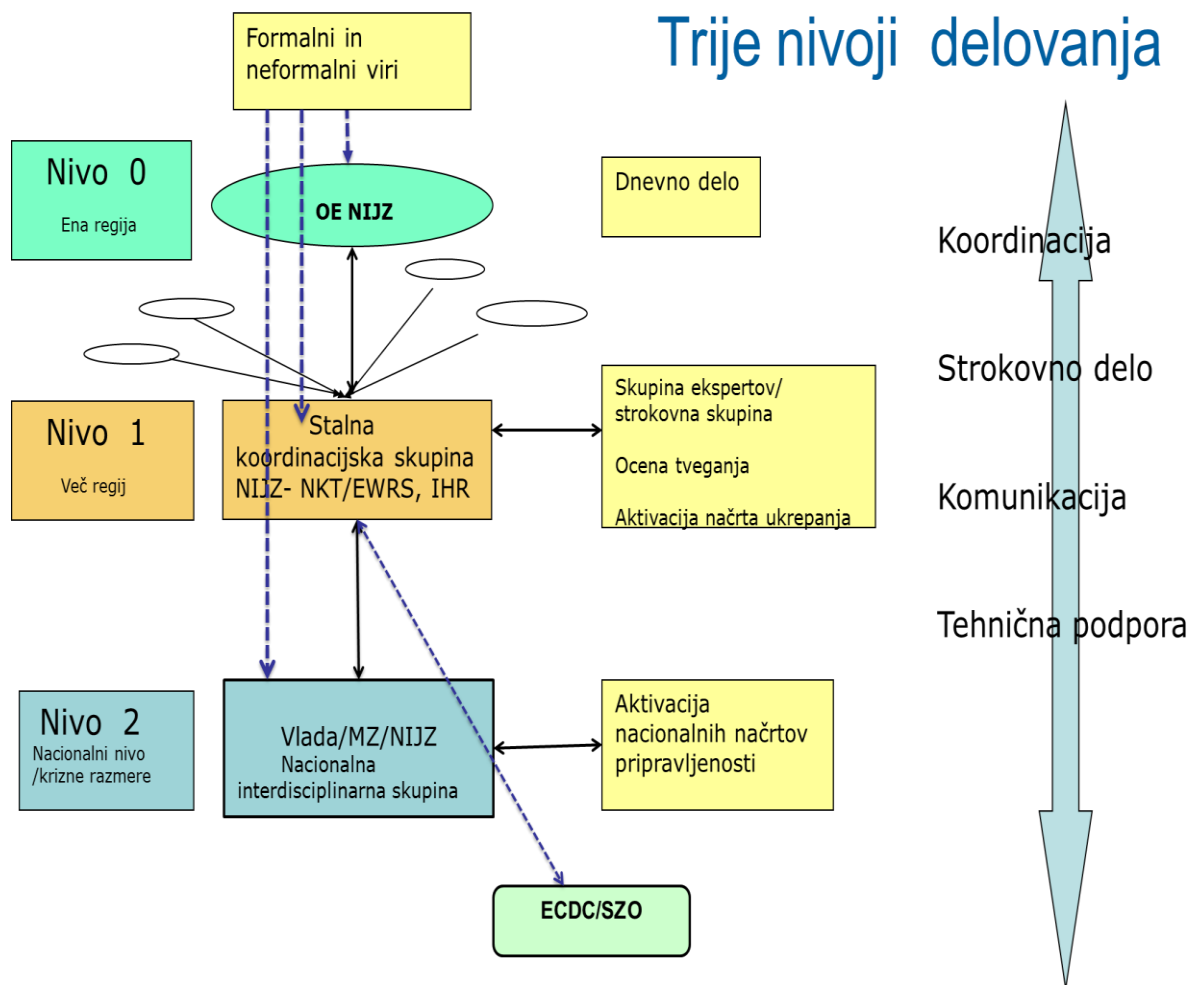
Sestava skupine

- strokovni vodja skupine
- koordinator strokovnih vsebin
- predstavnika področja za nalezljive bolezni NIJZ
- predstavnika področja za zdravstveno ekologijo NIJZ
- strokovnjak za komuniciranje NIJZ
- tehnično - logistični koordinator

**ALGORITEM DELOVANJA
KOORDINACIJSKE SKUPINE**



Trije nivoji delovanja



PREDSTAVITEV DELA IN VLOGE CENTRA ZA ZAŠTRUPITVE

Miran Brvar, Center za zastrupitve, UKC Ljubljana

Center za zastrupitve deluje v sklopu Interne klinike Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani. V Centru za zastrupitve se ukvarjamo s klinično toksikologijo in farmakologijo. Naše glavne dejavnosti s področja toksikovigilance so 24-urna toksikološka informacijsko konzultativna služba o zastrupitvah za vse zdravnike in druge strokovnjake, zdravljenje zastrupljenih bolnikov s hkratnim sistematičnim zbiranjem bioloških vzorcev za toksikološke analize ter vodenje Registra zastrupitev RS. V našem centru tudi zbiramo in ocenjujemo neželene učinke zdravil na nacionalnem nivoju. To nam omogoča sprotni pregled nad zastrupitvami v Sloveniji in izvajanje usmerjenih preventivnih akcij z obveščanjem in izobraževanjem strokovne in laične javnosti. V centru pripravljamo smernice zdravljenja oziroma nacionalne strategije zdravljenja zastrupitev, vključno z načrtovanjem in ukrepanjem v primeru kemičnih nesreč. Poleg tega izvajamo dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje s področja klinične toksikologije in farmakologije. Izdajamo strokovno in poljubno literaturo ter vzdržujemo spletno stran o zastrupitvah. V centru izvajamo klinične in epidemiološke raziskave in v sodelovanju z Medicinsko fakulteto tudi *in vitro* in *in vivo* poskuse. Poleg tega vzdržujemo depo vseh pomembnih antidotov in spremljamo zaloge antidotov v drugih bolnišnicah ter jim po potrebi pomagamo pri oskrbi. Vladnim in nevladnim organizacijam in ustanovam nudimo strokovno podporo s področja klinične toksikologije in farmakologije.

NAČRTOVANJE IN DELO URGENTNE ZDRAVSTVENE SLUŽBE V VELIKIH NESREČAH NA PREDBOLNIŠNIČNI IN BOLNIŠNIČNI RAVNI

Lucija Šarc, Center za zastrupitve, UKC Ljubljana

Sodoben management v zdravstvu, ko je potrebna racionalizacija na vsakem koraku, vsekakor ne predvideva in niti ne dopušča možnosti velikih rezerv za primer velikih nesreč, niti na področju človeških virov niti na področju materiala. Zato je nujno dobro vnaprejšnje načrtovanje ukrepov v smislu hitre reorganizacije dela iz vsakodnevno ustaljene prakse v delovanje v izrednih razmerah – denimo pri nenadnem dotoku velikega števila ponesrečencev/obolelih. Vsak tak dogodek povzroči lahko velik kaos in odpoved vitalnih služb, če na to nismo vsi vnaprej dobro pripravljeni. Reševanje v velikih nesrečah je izrazito timsko in multidisciplinarno, zato zahteva vnaprej usklajeno in dobro koordinirano delovanje sodelujočih služb: gasilci, policisti in ekipe NMP, kar lahko dosežemo le z vnaprej dogovorjenim in uigranim načrtom reševanja. Načrtovanje odziva služb NMP v velikih nesrečah je glede na oganiziranost slovenskega zdravstva sicer razdeljeno na prdbolnišnični in bolnišnični del. Tukaj gre seveda le za navidezno delitev, saj je glavni namen smernic prav to, da bi obravnava ponesrečencev potekala čimbolj usklajeno in nemoteno od samega mesta nesreče do dokončne oskrbe v bolnišnicah. V velikih nesrečah je glavno vodilo napaviti čimveč dobrega za čimveč ljudi. To pomeni, da na individumu osnovano etiko zamenja takoimenovana kolektivna etika, zato je potreben hiter in učinkovit triažni sistem in hitro ter pravilno ukrepanje v celotni verigi reševanja. Predpogoj za reševanje v nesrečah pa je zagotavljanje varnosti reševalcev. To je še posebej pomembno v nesrečah z nevarnimi snovmi, saj obstaja veliko potencialno tveganje, da postanejo žrtve tudi sami reševalci, bodisi zaradi nepoznavanja specifičnih postopkov reševanja, bodisi zaradi neuporabe/neppravilne uporabe osebne varovalne opreme. Smernice oziroma načrti za ukrepanje v kemijskih nesrečah imajo v primerjavi z »navadnimi« nesrečami tako na predbolnišnični kot na bolnišnični ravni dodane vsaj štiri postavke: osebna varovalna oprema (OVO), dekontaminacija, vzorčenje oziroma identifikacija nevarne snovi ter obravnava toksične poškodbe/zastrupitve.

Pri načrtovanju ukrepanja v velikih nesrečah pa seveda ne smemo ostati le pri načrtih in smernicah. Smernice je potrebno »spraviti v življenje«. Vsi deležniki v reševalni verigi morajo biti seznanjeni z njimi in usposobljeni za pravilno in varno ukrepanje v velikih nesrečah.

VLOGA JAZMP PRI ZAGOTAVLJANJU ZDRAVIL V IZREDNIH RAZMERAH

Stanislav Primožič, Simona Škerjanec, Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke

JAZMP je javna agencija in nacionalni pristojni organ za področja zdravil, medicinskih pripomočkov, krvi ter področja tkiv in celic. Na vsakem od teh področij ima zakonska pooblastila za posamezen nabor regulativnih, nadzorstvenih in strokovnih nalog. Regulativne pristojnosti JAZMP se med ostalim nanašajo na upravno odločanje o pridobitvi in vzdrževanju pravnega statusa posameznih vrst izdelkov na nacionalnem trgu (npr. avtorizacija zdravil, registracija medicinskih pripomočkov), na izvajanje kontinuiranih aktivnosti povezanih z varnostjo teh izdelkov (tim. aktivnosti farmako-, hemo-, histo in materiovigilance) kot tudi na regulacijo dejavnosti poslovnih subjektov na ravni proizvodnje in prometa s temi izdelki. Posebej izpostavljena je vloga JAZMP na področju cen zdravil in medsebojne zamenljivosti zdravil, poleg tega pa ima JAZMP pristojnosti na področju zdravil za uporabo tako v humani kot tudi v veterinarski medicini. Njena nadzorstvena vloga zajema inšpekcijske pristojnosti, ki poleg rednih in izrednih nadzorov poslovnih subjektov, ki proizvajajo zdravila ali trgujejo z njimi na ravni prometa na debelo, vključujejo tudi prekrškovne postopke in sankcioniranje kršiteljev določb področnih predpisov. Cilj delovanja JAZMP je, da imajo prebivalci Republike Slovenije trajno omogočen, pregleden in finančno vzdržan dostop do vseh zdravil, ki jih zdravstveni sistem potrebuje za varovanje njihovega zdravja.

Bistven element delovanja JAZMP v pogojih izrednih razmer je njena učinkovita vključitev v delo institucij, ki napovedujejo, preprečujejo, zmanjšujejo oziroma odpravljajo posledice nastanka izrednih razmer. Ključni pri tem so ukrepi, ki jih sprejema Vlada RS, ki je ustanovitelj JAZMP. Na ravni regulacije zdravil kompromisi glede kakovosti, varnosti in učinkovitosti izdelkov tudi izrednih razmerah niso sprejemljivi, kar še posebej velja za biološka in druga rizična zdravila. Tako npr. predpisi na več mestih prepovedujejo promet in tudi uporabo zdravil s pretečenim rokom uporabnosti. Na drugi strani pa je pomembna v primeru morebitnih motenj v preskrbi z izdelki s področja zdravja določena stopnja regulativne fleksibilnosti, ki jo npr. pri zdravilih omogočajo specifični zakonski regulativni instrumenti npr. izdaja začasnega dovoljenja za promet z zdravilom (vključena so dovoljenja za vnos oz. uvoz), odobritve odklonov od specifikacij v dovoljenju za promet, odobritev dajanja zdravila na trg RS v tuji ovojnini ter strokovna podpora pristojnemu ministru pri izdaji navodila za predpisovanje, vročanje in uporabo/dajanje zdravila v tarčni populaciji prizadetega prebivalstva. V odvisnosti od intenzivnosti vpliva dejavnikov, ki so sprožitelji izrednih razmer, JAZMP podpira doktrinarne ukrepe, sprejema regulatorne in nadzorstvene odločitve in izvaja ukrepe, ki omogočajo oziroma podpirajo dostopnost zdravil, ki so potrebna za izvajanje plana reševanja življenj, ohranitev največje možne stopnje varovanja

javnega zdravja prebivalstva RS ter za odpravo posledic izrednih razmer. JAZMP v koordinaciji Ministrstva za zdravje nudi strokovno podporo ministrstvu, pristojnemu za blagovne rezerve, pri obravnavi vprašanj, povezanih z zdravili, ki so v lasti države. Izvajalcem zdravstvene dejavnosti JAZMP v okviru svojih nadzorstvenih pristojnosti tudi v izrednih razmerah nudi sistemsko podporo pri naročanju zdravil pri dobaviteljih zdravil, med drugim tudi z izvajanjem določb obveznosti storitev v javnem interesu, ki jih zakon nalaga veletrgovcem z zdravili, hkrati pa te poslovne subjekte z zgoraj navedenimi mehanizmi spodbuja, da naročena zdravila dobavijo na učinkovit in stroškovno pregleden način.

Oris:

- regulativa zdravil – poslanstvo in poslovni model
- zakonodajni proces in struktura v EU/RS
- delovanje JAZMP: ZZdr-2
- krizno upravljanje z zdravili

EU Zakonodaja

- primarna
 - pogodba o Evropski uniji
 - pogodba o delovanju Evropske unije
- sekundarna
 - uredbe (npr. Uredba (ES) št. 726/2004; EP,ES)
 - direktive (npr. Direktiva 2001/83/ES)
- delegirani akti EK
- sodbe ECJ („case law“)

EU in nacionalne regulatorne strukture na področju zdravil

- Evropski parlament
- Svet EU
- Evropska komisija (DG Sanco, DG Entr, DG Markt, DG Competition)
- Evropska agencija za zdravila (EMA)
- Evropski direktorat za kakovost zdravil (EDQM-OMCL)
- Mreženja: HMA, HTA, CAPR
- SZO

Avtorizacija („registracija“) zdravil

Pridobitev in vzdrževanje dovoljenja za promet z zdravilom

Postopki:

- EU Centralizirani (EMA, DG Sanco)
- EU DCP
- EU MRP
- RS nacionalni (JAZMP)

Zakon o zdravilih (ZZdr-2 – Uradni list RS, št 17//2014) velja od 22.3.2014

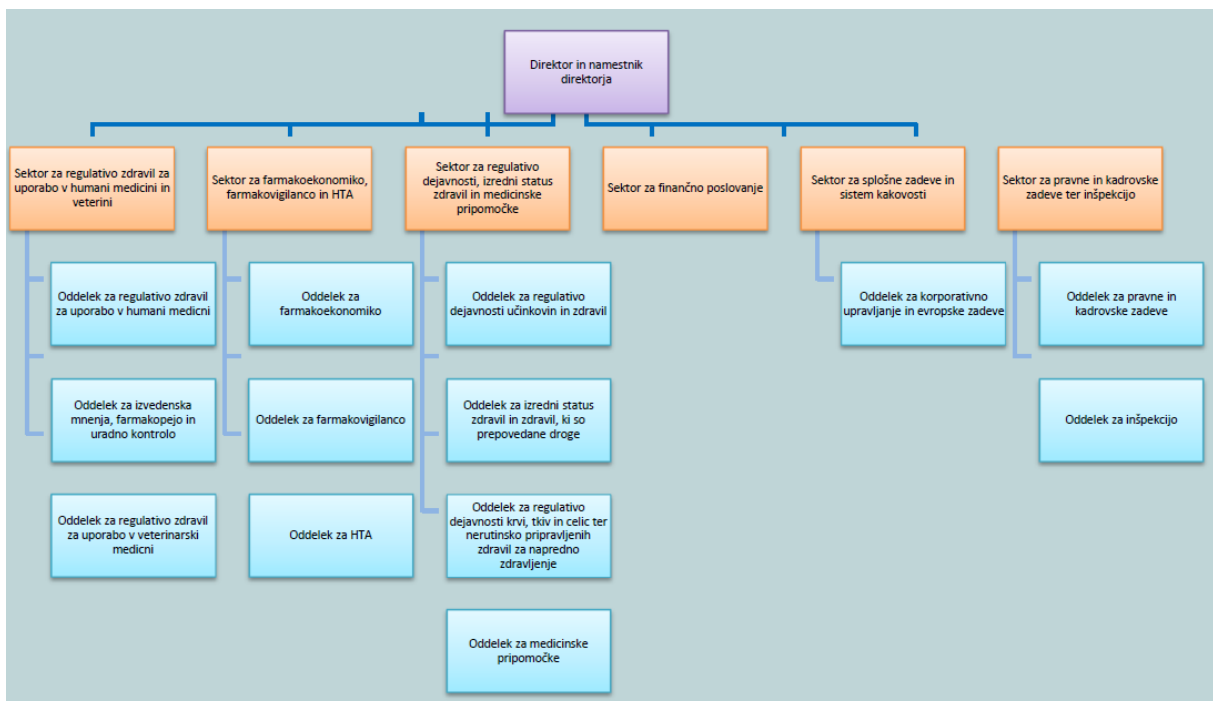
Njegove določbe se prvenstveno nanašajo na industrijsko proizvedena zdravila za uporabo v humani in veterinarski medicini.

Da bi tako proizvedeno zdravilo lahko prišlo do bolnika, kateremu je namenjeno, mora priti na trg.

Imetnik dovoljenja za promet pri JAZMP prihlasi:

- prihod zdravila na trg
- morebitne motnje v preskrbi
- začasno ali trajno prenehanje prometa z zdravilom

Objave JAZMP: <http://www.jazmp.si>



Zdravilo je lahko na trgu RS, če ima **pravni status v RS**:

- dovoljenje za promet z zdravilom– nacionalni, s priznavanjem , CP
- dovoljenje za promet s paralelno uvoženim zdravilom
- potrdilo o priglasitvi paralelne distribucije zdravila
- dovoljenje za sočutno uporabo zdravila
- začasno dovoljenje za promet z zdravilom
- dovoljenje za vnos/uvoz zdravila

Na podlagi izdanih zgoraj navedenih dovoljenj in potrdil **nastopi potreben, ne pa tudi zadosten pogoj za trgovanje z zdravilom**. Določiti mu je potrebno še veljavno ceno.

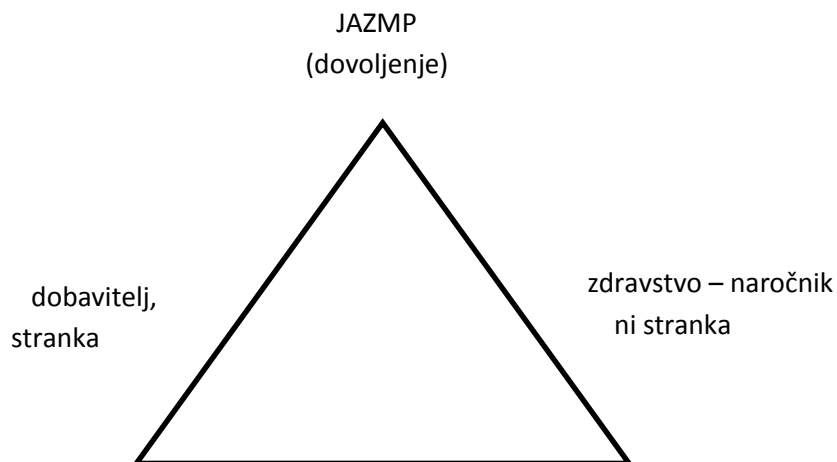
Veljavne cene zdravil po določbah ZZdr-2

- najvišja dovoljena cena (NDC)- JAZMP regulirana
- izredna višja dovoljena cena (IVDC) –JAZMP regulirana
- dogovorna nižja cena – prostovoljna dvostransko obligacijska (<NDC, <IVDC; dobavitelj-plačnik; dobavitelj - kupec)
- dobaviteljeva enostransko znižana cena (<NDC,<IVDC; priglašena pri JAZMP, velja za vse kupce; do preklica)
- cena z obveznim popustom (minister za zdravje)
- cena po Zakonu o kontroli cen (Vlada RS)

JAZMP ima na voljo mehanizme, s katerimi lahko v posebnih okoliščinah vpliva na večjo dostopnost zdravil na slovenskem trgu:

1. dovoljevanje vstopanja zdravil na trg brez dovoljenja za promet z zdravilom (DzP); **(začasno dovoljenje za promet)**
2. odobravanje specifičnih odstopov od DzP **(OOS)**;
3. preverjanje javnozdravstvenih razlogov za ohranitev DzP za zdravila, ki niso plasirana na trg v treh zaporednih letih **(SunSet Clause)**;
4. določanje posebnega opremljanja zdravil z nizkim obsegom prodaje ali nizkim prihodkom od prodaje.
5. dovoljevanje uporabe zdravila pred pridobitvijo DZP po CP **(Sočutna uporaba zdravila)**

Vstopanje zdravil brez DzP na slovenski trg:



Problemi prakse: nepoznavanje postopka, zamude, administrativne ovire, proste in previsoke cene razen pri nujnih zdravilih.

ZZdr-2 prinaša nov način dela na tem področju:

1. JAZMP **zbere vse potrebe** po zdravilih brez DzP
2. JAZMP enkrat v letu **objavi potrebe** in pozove k predložitvi **ponudb** veletrgovcev in proizvajalcev zdravil
3. JAZMP **izbere najugodnejšega ponudnika** in mu **izda letno dovoljenje**, ki ima določeno tudi ceno zdravila
4. morebitne ne-dobave zdravila JAZMP rešuje sproti, dobavitelji pa sankcionira v skladu z zakonom

OOS

JAZMP lahko imetnikom DzP dovoli, da posamezno število entitet zdravila, pri kateri je prišlo do odstopanj o določil DzP, trži pod pogoji določenimi z dovoljenjem JAZMP.

Največ odstopov je ugotovljenih in odobrenih pri opremljanju zdravila, bistveno manj pa v primeru odstopov glede kvalitete zdravila. JAZMP pred takimi odločitvami izvede strokovne ocene tveganjih za javno zdravje.

„SunSet Clause“

Regulatorni instrument (ZZdr-2, Direktiva 2001/83/ES) JAZMP obravnava razloge, zakaj posamezno zdravilo z DzP ni na trgu v treh zaporednih letih od pridobitve DzP.

V postopku pri JAZMP se zlasti za zdravila, ki nimajo paralele na slovenskem tržišču skupaj z MAH išče in na koncu postopka določi obdobje, v katerem zdravilo mora priti na trg.

Posebno opremljanje zdravil

JAZMP obravnava in omogoča posebno opremljanje zdravil, ki ne dosežejo večjega obsega letne prodaje od 3000 kosov oziroma 40.000,00 €.

Odobri se prelepjanje zdravil v tuji ovojnini z nalepko v slovenskem jeziku, oziroma v posameznih primerih trženje v tuji ovojnini, kadar gre za zdravila, ki se uporabljajo v bolnišnicah in na trgu nimajo paralele.

Razloge za odobritev posebnega opremljanja JAZMP preverja vsako leto.

Sočutna uporaba zdravila

JAZMP v skladu z ZZdr-2 izdaja dovoljenja za sočutno uporabo zdravila in s tem na zahtevo zdravstvene stroke omogoči dostopnost zdravila, ki je v postopku pridobitve dovoljenje za promet z zdravilom po centraliziranem postopku pri Evropski agenciji za zdravila.

ZZdr-2 veletrgovcem z zdravili nalaga opravljanje storitev v javnem interesu

- odzivnost na naročila v 24/72 h

ZZdr-2 v poglavju ZAGOTAVLJANJE ZDRAVIL V IZJEMNIH RAZMERAH IN DONIRANJE

ureja dostopnost zdravil iz proračunskih sredstev v primeru naravnih in drugih nesreč večjega obsega ter vojn

Pravni statusi:

- dovoljenje za promet ali začasno dovoljenje za promet v RS
- dovoljenje za promet ne v RS, vendar v drugi državi članici EU
- dovoljenje za promet ne v EU, vendar v tretji državi z enakimi zahtevami glede kakovosti, varnosti in učinkovitosti

ZZdr-2 v 141.členu (zagotavljanje zdravil v izrednih razmerah) določa:

- nosilce odgovornosti za škodo (kakovost izdelave, promet z zdravilom, vročanje, razdeljevanje)
- kritje stroškov predpisa, izdaje v lekarni, vročitve/aplikacije krije nosilec OZZ (posredno kritje iz proračuna)
- evidentiranje in finančne analize predpisovanja in vročanja zdravil (OZZ)
- komuniciranje med institucijami (MZ, JAZMP, nosilec OZZ, pooblaščen institucija za izvajanje zaščitnega ukrepa)

- komuniciranje med poslovnimi subjekti in institucijami
- navodilo ministra za zdravje

ZZdr-2 v 143. členu določa merila za zagotavljanje zdravil iz proračunskih sredstev ter za poslovno doniranje zdravil

Omogočeno je doniranje zdravil ob izraženi potrebi Vlade RS oz. prejemnika poslovne donacije.

- v primeru naravnih in drugih nesreč velikih razsežnosti ali drugih razlogov v interesu varovanja javnega zdravja
- če donirano zdravilo predstavlja pomembno inovacijo
- urejen pravni status v RS, v EU ali v tretji državi s primerljivimi standardi QSE (gl. zgoraj)
- uvoz izvajajo poslovni subjekti, ki imajo dovoljenje za proizvodnjo (uvoz) zdravil
- opredeljena je odgovornost imetnika dovoljenja za promet oz. distributerja zdravila

ZZdr-2 v 144. členu ureja humanitarno pomoč v obliki zdravil

- vlada RS je lahko prejemnica humanitarne pomoči iz drugih držav članic EU ali iz tretjih držav
 - v primeru naravnih ali drugih nesreč velikih razsežnosti
 - v primeru obvladovanja groženj zdravju (infekcije, epidemije, pandemije, množične zastrupitve, ioniz.sevanja ipd.)
 - v drugih izrednih razmerah, ki ogrožajo zdravje ljudi in živali
- stroške predpisa, izdaje v lekarni, vročitve/aplikacije krije nosilec OZZ (posredno kritje iz proračuna)
- vlada RS lahko izvede humanitarno pomoč prejemnikom v drugih državah EU in tretjih državah (prejemnik je lahko oseba, ki ravna v skladu s hum.načeli in konvencijami)
- MZZ v sodelovanju z MZ izvede javno naročilo in pooblasti veletrgovca za iznos/izvoz zdravil

ZZdr-2 v 145. členu določa odprodajo zdravil iz državnih blagovnih rezerv

- vlada RS lahko v izjemnih primerih odproda del zdravil iz blagovnih rezerv drugim državam EU ali tretjim državam, če:
 - je izražena potreba države prejemnice
 - če odprodaja ne povečuje tveganja za javno zdravje ljudi in živali na ozemlju RS
 - rok uporabnosti omogoča porabo zdravila

UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA ZAŠČITO IN REŠEVANJE (URSZR) IN SISTEM VARSTVA PRED NARAVNIMI IN DRUGIMI NESREČAMI

Olga Andrejek, Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje

Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje je s svojimi izpostavami (te imajo sedeže v Ljubljani, Kranju, Novi Gorici, Kopru, Postojni, Novem mestu, Brežice, Trbovljah, Celju, Ptuj, Murski Soboti, Mariboru in Slovenj Gradcu) eden od organov v sestavi Ministrstva za obrambo in skrbi za uresničevanje upravnih in določenih strokovnih nalog na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki so v državni pristojnosti. Izpostave so nastale na podlagi geografskih, poselitvenih, urbanih, intervencijskih in drugih danosti. Pri ustanavljanju izpostav je uprava upoštevala tudi oceno ogroženosti zaradi nesreč ter možnosti za pravočasno in učinkovito ukrepanje ob najrazličnejših nesrečah.

URSZR s svojo organiziranostjo (sektorji in službe) zagotavlja enotno, učinkovito in gospodarno opravljanje upravno-strokovnih nalog zaščite, reševanja in pomoči. Hkrati zagotavlja tudi operativnost in učinkovitost celotnega sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki je eden od treh podsistemov v sistemu nacionalne varnosti Republike Slovenije.

Operativni del sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami so sile za zaščito, reševanje in pomoč na različnih ravneh (občinska, regijska in državna). Sestavljajo jih **prostovoljne** (prostovoljni gasilci, Rdeči križ, Slovenska Karitas, potapljači, kinologi, taborniki, skavti, Gorska reševalna služba, radioamaterji, Jamarska reševalna služba itd.) ter **poklicne** reševalne službe (poklicni gasilci, javna zdravstvena služba, javne službe socialnega varstva, javna veterinarska služba, ekološki laboratorij, rudarske reševalne enote, enota za reševanje ob nesrečah z jedkimi snovmi, mobilna meteorološka enota, gospodarske javne službe, javne službe regijskega ter državnega pomena in organizacije po pogodbi), Civilna zaščita (ekipe prve pomoči, enote za veterinarsko prvo pomoč, tehnične reševalne enote, enote za RKB obrambo, enota za uporabo zaklonišč, enote za varstvo pred neeksplozivnimi ubojnimi sredstvi, enote za proženje snežnih plazov, enota za hitre reševalne intervencije in službe za podporo) in **dolžnostne**, to so določene gospodarske družbe, zavodi in druge organizacije, ki se glede na naravo svoje dejavnosti vključujejo v ta sistem. Civilna zaščita je organizirana kot poseben namenski del sistema zaščite in reševanja.

Glavne skupine nalog sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami so preprečevanje nesreč, pripravljenost na nesreče, zaščita pred nevarnostmi in reševanje ter pomoč ob nesrečah.

PSIHOLOŠKI VIDIKI NESREČ

Marko Polič, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo

Vedenje in doživljanje ljudi med množičnimi nesrečami je dovolj dobro raziskano in se še raziskuje. Kljub temu se v laični javnosti in medijih vztrajno pojavljajo mnogi napačni pogledi na krizno dogajanje (npr. o prevladujoči paniki, nesocialnem vedenju ipd.), ki lahko vodijo tudi v neustrezno ukrepanje ob nesreči. Včasih celo govorimo o drugotnih nesrečah, v katere vodi neustrezna pomoč. V predavanju bom osvetlil osnovne značilnosti vedenja in doživljanja med nesrečo, podprl povedano s konkretnimi primeri in nakazal psihološke vidike učinkovitega ukrepanja. Predavanje bo zajelo različna vprašanja, od zaznavanja nevarnosti oz. ogroženosti, spoprijemanja s stresom, pomen socialne opore, medsebojno pomoč, kolektivno vedenje (tudi vprašanje panike), evakuacijo, opozarjanje, odločanje in vodenje med nesrečo ter druga s kriznim vedenjem povezana vprašanja.

Zablode in resnice

- glede človeškega vedenja med nesrečami pogosto prevladujejo zmotna prepričanja
- te zmote se pojavljajo med ljudmi, v medijih in celo v strokovnih krogih
- ljudje skušajo nekako osmisliti zanje pomembne dogodke
- znana so mnoga nasprotujoča si prepričanja
- sprejem enega pomeni tudi drugačen način načrtovanja, dela in vedenja
- neustrezna pojmovanja znižujejo učinkovitost načrtovanja in ukrepov med nesrečami
- popularne predstave o paniki, nerazumnosti, navzkrižju vlog, organizacijskem razsulu, individualni patologiji, antisocialnem vedenju ipd. bomo zavrnil in predstavili bolj optimističen pogled na človeško vedenje med nesrečami

Nekaj posledic zmotnih prepričanj (po Quarantelliju, 1976):

- prepričanje o nerazumnem vedenju ljudi in paniki med nesrečami vodi v pretirano previdna opozorila ali celo njihovo zadržanje do zadnjega trenutka
- prepričanje o dezorganiziranih in neuskkljenih odzivih vodi v zahtevo po močnem vodenju in osredinjenem nadzoru

Nekaj posledic zmotnih prepričanj

- predvideno veliko število šokiranih in zmedenih oseb spodbuja težnjo po nudenju pomoči v sili izvirajoče zunaj prizadete skupnosti
- predvidena navzkrižja vlog in ohromelost lokalnih reševalnih organizacij se kažeta v načrtovanju in delovanju (npr. mobilizacija večjega števila oseb kot je potrebno, vstop zunanjih agencij)
- predvidena antisocialna vedenja (ropi, kraja) spodbujajo uvajanje pretiranih varnostnih ukrepov
- domnevna nizka morala članov prizadete skupnosti spodbuja ukrepe za njen dvig (npr. hitri obiski pomembnih politikov, simbolične geste)

Premik v raziskovanju

- raziskave zato vse bolj premikajo svoje žarišče z mikro ravni (posameznik, družina) na makro raven (skupine, organizacije)

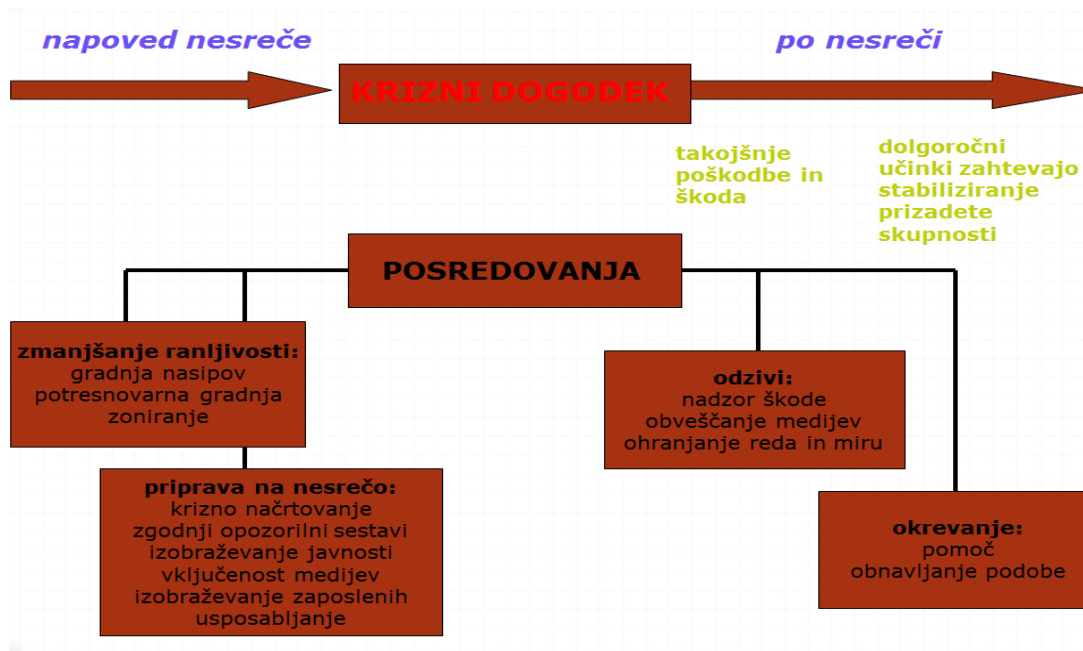
OPREDELITEV NESREČ

- neravnovesje v razmerju zahtev in zmožnosti v primeru krize (Quarantelli, 1982)
- relativno hiter in v prostoru koncentriran dogodek, ki vpliva na prepoznaven družbeni podsistem (npr. lokalno skupnost) zaradi nastanka velike nevarnosti in/ali uničenja, prekinja sposobnost sistema, da preskrbi za svoje člane pričakovane življenjske razmere in se pojavlja v kontekstu, v katerem obstaja soglasje o pomenu situacije, o ustreznih normah in vrednotah ter prednostih, ki jih je treba upoštevati (Vitaliano et al., 1987)

PSIHOLOŠKA POJMOVANJA NESREČ

- individualna trauma" nasproti
- "socialni spužvi"
- dejanske razlike
- različne metode
- razlaga podatkov
- različni poklicni cilji raziskovalcev

Spoprijemanje z naravno nesrečo (Lerbinger, 1997)



ZNAČILNOSTI NESREČ

- nenadnost
- (ne)napovedljivost
- moč
- razdejanje
- vrhunec

OBLIKE ORGANIZACIJSKIH PRILAGODITEV

	NALOGE		
		RUTINSKE	NERUTINSKE
ORGANIZACIJSKA STRUKTURA	ENAKA KOT PRED NESREČO	Tip I uveljavljene	Tip III razširjene
	NOVA	Tip II povečane	Tip IV zasilne

Organizacije se podvržejo spremembam v strukturi in delovanju

- uveljavljene (izvajajo naloge za katere odgovorne že pred nesrečo in ohranjajo organizacijsko strukturo, npr. gasilci, bolnišnice)
- povečane (ob nesreči se številčno povečajo in opravljajo tudi naloge, ki jih prej niso, npr. Rdeči križ)
- razširjene (ohranjajo strukturo, vendar sodelujejo v novih nalogah, npr. komunalne organizacije)
- zasilne (novo oblikovane za uresničevanje ciljev pomembnih ob nesreči, npr. radioamaterji, ki se organizirajo za pomoč)

NAČRTOVANJE UKREPANJA

- model ukazovanja in nadzora
- model človeških virov v sili

STRESI, KRIZE IN OSEBNA ČVRSTOST

- stres je katerakoli sprememba v zunanjem in notranjem okolju, ki je tako močna ali dolgotrajna, da obremeni prilagojevalno zmožnost organizma do njene meje, in ki v posameznih primerih lahko povzroči razkroj vedenja, neprilagojenost ali slabo delovanje
- potek stresa:



POTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSD)

- obstoj prepoznavnega stresorja
- podoživljanje travme
- otopelost
- vsaj dva znaka od naslednjih: pretiran odziv na presenečenje, motnje spanja, občutek krivde, motnje spomina, izogibanje,...



Stres pri otrocih

- do 11 leta bolj ogroženi
- odražajo odzive staršev
- odrasli morajo biti v prisotnosti otrok mirni
- če je le možno morajo otroci ostati s starši

Običajni odzivi otrok izpostavljenih travmi (Weiss, 1993)

- ne želi spati sam ampak s starši
- boji se stvari, ki ga spominjajo na travmo
- skrbi ga kje so starši
- neobičajne bolečine
- regresivno vedenje
- agresivna igra ali obnova nesreče
- zmeden glede pomena travme
- zmeden ali zaskrbljen zaradi smrti
- težave s koncentracijo in delom v šoli
- skrbi zaradi lastne varnosti in varnosti bližnjih
- sram ali občutek krivde
- skrb za prihodnost

Psihološka pomoč

- nemudnost
- bližina
- skupnost
- pričakovanje

Normalen odziv, normalnega človeka na nenormalne razmere (nesrečo)

Glavno nalogo morajo opraviti naravni oporni sistemi v skupnosti in družini

Socialna opora

- je stopnja, do katere posameznik meni, da se lahko zanaša na enega ali več ljudi za bodisi otipljivo...ali čustveno pomoč, ali obe, v trenutku potrebe (Figley, 1985)
- vrste opore: čustvena, hrabritev, svetovanje, tovarištvo, stvarna pomoč

Primer Catherine Genovese

Ob 3:20 uri zjutraj 13. marca 1964 se je Catherine Genovese pripeljala na parkirišče in parkirala (1). Ker se je ustrašila moškega, ki je bil na parkirišču, je odšla proti policijskemu telefonu. Moški jo je napadel z nožem (2). Pobegnila mu je, toda napadel jo je ponovno (3) in končno ubil (4) (po Rosenthalu, 1964). Kasnejša policijska preiskava je pokazala, da je morijo – trajala je pol ure - videlo 38 okoliških stanovalcev. Nihče ni poklical policijo ali kakorkoli skušal pomagati dekletu, ki je kričalo na pomoč.

Prosocialno vedenje

- prosocialno vedenje označuje široko kategorijo dejanj, ki jih družba nasploh opredeljuje kot dobrodejne za druge ljudi
- prosocialno vedenje je nujno medosebno dejanje: moramo imeti dobrotnika in prejemnike ugodnosti, da bi imeli prosocialno vedenje
- *“opredeljeno s strani družbe”* pomeni da dano vedenje ni samo po sebi ali nasploh prosocialno ali protisocialno, ampak gre za socialno presojo, ki se lahko spremeni zaradi sprememb okoliščin ali zgodovinskega in političnega konteksta v katerem se vedenje dogaja

Stiska in pomoč

- raziskave učinka priče so pokazale, da so razmere, ko ljudje delujejo altruistično in druge, ko je njihovo vedenje povsem nasprotno omenjenemu
- raziskave so pokazale, da se tudi altruizma naučimo in da je pri tem pomembna vloga vzorov
- pomoč lahko opredelimo kot akcijo, ki posledično nudi dobrobit ali izboljša blagostanje druge osebe. Opredelitev ni preveč stroga; dokler je blagostanje ene osebe izboljšano z dejanji druge gre za pomoč

Vrste pomoči

- Pearce in Amato sta ponudila razvrščevalni obrazec, ki je razvrščal pomoč vzdolž treh razsežnosti:
 1. glede na obseg načrtovanosti in formalnosti pomoči (npr. prostovoljno sodelovanje v pomoči ostarelim) nasproti spontanosti in neformalnosti (npr. opozorimo osebo, da je izgubila pismo)
 2. glede na resnosti problema (npr. dati drobiž za telefon ali pomagati srčnemu bolniku)
 3. glede na to ali vsebuje posredno dajanje pomoči (darovanje za otroke v Afriki) ali pa neposredno pomagamo osebi v stiski
- McGuire je pripravila novo razvrstitev pomoči:
 1. priložnostna pomoč (majhna usluga priložnostnemu znancu, npr. posoditi denar za telefon)
 2. bistvena osebna pomoč (npr. pomoč prijatelju pri selitvi)
 3. čustvena pomoč (nudenje čustvene ali osebne opore npr. poslušanje o posameznikovih problemih)
 4. pomoč v sili (pomoč tujcu z akutnim problemom, npr. pomoč žrtvi nesreče)

Čeprav se obe razvrstitvi delno razlikujeta, vodita v dva pomembna sklepa o pomoči. Ni vsaka pomoč enaka in dejavniki, ki vplivajo na pomoč v enih okoliščinah lahko ne bodo enako vplivali v drugih.

Altruizem

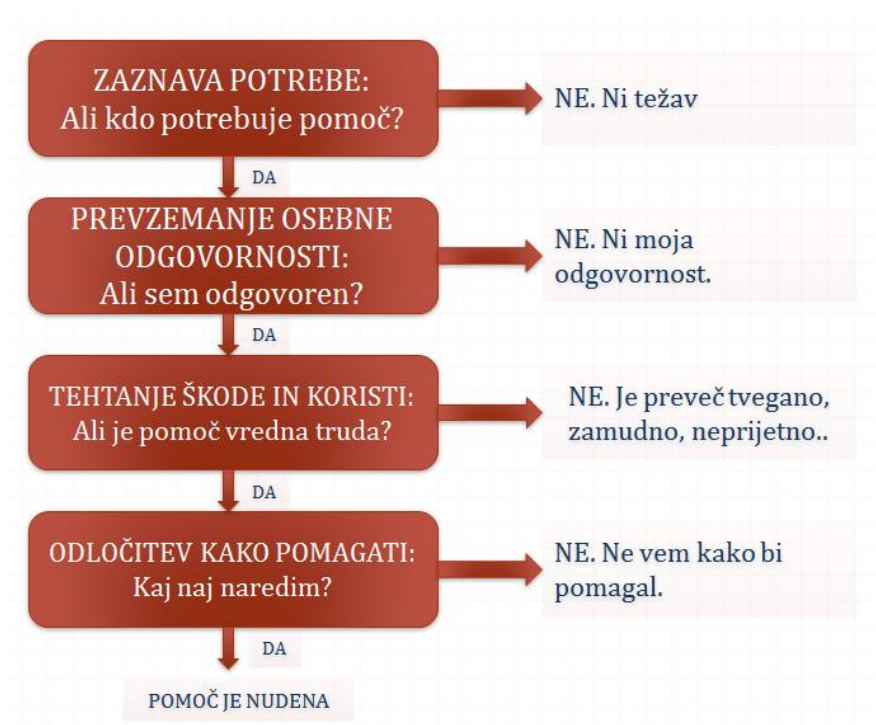
- pojem altruizma je tesno povezan s pomočjo
- v opredelitvi *pomoči* je *pomemben namen* dobrotnika in ne ali bo tudi sam kaj pridobil iz pomoči
- to ne velja za altruizem, ki naj bi bil posebna oblika pomoči z nekimi dodatnimi značilnostmi, ki se nanašajo na namere in koristi dajalca pomoči

- nekateri so altruizem rezervirali za primere v katerih dobrotnik nudi pomoč drugemu *brez predvidevanja nagrade* iz zunanjih virov za to pomoč. Opredelitev je skladna z novejšo Myersovo opredelitvijo, ko pravi *"Skrb in pomoč drugim, ki ne zahteva povračila"*
- altruizem se ne nanaša na prosocialno dejanje samo po sebi, ampak na razlog za to dejanje. *"Altruizem je motivacijsko stanje, z končnim ciljem povečanja blagostanja drugega"*(Batson, 1981)
- model empatičnega altruizma: vzroki za altruistično motivacijsko stanje ležijo v dobrotnikovi identifikaciji s položajem žrtve
- model olajšanja negativnega stanja: pomoč, ker neradi gledamo trpljenje
- ljudje imajo samo zmožnost, da se odzovejo altruistično; vedenje oblikujejo kulturne norme: recipročnosti, distribucije, socialne odgovornosti
- zakaj se ne pomaga?
 - deaktiviranje norm z razpršitvijo odgovornosti (= zmanjšanje normativnega pritiska, da bi pomagali, ki ga posameznik občuti v prisotnosti potencialnih pomočnikov)
 - pluralistična nevednost: v nejasnih, dvoumnih razmerah postane pasivnost prič model za druge prisotne
 - ocenjevalna zaskrbljenost: prič je nerodno, da bi ga drugi videli pri pomoči, posebej če ni prepričan, da bo uspešen

Dejavniki pomoči



MODEL PROSOCIALNEGA VEDENJA (Darley in Latane, 1968)



NEGOTOVOST NESREČ IN ZAZNAVA NEVARNOSTI

- zaznava ali zavedanje nevarnosti je nujen, ne pa tudi zadosten pogoj za ukrepanje
- model omejene razumnosti (Simon, 1957):
 1. odločevalec oblikuje poenostavljen model sveta, da bi ga lahko obvladoval
 2. išče zadovoljive rešitve in ne najboljših
 3. uporaba heuristik: dostopnost, reprezentativnost, sidranje,...
- ljudje se vedejo v skladu s svojo zaznavo razmer

Razlogi za neustrezno zaznavo nevarnosti:

- v večini krajev so nesreče razmeroma redke
- nad nesrečami imajo ljudje le omejen nadzor
- nesreče pogosto zahtevajo velike prilagoditve s katerimi se ljudje neradi sprijaznijo
- obvestila o nevarnosti so običajno dvomna in ne dajejo dovolj zanesljivih podatkov
- obstaja težnja po zanikanju pojavljanja skrajno negativnih dogodkov

Dejavniki, zaradi katerih se zdi zaznana nevarnost povečana:

- osebnostne značilnosti (nižja izobrazba, ženske, starejši, starši,...)
- situacijski dejavniki (dogodek ni pod posameznikovim nadzorom, neprostovoljna izpostavljenost, ogroženi otroci, nezaupanje v oblast,...)
- značilnosti nevarnosti (takojšnja grožnja, zdravstvene posledice, neznana nova nevarnost,...)

Razsežnost zaznave tveganja

Razsežnosti tveganja

- "*strah vzbujajoče tveganje*", zajema lastnosti, kot so zaznano pomanjkanje nadzora, strah, možnost katastrofe, pogubne posledice in neenak razpored tveganj in koristi (npr. jedrska energija)
- "*neznano tveganje*", vključuje značilnosti, kot so ni očitno, neznano, novo in odložena škoda (npr. genetske in kemične tehnologije)
- *število ljudi, ki so izpostavljeni nekemu tveganju*

Laiki in strokovnjaki

- javnost naj bi uporabljala širše in bolj kompleksne opredelitve tveganja in sprejemljivosti, kot strokovnjaki
- strokovnjaki zaznavajo tveganje enorazsežnostno, laiki pa večrazsežnostno
- eni in drugi naj bi govorili "različne jezike", torej drug mimo drugega
- zaznava je izbirčna glede na občutek ogroženosti – vsakdo bolj poudarja to kar ustreza njegovemu pogledu
- to lahko poleg nesporazumov povzroči tudi nezaupanje med obema skupinama

Kolektivno vedenje

- kolektivno vedenje nastopi kadar je socialni sistem v krizi (vojna, nesreča, gospodarska ali politična kriza), to je kadar so njegove tradicionalne inštitucionalizirane strukture v veliki meri uničene, nevtralizirane ali pa jih sodelujoči nimajo več za ustrezno vodilo svojih dejavnosti (Wenger, 1978)

Teorija zasilnih norm (Turner in Killian, 1972)

- kolektivno vedenje nastopi zaradi posebnih norm, ki se pojavijo v kriznih razmerah
- pri vzpostavljanju norm množice postane dejavnost nekaj najbolj aktivnih članov zaznana kot prevladujoči način delovanja, zavira drugačno vedenje in omejuje ostale na ravnanje v skladu z normo
- kolektivno vedenje je poskus opredelitve nejasnih razmer in iskanja napotil za ravnanje

Panika

Panika je akutna reakcija strahu, za katero je značilen beg. Kaže se kot poskus umakniti se z nevarnega območja.

Pri begu udeleženci ne razmišljajo o socialnih posledicah svojih dejanj in se vedejo zelo individualistično, nesocialno in nerazumno, vendar ne nujno tudi nefunkcionalno in neprilagojeno

Značilnost paničnega vedenja

- prisotnost nenadzorovanega strahu
- usmerjenost dejavnosti k sebi
- osebna opredelitev razmer kot nevarnih
- usmerjen in ne naključen beg
- nesocialna in ne protisocialna dejavnost
- nerazumno in ne protirazumno vedenje
- smer bega določajo naučeni vzorci vedenja in vzorec socialne interakcije

Dejstva

- vedenje v nevarnosti je praviloma organizirano in funkcionalno, ljudje celo nadaljujejo s svojimi normalnimi vlogami
- prevladuje pomoč drugim in ne zgolj skrb zase
- beg je včasih lahko edina rešitev

Vzroki neustreznih pojmovanj panike:

- krožno dokazovanje, ko opisovanje dejanj zamenjamo z njihovo razlago
- opravičevanje, ko svoje neustrezno vedenje opravičujemo s paniko
- izkušnje opisujemo kot panične, čeprav gre le za močno tesnobo ali strah

Nastanek panike

- posameznikovo jasno zavedanje nevarnosti
- ugotovitev, da se razpoložljive poti bega hitro zapirajo
- predkrizna opredelitev okolja
- pomanjkanje predkriznih socialnih vezi med udeleženci
- zaznava možne ujetosti
- občutek nemoči
- občutek socialne osamitve

Protiukrepi

- pravočasno seznanjanje z nevarnostjo
- oblikovanje skupinske discipline
- dobro vodenje
- vzpodbujanje smotrnih in zavestnih odzivov
- realna ocena nevarnosti

Govorice

- sporazumevanje, v katerem ljudje v nejasnih razmerah skušajo priti do smiselne razlage dogajanja
- specifičen predlog za verovanje, ki prehaja od ene do druge osebe, navadno ustno, brez obvestila o tem, kako se ga da preveriti
- navidez resnično obvestilo, ki se širi ustno in katerega resničnosti ni možno preveriti

Širjenje govoric

- zanimivost vsebine
- občutek negotovosti
- pomanjkanje obvestil
- obstoj kohezivne socialne skupine
- **SITUACIJO JE TREBA PRAVOČASNO NAREDITI ČIM JASNEJŠO!**

Obveščanje in opozarjanje

- **PRVA ODZIVA NA OPOZORILO STA DVOM IN ZANIKANJE**
- opozorilo deluje kot nekakšno čustveno cepljenje

- doseči je treba njegovo ZAZNAVO, RAZUMEVANJE in UPOŠTEVANJE
- ljudje niso pasivni in ubogljivi prejemniki navodil in ukazov.

Učinkovito opozarjanje

- razlaga opozorila je socialni proces, ki opozorilo potrdi ali zavrne
- odziv na opozorilo vsebuje opredelitev razmer, na kar vpliva:
 1. način opozarjanja
 2. zaznana oblika in vsebina sporočila
 3. prejšnje izkušnje
 4. potrditev opozorila

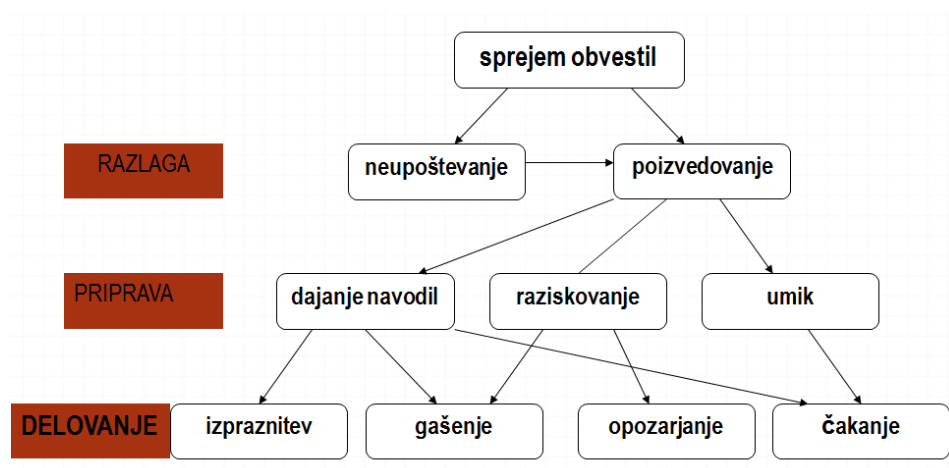
Značilnosti

- usklajenost različnih virov
- večkratna ponovitev iz več virov
- pristojnost in verodostojnost vira
- jasna in nedvoumna vsebina
- konkretnost
- sporočilo mora biti pozitivno in preprečiti raziskovanje

Požar in človeško vedenje

- John Keating in Elizabeth Loftus (1981): *"...precej vemo o poteku požarov, zelo malo pa o vedenju ljudi med požarom"*
- požar se kaže ljudem kot zapleteno, hitro se spreminjajoče dogajanje, ki je vsaj v zgodnjih stopnjah izredno dvoumno ter daje malo obvestil, na osnovi katerih bi prizadeti lahko začeli ukrepati
- ta obvestila so nujna, da bi ljudje lahko razumeli položaj in svojo vlogo v njem

Splošni model vedenja med požarom (Canter in sod., 1978)



Časovni potek odzivanja (SFPE, 2002)

<začetekkonec >

POŽAR/ZNAKI ZAČETEK ALI RAZVOJ	proces preverjanja znakov..... in nadaljevalni proces			
	sprejemanje znakov (S)	prepoznavanje znakov (P)	razlaga znakov (R)	SPR...SPR
	obdobje odločanja			
	odločanje pred gibanjem		odločanje med gibanjem	
gibanje/čas umika				

POTREBNI ČAS ZA VARNI IZPRAZNITEV



RAZPOLOŽLJIVI ČAS ZA VARNI IZPRAZNITEV

Opozorilo

- mora:
 - identificirati problem
 - določiti njegovo lokacijo in
 - podati natančna navodila za ravnanje
 - vzburljiv zvok (500 - 3000 Hz) pred besedilom
 - izmenično ženski in moški glas

Evakuacija

- Evakuacija je kompleksen socialni proces, ki je posledica opozorila ali dejanske nuje. Vključuje umik oseb z ogroženega območja, njihovo začasno zavetje in vrnitev domov (Bolin, 1989)
- vrste evakuacije: preprečevalna, zaščitna, reševalna in obnovitvena

Dim, opozarjanje in izpraznitev

- raziskava, ki jo je izvedlo Podjetje za raziskavo gradenj v Veliki Britaniji, je z uporabo prostovoljcev v gledališkem (belem) dimu pokazala, kako se v dimu spreminja vidnost različnih znakov za izhod. Niso upoštevali *ne učinkov pravega dima na oči, ne strupenosti, vendar raziskava kaže, da nobena od uporabljenih tehnologij ni bila vidna na razdalji večji od 1,5 m v gostem dimu*

IZPRAZNITEV STAVB

- hitra in varna izpraznitev stavb je izrednega pomena pri preprečevanju hujših posledic požarov
- zato ni vseeno, kako je stavba oblikovana, kje so postavljeni izhodi, kakšne so širina in druge značilnosti hodnikov in stopnišč
- z vsem tem se soočajo ogroženi ljudje
- značilnosti njihovega doživljanja in vedenja morajo biti ustrezno upoštewane v oblikovanju stavb in organizaciji reševanja

IZPRAZNITEV

- raziskave so zavrnilo goli "fizikalni" model vedenja, ki je upošteval le zmogljivosti hodnikov, vrat in stopnišč, ljudi pa izenačeval z nemislečimi objekti, ki se premikajo po vnaprej določenih poteh
- ljudje velik del časa, namenjenega evakuaciji, dejansko porabijo za raziskovanje razmer in odločanje, kaj naj storijo
- ljudje praviloma zapuščajo stavbo po isti poti, po kateri so vanjo prišli, razen, če izraziti vidni znaki ne opozarjajo na alternativo (npr. vrata z oknom, skozi katero se vidi zunanje okolje).
- pri begu oziroma umiku se posamezniki, če so bili v skupini, umikajo kot skupina in ne vsakdo zase.

ČAS EVAKUACIJE

- evakuacijski čas sestavljata dve skupini sestavin:
 - čas, potreben za razmeroma kompleksno vedenje, ki predhodi ali spremlja umik in vključuje čas med pojavom znakov ali pogojev, ki naj bi spodbudili evakuacijo, in odločitvijo vsakega evakuiranca za začetek gibanja (ne nujno proti izhodu) ter čas, ki ga zasede kakršnokoli vedenje, ki odvrne posameznike od neposrednega gibanja proti izhodu, ko se je enkrat začel umikati

- čas, potreben za gibanje do izhoda, ki vključuje pretočne čase skozi različne dele izhodnega sistema, posebno najmanj učinkovite (vrata, hodniki, stopnišča) ter potovalni čas posameznika po najkrajši smeri

IZPRAZNITEV

- medtem ko so sestavine prve skupine bolj podvržene socialnim vplivom, so druge bolj odvisne od konstrukcijskih značilnosti stavbe

DEJAVNIKI (NE)VARNE IZPRAZNITVE STAVB

- omejenost prehodov (ustrezati morajo največjemu številu udeležencev, biti dobro osvetljeni, jasno označeni in brez ovir)
- velikost množice mora ustrezati zmogljivostim objekta
- poznavanje poti – osebje mora poznati vse izhode
- usposabljanje za primer sile
- zaznana nujnost izhoda in zaznani razpoložljivi čas – objekt je treba opremiti z sistemom za preplah in samodejno gašenje, da se ljudje ne bi znašli v razmerah, ko se je treba umakniti v zelo kratkem času
- uporabi najbolj izstopajočo pot, oz. usposobi osebje da jih usmerja po drugih poteh
- vpliv vodij – povečajte učinkovitost vodij z usposabljanjem
- gostota množice – načrt stavbe in načrt ukrepov naj tako usmerjata ljudi, da ne bo prišlo do zgostitev
- zgoštev pri izhodih – kdo je odgovoren za nadzor gneče ob izhodih.

PRIMERI

Požar v gledališču Iroquois v Chicagu leta 1903. Gledališče je imelo 1700 sedežev, bilo naj bi požarno varno, vendar sta v požaru umrli 602 osebi.

Značilnosti naravnega odločanja, ki otežujejo odločanje (Klein, 2002):

- slabo opredeljeni problemi
- negotova, dinamična okolja
- spremenljivi, slabo opredeljeni ali tekmujoči cilji
- dejanje/povratna zveza
- stres zaradi časovnega pritiska
- visoki vložki

- več sodelujočih in
- cilji in norme organizacije

Naravno odločanje

- odločanje v stvarnosti je skupna funkcija dveh dejavnikov (Orasanu in Connolly, 1995):
 - značilnosti naloge
 - posameznikove vednosti in izkušenj povezanih z nalogo
- pristop naravnega odločanja se vsaj na tri načine razlikuje od klasičnega pristopa, ki poudarja hkratno presojo več možnosti, temelji na analitičnih metodah povezovanja vrednot in verjetnosti povezanih z vsako od njih ter išče optimalno rešitev:
 - odločevalec posveča največ pozornosti *oceni razmer* oziroma ugotavljanju narave problema
 - posamezne možnosti presoja *zaporedno* s pomočjo *miselne simulacije* izidov in
 - možnost sprejme, če je *zadovoljiva* (ne pa nujno optimalna)

Opredelitev intuicije

- Herbert Simon je uporabil izraz v pomenu prepričanja, sodbe ali odločitve do katere pridemo s procesom prepoznavanja znakov v okolju, ki jih uporabimo za dostop do informacije, ki je že shranjena v dolgoročnem spominu
- intuicija je način prevajanja naše izkušnje v akcijo. Naša izkušnja nam omogoča prepoznavo dogajanja (presojo) in potrebnih odzivov (odločanje). Zato so lahko odločitve hitre in brez zavestnega napora (Klein, 2003)

Intuitivno odločanje

- intuicija na osnovi ponavljane izkušnje omogoča nezavedno povezovanje znakov v vzorec
- vzorec je množica znakov, ki se navadno pojavljajo skupaj; če opaziš le nekatere lahko pričakuješ še ostale
- več kot poznamo vzorcev, lažje je povezati novo situacijo z enim od njih

Primer

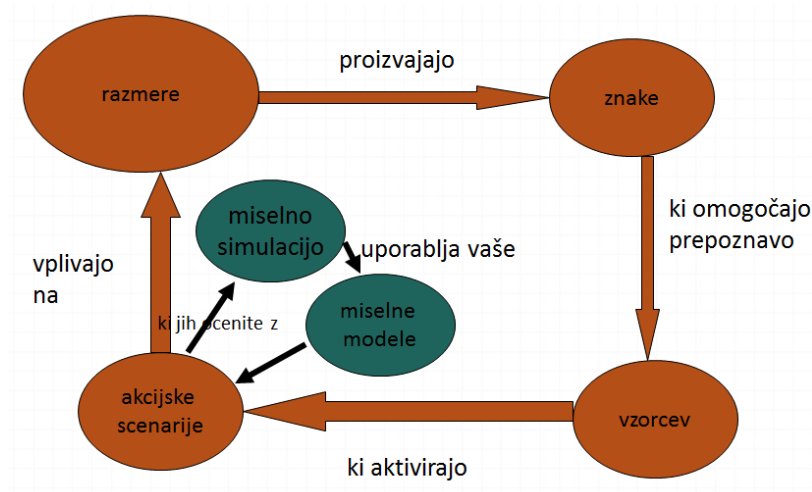
- primer nedonošenke in različno izkušenih sester:
 - nizka temperatura, a v mejah normale
 - malo letargična, toda bila je noč
 - mesto, kjer so vzeli vzorec krvi je rahlo krvavelo

- neizkušena sestra opazila skoraj vse znake, toda šele izkušena jih je sestavila v vzorec, ki označuje sepsa
- primer neusklajene kirurške ekipe – nerazumevanje navodil

Prepoznavanje vzorcev in odločanje

- izkušeni odločevalci pogosto delajo napako, ko menijo, da tudi podrejeni opazijo vzorce, ki se njim zdijo očitni
- prepoznavanje vzorcev omogoča učinkovito odločanje brez podrobne analize
- ko prepoznamo vzorec dobimo občutek za razmere
- vemo, kateri znaki so pomembni in jih je treba spremljati
- vemo, kakšne cilje bomo lahko dosegli
- imamo občutek kaj bo sledilo
- vzorci vključujejo spretnosti za odziv - akcijske scenarije
- intuicija je torej sposobnost za odločanje z uporabo vzorcev, ki omogočajo prepoznavo razmer in značilnih odzivov, ne da bi se zavedali kako
- tudi, ko razmere niso povsem istovetne prejšnjim, lahko prepoznamo podobnosti s preteklimi dogodki in samodejno vemo kaj je treba storiti, ne da bi podrobno premislili različne možnosti

Odločanje na osnovi prepoznave



Proces odločanja na osnovi prepoznave poteka v naslednjih korakih:

- znaki omogočajo prepoznavo vzorcev
- vzorci aktivirajo akcijske scenarije
- akcijske scenarije ocenimo s pomočjo miselne simulacije
- miselno simulacijo vodijo miselni modeli
- miselni modeli so naša prepričanja o tem kako različni procesi delujejo.

Viri

Polič M. (ur.). *Psihološki vidiki nesreč*, Ljubljana: URSZR, 1994.

NAMEN IN PREDSTAVITEV MEDNARODNEGA ZDRAVSTVENEGA PRAVILNIKA

Alenka Kraigher, Center za nalezljive bolezni, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Namen in obseg Mednarodnega zdravstvenega pravilnika (MZP) je preprečiti, zaščititi, obvladati in zagotavljati odzivanje na mednarodno širjenje bolezni na načine, ki so sorazmerni s tveganji za javno zdravje, in se izogibati nepotrebni poseganju v mednarodni promet in trgovino. Vsaka država imenuje nacionalno kontaktno točko za MZP ter organe, ki so odgovorni za izvajanje zdravstvenih ukrepov. Nacionalne kontaktne točke za MZP morajo biti vedno (24/7) dostopne za sporazumevanje s Svetovno zdravstveno organizacijo. Vsaka država mora ocenjevati dogodke na svojem ozemlju s pomočjo orodja za odločanje (Priloga MZP št. 2). in uradno obvestiti SZO preko nacionalne kontaktne točke za MZP ter v 24 urah oceniti informacije o javnem zdravju v zvezi z dogodki na njenem ozemlju, ki lahko pomenijo mednarodno nevarnost za zdravje prebivalstva kakor tudi o vseh zdravstvenih ukrepih, ki se izvajajo kot odziv na te dogodke. SZO izdaja državam priporočila za obvladovanje dogodkov, ki vključujejo osebe, prtljago, tovor, zabojnike, prevozna sredstva, blago in poštno pakete. Vsaka država določi letališča in pristanišča, ki razvijajo zmogljivosti (Priloga MZP št. 1) in za te vstopne točke določi pristojne organe.

Država z vidika javnega zdravja ob prihodu ali odhodu lahko odredi zahteve v zvezi s potniki (opazovanje, zdravstveni ukrepi, cepljenje ali druga profilaksa, ukrepi za preprečevanje ali obvladovanje širjenja bolezni vključno z izolacijo, karanteno ali opazovanjem potnika iz javnozdravstvenih razlogov; ter pregled prtljage, tovora, zabojnikov, prevoznih sredstev, blaga, poštnih paketov in človeških posmrtnih ostankov.

Države so po MZP zavezane, da v mejah možnosti sodelujejo pri odkrivanju in ocenjevanju dogodkov ter odzivanju nanje; zagotavljanju ali olajševanju tehničnega sodelovanja in logistične podpore, zlasti pri razvijanju, krepitvi in vzdrževanju zmogljivosti na področju javnega zdravja; zagotavljanju finančnih sredstev za lažje izpolnjevanje svojih obveznosti; pripravi predlaganih zakonov ter drugih zakonskih in administrativnih določb za izvajanje tega pravilnika, vključno z varovanjem osebnih podatkov.

Države morajo skladno s svojo notranjo zakonodajo in ob upoštevanju ustreznih mednarodnih smernic omogočiti prevoz, vnos, iznos, obdelavo in odstranjevanje bioloških snovi in diagnostičnih vzorcev, reagentov in drugih diagnostičnih materialov za preverjanje in javnozdravstveno odzivanje.

MZP ima devet prilog. Priloga 1 določa osnovne zahteve po zmogljivostih za epidemiološko spremljanje in odzivanje na celotnem ozemlju; osnovne zahteve po stalnih zmogljivostih za določena letališča, pristanišča in kopenske prehode in zmogljivostih za odzivanje na dogodke, ki lahko povzročijo mednarodne nevarnosti za zdravje prebivalstva. Priloga 2 predstavlja orodje za ocenjevanje nujnosti javnozdravstvenega dogodka mednarodnega pomena in opredeljuje način prijave dogodka. V prilogi 3

je vzorec spričevala o oprostitvi ladje iz zdravstvenega nadzora/spričevala o zdravstvenem nadzoru ladje. Priloga 4 določa tehnične zahteve glede prevoznih sredstev in njihovih upravljalcev. Priloga 5 se nanaša na posebne ukrepe za bolezni, ki se prenašajo z vektorji. Priloga 6 se nanaša na cepljenje, profilakso in spričevala ter vključuje mednarodno spričevalo o cepljenju. Priloga 7 opredeljuje zahteve glede cepljenja ali profilakse proti določenim boleznim. V prilogi 8 je vzorec pomorske zdravstvene izjave, v prilogi 9 pa del splošne izjave o letalu, ki ga je razglasila mednarodna organizacija civilnega letalstva.

Mednarodni zdravstveni pravilnik (MZP)/International Health Regulations (IHR)

Sprejet 2005 - velja od 15. junija 2007

Kaj je novega?

- prej samo 3 bolezni (kuga, kolera, RM), sedaj vse grožnje zdravju prebivalstva
- prej samo nadzor na mejah, sedaj tudi zadržanje na izvoru nevarnosti
- prej ukrepi navedeni v pravilniku, sedaj prilagojeno odzivanje

Načela

- izvajanje tega pravilnika:
 - v celoti spoštuje dostojanstvo, človekove pravice in temeljne svoboščine oseb
 - poteka v skladu z listino Združenih narodov in Ustavo Svetovne zdravstvene organizacije
 - poteka v skladu s ciljem njegove vsesplošne uporabe za zaščito svetovnega prebivalstva pred mednarodnim širjenjem bolezni

Države imajo v skladu z Ustanovno listino Združenih narodov in načeli mednarodnega prava suvereno pravico pravno urejati in uveljavljati pravni red v skladu s svojimi zdravstvenimi politikami.

Odgovorni organi

Vsaka država imenuje nacionalno kontaktno točko za MZP (NKT) ter organe, ki so odgovorni za izvajanje zdravstvenih ukrepov v njeni pristojnosti, v skladu s tem pravilnikom

- NKT morajo biti 24/7 dostopne za sporazumevanje s SZO

Naloge nacionalne kontaktne točke (NKT) vključujejo:

- pošiljanje informacij in združevanje vstopnih podatkov z ustreznih upravnih organov države, vključno s tistimi, ki so odgovorni za epidemiološko spremljanje in poročanje, vstopnimi točkami, službami javnega zdravja, ambulantami in bolnišnicami in drugimi vladnimi službami
- pošiljanje nujnih obvestil v zvezi z izvajanjem tega pravilnika v imenu države

Področja dela za MZP (IHR) implementacijo

1. globalno partnerstvo

Krepitev nacionalnih kapacitet

2. preprečevanje, epidemiološko spremljanje, obvladovanje, odzivanje
3. krepitev varnosti potovanj in transporta

Preprečevanje in odzivanje na mednarodne nevarnosti zaradi neobičajnih dogodkov

4. krepitev budnosti SZO in sistema odzivanja
5. krepitev upravljanja posebnih tveganj

Pravne podlage in spremljanje

6. pravice, obveznosti, procesi
7. preučevanje in sledenje napredka

1. globalno partnerstvo

SZO, vse države in vsi sektorji (zdravstvo, kmetijstvo, promet, turizem, gospodarstvo, izobraževanje, obramba) se morajo zavedati novih pravil in sodelovati z zagotavljanjem najboljše tehnične podpore ter mobilizacijo potrebnih virov.

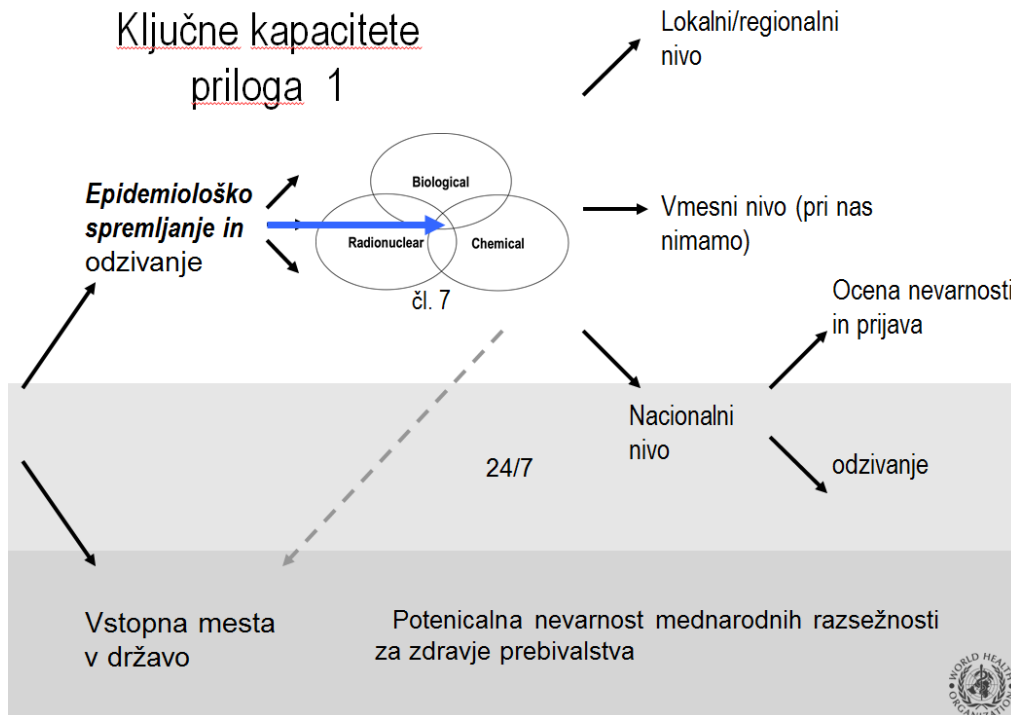
Krepitev nacionalnih kapacitet

2. preprečevanje, epidemiološko spremljanje, obvladovanje, odzivanje

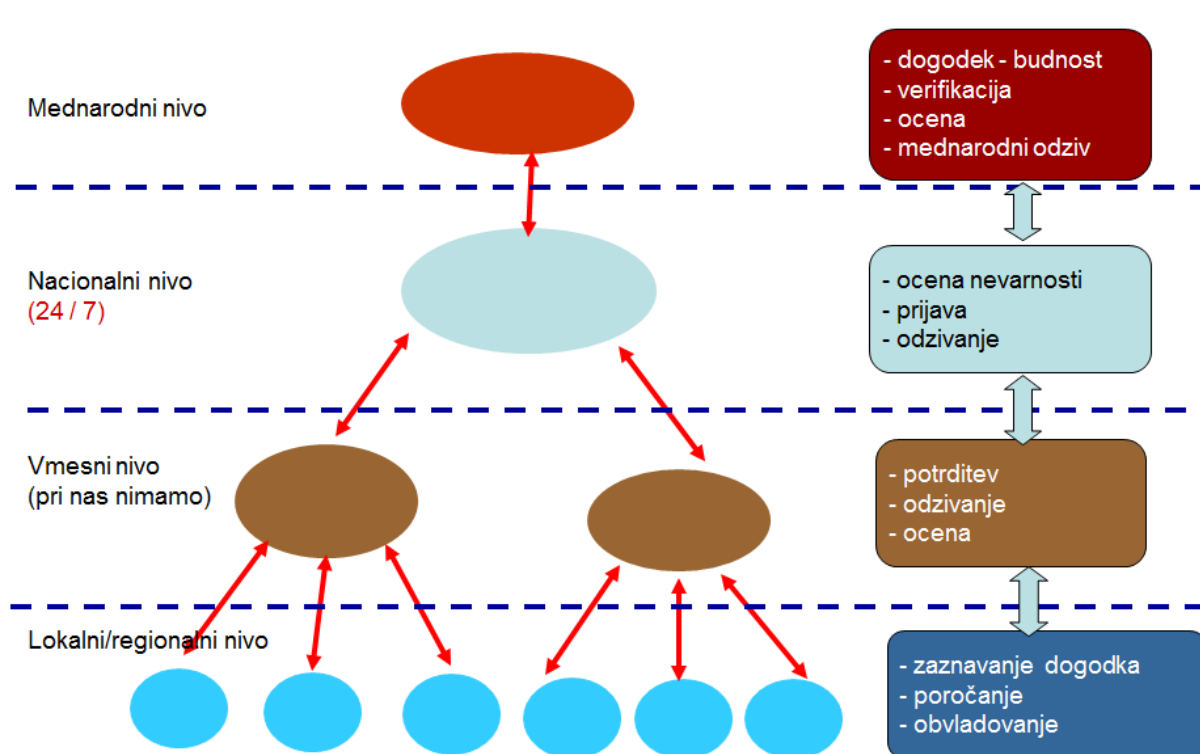
Vsaka država mora krepiti:

- nacionalne sisteme epidemiološkega spremljanja in odzivanja
- ter izdelati nacionalne akcijske načrte za zgodnje zaznavanje nevarnosti in odzivanje na nevarnosti mednarodnega širjenja bolezni

Ključne kapacitete



Ključne kapacitete – nivoji



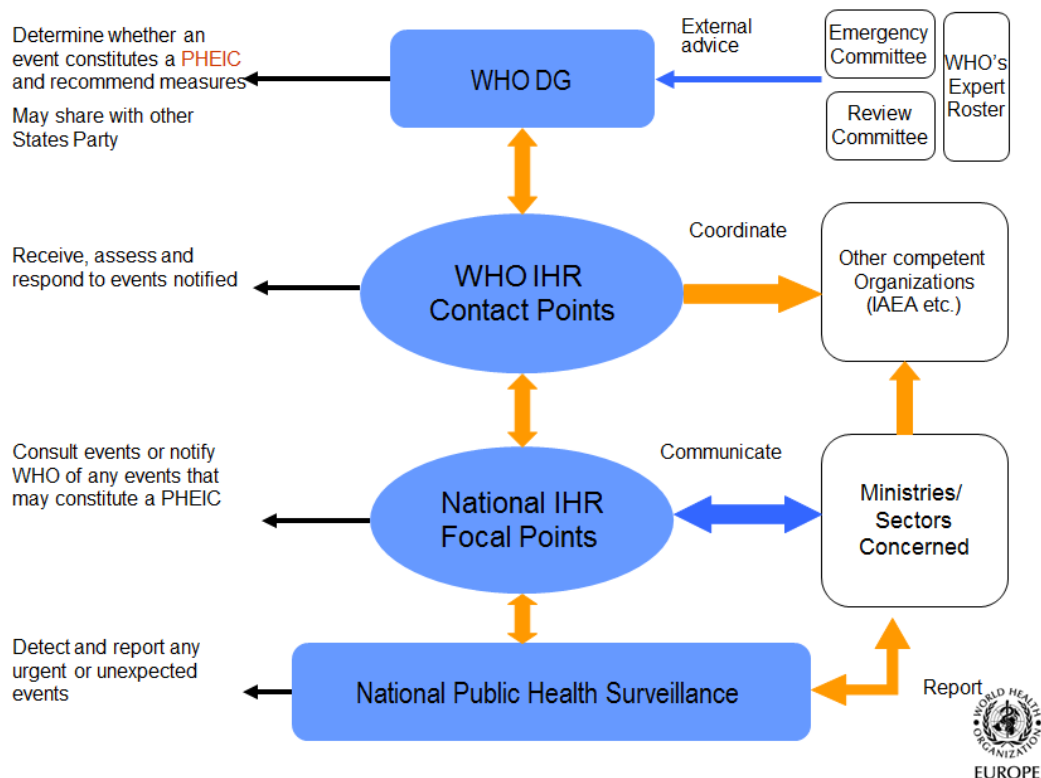
3. krepitev varnosti potovanj in transporta

Nevarnosti za mednarodno širjenje bolezni se zmanjša z učinkovitimi javnozdravstvenimi ukrepi in kapacitetami za odzivanje na letališčih, pristaniščih in kopenskih prehodih v vseh državah

Vstopna mesta

- izdajanje Ship Sanitation Control Certificates v pristaniščih
- razvoj ključnih kapacitet na vstopnih mestih:
 - ocenjevanje, določitev pristanišča in letališča in certifikacija
 - razvoj načrtov za implementacijo MZP
 - multisektorsko sodelovanje in koordinacija za prewencijo, epidemiološko spremljanje in odzivanje
 - razvoj in testiranje „contingency emergency“ načrtov za vstopna mesta

Poti komunikacije



Opombe:

MZP – “Part II” Informacije in JZ ukrepanje - člani 5 - 14

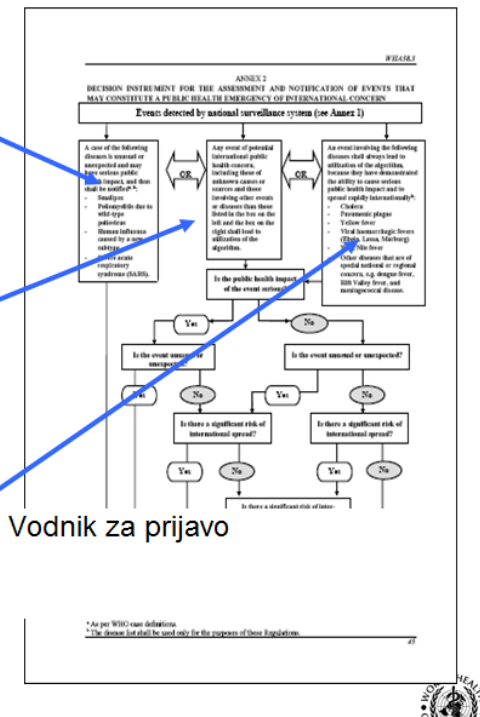
PHEIC= Public Health Emergency of International Concern Detect

Orodje za odločanje

4 bolezni je obvezno prijaviti polio (divji tip polio virusa), koze, novi podtip humane influence, SARS

Vsak dogodek, ki pomeni mednarodno nevarnost za javno zdravje

Bolezni pri katerih se uporabi orodje: kolera, pljučna kuga, rumena mrzlica, hemoragične mrzlice (Ebola, Lassa, Marburg), vročica zahodnega Nila, druge bolezni (Denga, vročica doline Rift, meningokokna bolezen idr..)



Mednarodni zdravstveni pravilnik ima 9 prilog:

- priloga 1 določa osnovne zahteve po zmogljivostih za epidemiološko spremljanje in odzivanje na celotnem ozemlju; osnovne zahteve po stalnih zmogljivostih za določena letališča, pristanišča in kopenske prehode in zmogljivostih za odzivanje na dogodke, ki lahko povzročijo mednarodne nevarnosti za zdravje prebivalstva
- priloga 2 predstavlja orodje za ocenjevanje nujnosti javnozdravstvenega dogodka mednarodnega pomena in opredeljuje način prijave dogodka
- v prilogi 3 je vzorec spričevala o oprostitvi ladje iz zdravstvenega nadzora/spričevala o zdravstvenem nadzoru ladje
- priloga 4 določa tehnične zahteve glede prevoznih sredstev in njihovih upravljavcev.
- priloga 5 se nanaša na posebne ukrepe za bolezni, ki se prenašajo z vektorji
- priloga 6 se nanaša na cepljenje, profilakso in spričevala ter vključuje mednarodno spričevalo o cepljenju
- priloga 7 opredeljuje zahteve glede cepljenja ali profilakse proti določenim boleznim;
- v prilogi 8 je vzorec pomorske zdravstvene izjave
- v prilogi 9 je del splošne izjave o letalu, ki ga je razglasila mednarodna organizacija civilnega letalstva

PREDSTAVITEV IZPOLNJEVANJA MZP V LUKI KOPER

Boris Kopilovič, Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Koper

Luka Koper je edina luka v Sloveniji s statusom »authorised port« v Sloveniji. To pomeni, da za Luka Koper izpolnjujemo zahteve, ki so določene z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom kot je epidemiološko spremljanje in ustrezno prijavljanje nalezljivih boleznih, dostop do ustrezne zdravstvene službe s ciljem ustrezne diagnostike in zdravljenja obolelih potnikov in članov posadk, zagotovitev šolanega osebja za izvajanje inšpekcijskih pregledov ladij in izdajanje ustreznih spričeval v skladu z mednarodnim zdravstvenim pravilnikom.

Zagotovljeno moramo imeti možnost cepljenja pomorščakov proti določenim nalezljivim boleznim (rumena mrzlica).

V skladu s pravilnikom smo dolžni zagotavljati tudi ustrezne kapacitete v luki Koper za osebno higieno in prehranjevanje vključno z dostopom do ustrezne pitne vode za oskrbo ladij ter imeti urejen način prevzema in ravnanja z odpadki, ki nastajajo na ladjah.

Zagotavljati smo tudi dolžni ustrezne prostore za epidemiološko anketiranje sumljivih ali obolelih potnikov. Dolžni smo imeti zagotovljene tudi prostore za karanteno potnikov in članov posadk. Moramo imeti zagotovljeno tudi službo, ki presodi o potrebni dezinfekciji, dezinfekciji, deratizaciji in dekontaminaciji in službo, ki te ukrepe po potrebi izvede.

Urejen mora biti tudi dostop do ustrezne veterinarske službe za zdravljenje in po potrebi izolacijo živali. Ne nazadnje moramo imeti ustrezen javnozdravstveni načrt, kjer je jasno določeno kdo je za kaj odgovoren in kako potekajo zadeve v primeru tveganja za javno zdravje.

IMPLEMENTING INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS ON SLOVENIAN POINTS OF ENTRY – PORT OF KOPER

INTRODUCTION

- our neighbours have already entered the EU
- therefore in Slovenia IHR on ground border crossings is not implemented
- Slovenia will not have external EU ground borders, therefore our plan is focused on port and airport

PLAN ASSURES – all the time

- to assure access to suitable health service
- to assure access transport of sick passengers to suitable health service
- to assure trained staff for examination of vehicles (ships)

PLAN ASSURES – all the time

- to assure safe environment for passengers, that use buildings and devices on entrance point including stocks of drinking water, nutrition of passengers, capacities for other supply of passengers, public toilets, suitable employments for removing of solid and liquid waste materials
- to assure trained staff for control of vectors and reservoirs of diseases on entrance points and their vicinities

ACCESS TO SUITABLE HEALTH SERVICE

- health center in Koper evaluates the health condition of sickened passengers and contacts epidemiologist if necessary

TRANSPORT OF SICK PASSENGERS

- considering the health condition of sickened passengers medical center Koper assures suitable transport to proper health-care facility

TRAINED STAFF FOR EXAMINATION OF VEHICLES

- when trained health inspector finishes the inspection and examination of ship, he issues “Ship sanitaiton control exemption Certificate” or “Ship sanitation control Certificate” (supplement 3 IHR)
- if necessary, authorised DDDD institution undertakes suitable measures
- WHO prescribes measures, means and procedures

SAFE ENVIRONMENT FOR PASSENGERS

Port of Koper assured:

- stocks of drinking water: on every terminal
- nutrition of passengers: NO
- supply of ships with foodstuffs: Olmar
- public toalete places: NO
- hauling of solid and liquid waste:

- INPO Koper

For now is Port of Koper MAINLY FREIGHT PORT, passenger terminal is small and not many cruise ships are coming (less than 100 per year).

CONTROL OF VECTORS

- control of vectors and reservoirs of diseases on entrance points will be performed by trained health inspectors. If necessary, authorised employment for DDDD undertakes all necessary measures
- states of contracting parties must have programmes for control of vectors of contagious disease, who can cause threat for public health, at least on distance 400 m from frontier of Port or area for loading containers
- if supervisory inspection examination is required, that success of used supervisory measures against vectors of contagious diseases can be found out, competent authority (in Slovenia health inspector) must notify in advance competent authorities in next port, to finish this examination. Such control examinations in Slovenia are conducted by health inspectors and are registered in "Ship sanitation control Certificate"

CAPACITIES OF PORT FOR EXECUTION OF IHR

- plan of urgent measures next to extraordinary circumstances in public health, appointment of coordinator and contact point for Port of Koper, appointment of suitable employments for cooperation
- to assure evaluation and supply of sickened/infected passengers, isolation, treatment – communication with local health-care facilities
- to assure special place, side of other passengers, for interviews of suspicious or of sickened/infected passengers
- take care for quarantine of suspicious passengers if necessary
- use of suitable recommended measures and places for DDDD of luggage, cargo, vehicles...- places must be separately chosen, marked and equipped
- control examinations of passengers at entry/exit
- to assure suitable transport and protection of staff dealing with transport of infected or ill passengers

PLAN OF URGENT MEASURES, PARTNERS, CONTACT POINT

- port of Koper has plan of urgent measures
- national contact point for IHR:
National institute of Public Health
- contact point for IHR for Port of Koper:
National institute of Public Health Koper
- coordinator: Boris Kopilovic, MD

PLAN OF URGENT MEASURES, PARTNERS, CONTACT POINT

- partners:
 - Health Inspectorate of RS
 - National institute of Public Health
 - Health center Koper
 - National Clinic of Infection Diseases
 - Port of Koper
 - Services responsible for DDDD (Disinsect, derat, disinfect, decontaminate)

EVALUATION AND SUPPLY OF SICKENED/INFECTED PASSENGERS

- first evaluation of sickened / infected passengers is preformed by doctor on duty. He coordinates with epidemiologist for all further procedures (direct the sickened/infected passengers on treatment to suitable health-care facility, isolation, transport, medically supply, vaccination, other profilactic measures)

PLACE FOR INTERVIEW

- place for interview with suspicious or sickened/infected passengers is assured in Health center Koper. Places for examination of suspicious passengers is assured on NIPH Koper, where all personal protective equipment for work with these passengers is available. On NIPH Koper also vaccination and other prophylaxis is possible

QUARANTINE

- epidemiologist of NIPH in Koper consults with epidemiologist of National Institute of Public Health (NIPH) in Ljubljana and University hospital for infection disease Ljubljana concerning realization and place of quarantine

MEASURES AND PLACES FOR DDDD

- authorised employment for execution of DDDD measures use of suitable recommended measures and places for DDDD of luggage, cargo, vehicles...

CONTROL EXAMINATIONS OF PASSENGERS

- conducts epidemiologist of NIPH Koper. Health inspector also takes part, when passengers doesn't want to follow the instructions and other measures of the epidemiologist. Criteria for examination of passengers: where they come from (infected range), state of health aboard ships (Maritime declaration of health)

TRANSPORT AND PROTECTION OF STAFF

- concerning transport of people, for which isolation, treatment or quarantine is necessary, epidemiologist of NIPH Koper arranges with urgent employment of Health centre Koper. Use of suitable personal protective equipment considering type of disease is necessary

THE ROLE OF HIRS 1

- health inspector must check every "Maritime declaration of health" (supplement 6 IHR), fulfilled by commander of a ship before entry to Port of Koper (allows to/doesn't allow entry, he rules measures). Commander of ship must find state of health on ship in advance and fulfil "Maritime declaration of health" and deliver it to health inspector

THE ROLE OF HIRS 2

- health inspector issues "Ship sanitation control exemption Certificate" or "Ship sanitation control Certificate" (supplement 3 IHR): considering epidemiological situation in region and considering state of health of crew aboard ship. When all measures requested were successfully done, health inspector issues "Ship sanitation control Certificate"

THE ROLE OF HIRS 3

- if health inspector finds, that in present circumstances, satisfactory outcome of measures isn't possible, he takes notes in "Ship sanitation control certificate"

THE ROLE OF HIRS 4

- health inspector performs control above execution of measures, determined by epidemiologist and he issue “written decision” for execution measures when these are not properly done

THE ROLE OF HIRS 5

- control above vectors and reservoirs of disease on points of entrance and their vicinities.
- they rule realization of suitable measures (DDD) if vectors and reservoirs of disease are present

THE ROLE OF HIRS 6

- if supervisory inspection examination is requested to establish if measures used against the vectors of disease were succesfull, health inspector, that advices such control, must notify that in advance to competent authority in the next port, to perform this examination. Health inspector carries out such control in Slovenia, this must be noted in “Ship sanitation control Certificate”

THE ROLE OF HIRS 7

- inspection control of drinking water, food, public toilets
- examination of manifest and direction of travel – inspector and epidemiologist on this base decide if the examination of the ship will be performed

THE ROLE OF HIRS 8

- inspection control above vehicles, containers, goods, cargo, luggage concerning sources of pollution and of vectors and ruling of DDD measures
- managers of vehicles must be officialy informed about supervisory measures and procedures for vehicles

THE ROLE OF HIRS 9

- examination of documents to determine if adequate vector control measures are implemented before or during the departure of ships
- elimination and destruction of contaminated or suspicious cargo, goods and luggage
- control above execution of DDD measures and of health measures at people

THE ROLE OF EPIDEMIOLOGIST 1

- he takes part with health inspector concerning execution of health control of ship

- he is constantly monitoring epidemiological situation in regions, from which the ships come to port and he informs health inspector about essential informations

THE ROLE OF EPIDEMIOLOGIST 2

- advices to health inspector concerning order of suitable DDD measures considering epidemiological situation
- he defines necessary health measures and assures their realization
- about all measures he notifies epidemiologist in National Institute of Public Health

THE ROLE OF EPIDEMIOLOGIST 3

- epidemiologist of National institute of public health in Koper issues "International certificate of vaccination or prophylaxis"

ACTIVITIES

- I. if on whichever question of "Maritime declaration of health" commander of the ship answered with "yes", health inspector must concern this to consult with epidemiologist of NIPH of Koper
 - when the health impediments for free entry of ship to Port of Koper are present, the epidemiologist and health inspector estimate the measures that must be considered
 - this measure can also be examination of ship before it enters the Port of Koper
 - the epidemiologist of NIPH in Koper immediately informs epidemiologist in readiness on National Institute of Public Health (NIPH)
 - health inspector about concerning measures issues decision which submits to shipowner or his representative, to agent, port authorities (Office for fleet and Police)

- II. when from "Maritime declaration of health" any hazard is not visible, and ship is coming from endangered or infected country for certain infection disease, we take measures as in article I

MEASURES

- ISOLATION
 - if the isolation of sickened is necessary, the epidemiologist of NIPH Koper immediately informs the National Clinic for Infection diseases Ljubljana (beside NIPH). Together they define the place and the way of realization of isolation considering the state of health of patient (National Clinic of Infection Diseases Ljubljana or where elsewhere)

- TRANSPORT
 - concerning transport of people for which the isolation is necessary, epidemiologist NIPH Koper arranges with urgent employment Health center Koper

- QUARANTINE
 - concerning realization of quarantine epidemiologist NIPH Koper arranges with epidemiologist in readiness on NIPH

- EXAMINATION OF SHIP
 - health inspector performs an inspection examination of the ship in accordance with supplement 3 IHR and issues “Ship sanitation control exemption Certificate” or “Ship sanitation control Certificate”

- TREATMENT OF VEHICLES, CONTAINERS, GOODS, LUGGAGE...
 - is performed by authorised employment for DDDD after preliminary examination of health inspector

- RECOMENDED MEASURES WITH RESPECT TO PERSONS:
 - examination of history of travels to affected areas
 - review proof of medical examination and any laboratory analysis
 - examination of documents concerning vaccinations and other prophylaxis
 - demands for vaccination and to other prophylaxis
 - health control/following of suspicious people
 - realization of quarantine or other measures for every suspicious person
 - isolation and treatment of sickened people
 - refuse entry of suspected or affected persons
 - accompanying of people and /or restrictions for person at exit from infected areas

- room for examination of suspicious or already sick passengers are in Health center Koper, where personal protective equipment for work with these passengers is available. In NIPH in Koper also vaccination and other prophylaxis of passengers are possible
- RECOMMENDED MEASURES FOR VEHICLES, CONTAINERS, CARGO, LUGGAGE
- examination of manifest and directions of travel – HIRS
- execution of inspection examinations – HIRS

- examination of documents concerning accepted measures next to departure or between voyage for removal of pollution - HIRS

OBLIGATION OF NATIONAL CONTACT POINT

- to send urgent notification concerning execution for IHR, in mane of state of contracting party to contact points of WHO for IHR
- to send informations and to unite entrance data from suitable fields, including those, which are responsible for control and briefing, entrance points, public health services, university hospitals, other government employments
- IHR

FOR NEEDS OF EXECUTION OF IHR THE EPIDEMIOLOGIST AND HEALTH INSPECTOR MUST BE ACHIEVABLE 24 HOURS/DAY ALL DAYS IN WEEK.

PREDSTAVITEV PROJEKTA IN GLAVNIH CILJEV SHIPSAN

Peter Otorepec, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Na Nacionalnem Inštitutu za javno zdravje izvajamo projekt SHIPSAN, ki poteka v okviru programov EU – DG Sanco. SHIPSAN ACT je Evropski Joint Action projekt, ki ga financira Evropska Komisija pod nazivom Health Programme (2008-2013). Sodeluje 30 partnerjev iz 23 Evropskih držav. EU SHIPSAN ACT Joint Action bo trajal 39 mesecev; od Februarja 2013 do Aprila 2016.

Namen projekta je preprečevanje in ukrepanje ob izbruhu nalezljivih boleznih na ladjah in pristaniščih, ter posledičen vnos nalezljivih boleznih v državo, preprečevanje in ukrepanje ob kemijskih in radioloških nesrečah na ladjah in v pristaniščih, ter skrb za zdravje potnikov, zaposlenih na ladjah in v pristaniščih.

V ta namen je potrebno uskladiti v vseh članicah Evropske Skupnosti (ES) metodologijo nadzora ladij glede razmer na ladjah, ki lahko vodijo do nastanka epidemij nalezljivih boleznih ter kemijske in radiološke nesreče. Nacionalni Inštitut za javno zdravje je partner projekta in nosilec delavnega področja – izobraževanje.

Odbor za zdravstveno varstvo (HSC) in Sklep EU o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje

Marjeta Recek, Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje

Kadar se pojavi nevarnost, ki vpliva na zdravje ljudi in se lahko širi čez meje držav, je pomembna ustrezna izmenjava informacij, pripravljenost in usklajeno odzivanje držav.

Ker ima varovanje zdravja ljudi vpliv na številna področja in politike na ravni evropske Unije, je v preteklih letih nastala potreba po usklajenem delovanju držav članic in evropskih institucij. Zato je bila v letu 2013 posodobljena zakonodaja na področju čezmejnih nevarnosti za zdravje ljudi (Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje), s katero je bil ustanovljen Odbor za zdravstveni varstvo, katerega glavne naloge so usklajevanje načrtovanja pripravljenosti in odzivanja držav članic, usklajevanje obveščanja o tveganju in o kriznih razmerah ter usklajevanje odzivanja držav članic v primeru čezmejnih nevarnosti za zdravje. S tem mehanizmom se prepreči prekrivanje dejavnosti ter podvajanje ukrepanja ali celo nasprotujoče ukrepanje držav članic in evropskih institucij.

Predavanje pojasni področje uporabe Sklepa resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje, načrtovanje pripravljenosti in odzivanja, pomen pripravljenosti in odzivanja v izrednih razmerah ter podrobneje opredeli naloge Odbora za zdravstveno varstvo (Health security committee HSC) s primeri iz prakse.

Odbor za zdravstveno varstvo in sklep o čezmejnih nevarnostih za zdravje

Vsebina

- Ureditev področja nevarnosti za zdravje ljudi v preteklosti (1998, 2001, 2005)
- Javnozdravstvene krize in vpliv na spremembo ureditve področja-primer pandemske gripe
- Sklep o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje
 - namen
 - uporaba
 - kategorije resnih čezmejnih nevarnosti
 - koordinacija javnozdravstvenih ukrepov
 - načrtovanje pripravljenosti in odzivanje
- Odbor za zdravstveno varnost:
 - naloge in delovanje
- Primer: Ebola

Nalezljive bolezni in druge nevarnosti za zdravje ljudi (kemijski ali biološki agensi ali okoljski dogodki) ne „poznajo“ meja

leto 1998

- Odločba o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v EU
- za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni se vzpostavi mreža za (SZO, nacional. JZ):
 - epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni
 - sistem zgodnjega obveščanja in odzivanja za preprečevanje in obvladovanje teh bolezni (EWRS)

leto 2001

- skupni okvir za zdravstveno varnost
- predlog ministrov za zdravje Evropski komisiji-oblikovanje odbora, kjer bo skupno koordiniranje v primeru groženj oz. nevarnosti -vpliv na zdravje ljudi
- neformalna ustanovitev, usklajevanje stališč zdravstvenih ministrov
- svetovalna vloga, nima formalne moči, ne odloča

leto 2005

- ustanovitev Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC; Stockholm)
- naloga centra je pomoč pri krepitvi varovanja Evrope pred nalezljivimi boleznimi, kot so gripa, SARS in HIV/AIDS in druge
- oblikuje veljavno znanstveno mnenje o tveganjih, ki izhajajo iz novih in pojavljajočih se nalezljivih bolezni

Javnozdravstvene krize v EU

- Pandemska gripa H1N1 2009/2010
- E.coli 2011
- skupen pristop k načrtovanju pripravljenosti in odzivanja v primeru kriznih razmer
- koordinativna vloga Evropske komisije

Primer pandemske gripe (H1N1) 2009/2010

- budno spremljanje situacije, izmenjava informacij in koordinacija (evropska komisija, države članice, ECDC in druge EU agencije, mednarodne organizacije-SZO, tretje države)
- skupni pristop 3 dokumenti:
 - nasveti za potnike
 - zapiranja šol
 - strategijo cepljenja oz. Določitve prednostnih skupin za cepljenje

leto 2011 - 2013

- 3 stebri: preventiva, pripravljenost, odziv
- posodobitev zakonodaje
- priprava sklepa o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje

Sklep o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje

- ustanovil oziroma formaliziral Odbor za zdravstveno varnost (Health Security Committee HSC) ter okrepil njegovo vlogo
- ključna vloga:
 - zagotavljati usklajeno ukrepanje in aktivnosti v državah članicah za varovanje zdravja ljudi v primeru dogodkov, ki pomenijo nevarnost za zdravje
- za uskladitev in dopolnjevanje nacionalnih politik sklep določa :
 - pravila za epidemiološko spremljanje
 - spremljanje resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje
 - zgodnje obveščanje o njih in boj proti njim
 - načrtovanje pripravljenosti in odzivanje

Namen

- podpreti sodelovanje in usklajevanje med državami članicami
- izboljšati preprečevanje in obvladovanje širjenja hujših bolezni ljudi čez meje držav članic ter boj proti drugim resnim čezmejnimi nevarnostim za zdravje
- zagotavljati visoko raven varovanja javnega zdravja v EU
- okrepiti načrtovanje pripravljenosti na nivoju EU
- izboljšati ocenjevanja tveganja in upravljanje s tveganjem
- urediti skupno naročanje cepiv
- povečati koordinacijo pri odzivanju na nivoju EU

Kategorije resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje

- nevarnosti biološkega izvora:
 - nalezljive bolezni
 - protimikrobna odpornost in bolnišnične okužbe, povezane z nalezljivimi boleznimi
 - biotoksini ali druga škodljiva biološka sredstva, ki niso povezana z nalezljivimi boleznimi
- nevarnosti kemičnega izvora
- nevarnosti okoljskega izvora
- nevarnosti neznanega izvora

Koordinacija javnozdravstvenih ukrepov na nivoju EU

- izmenjava informacij glede načrtovanja in aktivnosti pripravljenosti na nevarnosti med državami članicami EU
- v preteklosti: enoten plan pripravljenosti (države različne sisteme, zmogljivosti, velikost)
- izmenjava bo vodila k skupni EU viziji na področju pripravljenosti in omogočila pripravo oziroma dopolnjevanje načrtov DČ, ki bodo konsistentni in interoperabilni na nivoju EU
- vzpostavitev oziroma razširitev Sistema zgodnjega obveščanja in odzivanja (EWRS)
- pomembno orodje za informiranje in sporočanje glede nalezljivih bolezni in razširjen tudi na druge zdravstvene nevarnosti
- nacionalna kontaktna točka: Nacionalni inštitut za javno zdravje

Evropska komisija: upravljanje s tveganjem

- tesno sodelovanje z vladami držav članic
- pospešuje koordinacijo kriznega odzivanja
- ustanovitev oz. formalizacija delovanja HSC

Ocena tveganja za javno zdravje

- Evropska Komisija- usklajevanje odzivanja na ravni EU zagotovi oceno tveganja:
 - kako resna bi bila lahko nevarnost za javno zdravje, vključno z možnimi javnozdravstvenimi ukrepi
- to oceno tveganja opravi:
 - Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC)
 - Evropska agencije varno hrano (EFSA)
 - druga ustrezna evropska agencija (za zdravila, kemikalije, okolje)

Načrtovanje pripravljenosti in odzivanja

- države članice in Evropska Komisija se v okviru Odbora za zdravstveno varnost medsebojno posvetujejo:
 - da bi uskladile svoja prizadevanja za razvoj, krepitev in ohranjanje zmogljivosti za spremljanje resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje
 - zgodnje obveščanje o njih
 - ocenjevanje nevarnosti in odzivanje nanje
 - izmenjava najboljših praks in izkušenj pri načrtovanju pripravljenosti in odzivanja
 - spodbujanje interoperabilnosti nacionalnega načrtovanja pripravljenosti
 - obravnava medsektorske razsežnosti načrtovanja pripravljenosti in odzivanja na ravni Unije
 - podpora uresničevanju zahtev glede osnovnih zmogljivosti za spremljanje in odzivanje, kot je opredeljeno v Mednarodnem zdravstvenem pravilniku (2005)

Usklajevanje odzivanja

- nacionalno odzivanje na resno čezmejno nevarnost za zdravje, tudi takrat, ko so v skladu z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom (2005) razglašene izredne razmere mednarodnih razsežnosti na področju javnega zdravja, ki so zajete v členu 2 tega sklepa
- obveščanje o tveganjih in kriznih razmerah, ki mora biti prilagojeno potrebam držav članic in razmeram v njih ter naj bi javnosti in zdravstvenim delavcem v Uniji zagotovilo skladne in usklajene informacije

Odzivanje

- v primeru resne čezmejne nevarnosti za zdravje, ki presega nacionalne zmogljivosti odzivanja, lahko prizadeta država članica tudi zaprosi za pomoč druge države članice prek mehanizma Skupnosti na področju civilne zaščite

Sestava Odbora za zdravstveno varnost

- predstavniki EK:
 - generalni direktorat za zdravje in potrošnike (DG SANCO): vodi odbor
 - relevantne agencije in institucije EK
- predstavniki držav članic: SI-predstavniki Ministrstva za zdravje

Naloge Odbora za zdravstveno varnost

- podpora pri izmenjavi informacij med državami članicami in Evropsko Komisijo o izkušnjah, pridobljenih pri izvajanju sklepa o čezmejnih nevarnostih
- usklajevanje načrtovanja pripravljenosti in odzivanja držav članic v sodelovanju s Komisijo
- usklajevanje obveščanja o tveganju in kriznih razmerah ter odzivanja držav članic na resne čezmejne nevarnosti za zdravje

Delovanje Odbora za zdravstveno varnost

- običajno 2-krat letno plenarni sestanek
- avdiokonference nekajkrat letno, v primeru kriznih razmer pogosteje, primer Ebola: vsakih 14 dni
- avdiokonference ponavadi potekajo skupaj z nacionalno točko EWRS

Primer: prsni vsadki

- V Franciji: potencialno tveganje za zdravje
- francosko podjetje za proizvodnjo silikonskih vsadkov za rekonstrukcijo dojk uporabilo silikon s čistostjo primerno za industrijo
- 300.000 žensk
- informacija preko odbora
- preverjanje stanja v lastni državi
- nadaljnje obveščanje

Primer: Ebola

- SZO avgusta 2014: izbruh Ebola virusne bolezni predstavlja tveganje za javno zdravje mednarodnega pomena-usklajen mednarodni odziv
- odbor za zdravstveno varnost: izmenjava informacij in koordinacija: SZO, ECDC, države članice
- ECDC: oceno tveganje za zdravje ljudi
- problematika prevoza obolelih zdravstvenih delavcev, državljanov EU, ki delujejo v okviru humanitarnih in človekoljubnih organizacij
- zaprosilo SZO za pomoč

Vir:

Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje
http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/decision_serious_crossborder_threats_22_102013_sl.pdf

Nenadni dogodki in krizne situacije se lahko pojavijo kadarkoli v življenju. Ocena možnosti za pojav nekega nenadnega dogodka ali krizne situacije narekuje pripravo dokumenta "Contingency plan", ki bo zajemal odgovornosti in ustrezne aktivnosti ter postopke za zmanjševanje negativnih vplivov nenadnega dogodka, ko se le-ta pojavi. Načrt delovanja ob pojavu nenadnih dogodkov vsebinsko zajema analizo možnih nevarnosti in obsega krize, povezavo z ustreznimi nacionalnimi in mednarodnimi sistemi za zgodnje zaznavanje tveganj, jasna pravila, usmeritve in postopke ter odgovornosti za odgovor na tveganje, pravila interdisciplinarnega sodelovanja in vključitve potrebnih deležnikov ter zagotavljanje človeških in tehničnih kapacitet za hitro ukrepanje.

Sistem načrtovanja in izvajanja aktivnosti je petstopenjski, je lahko fleksibilen in prilagojen situaciji in oceni tveganja. Temu ustrezno se lahko izvedejo vse točke načrta ali pa se smiselno in fleksibilno uporabi le tiste stopnje, ki so dovolj za zmanjševanje negativnega vpliva dogodka.

"Business continuity plan" je načrt za zagotavljanje kontinuiranega poteka dela v organizacijah in institucijah v času kriznih razmer. Načrt za zagotavljanje normalnega poteka dela v kriznih situacijah je sestavni del kriznega načrta vsake delovne organizacije oz. ustanove in je proaktivni proces. Učinkovito načrtovanje in izvajanje procesa zagotavlja zmanjševanje negativnega vpliva in motenj, ki jih povzroči krizna situacija na normalne delovne procese, aktivnosti in kadrovske vire, ki omogočajo delovanje ključnih dejavnosti za ohranitev ter zaščito lastnine, podatkov, znanja, informacijskega sistema, financ, infrastrukture, logistike, učinkovitost organizacije, vzpostavitev dobre notranje in zunanje komunikacije in načrtovanja finančnih možnosti za krizne razmere, zaščito ljudi in obolevnosti v kolektivih ter večjo zdravstveno varnost, osveščenost ljudi ter višjo stopnjo znanja. Pravočasno in testirano načrtovanje omogoča, da ima ustanova predvidene vse vire in potrebne informacije za delo v kriznih razmerah.

Pripravljenost na krizne razmere in kontinuirano načrtovanje za pravilno ukrepanje ob dogodkih je pomembno za zmanjševanje vpliva kriznih situacij in tveganj za prebivalstvo in življenjski prostor.

1. Emergency Operation Centre,

2. "Contingency in Continuity" načrti

1. EOC-Emergency Operation Centre

A physical space for:

- collecting
- analyzing and
- displaying information for the purpose of conducting or coordinating emergency operations
- is the necessity of management systems to effectively utilize the available resources

DEFINICIJE

- crisis is defined as: "An intense, unexpected and unstable state that disrupts normal operations, has highly undesirable outcomes and requires out-of-the-ordinary measures to restore order and normality"
- crisis management is the management at a strategic level of the medium and long-term consequences of an incident. It will have as its priorities the maintenance of business continuity and the restoration of customer, shareholder and public confidence
- emergency management is the direct management of the response to an incident and will have as its short-term priorities the preservation of life, protection of property and the prevention of escalation

The Purpose of the EOC

- information about the incident enable decision-making
- EOC must find, prioritize, deploy, and track critical resources
- must enhance decision making; communication, collaboration, and coordination
- the EOC's purpose is to coordinate incident information and resources for management
- must receive, analyze, and display information

Managing a crisis effectively

(or preventing an incident becoming a crisis) will depend on speed of response and this means having in place:

- clear procedures and lines of responsibility
- staff and other resources that can be deployed at short notice to deal with a sudden crisis
- agreed principles for dealing with the media
- immediate access to relevant information which will be required by media and others

EOC organized with Five Major Functional Sections

Management – What are we going to do?

Plans – What do we need to do – what is happening now?

Operations – How are we going to do it?

Logistics – How are we going to support it?

Finance/Admin – How are we going to document it and who is going to pay for it?

Functions

- standard emergency management functions (management, operations, planning, logistics and administration)
- policy group (may be accommodated intermittently when required in a meeting room)
- communications centre
- break-out/meeting rooms
- rest and eating areas
- storage
- media relations/public information. (may not be included in the EOC but the unique space requirements need to be addressed)

2. “CONTINGENCY IN CONTINUITY” NAČRTI

RAZLIKA

- **Contingency plan** = načrtovanje celotnega delovanja ob pojavu nenadnih, izrednih dogodkov
- **Continuity plan** = načrt pripravljenosti za zagotavljanje normalnega poteka dela v nepredvidenih situacijah

Contingency plan

Ocena možnosti za pojav nekega nenadnega dogodka ali krizne situacije narekuje pripravo dokumenta, ki bo zajemal odgovornosti in ustrezne aktivnosti ter postopke za zmanjševanje negativnih vplivov nenadnega dogodka, ko se le-ta pojavi.

- Načrt delovanja zajema:
 - povezavo z ustreznimi nacionalnimi in mednarodnimi sistemi za zgodnje zaznavanje tveganj
 - jasna pravila, usmeritve in postopke ter odgovornosti za odgovor na tveganje

- pravila interdisciplinarnega sodelovanja in vključitve potrebnih deležnikov
- zagotavljanje človeških in tehničnih kapacitet za hitro ukrepanje, tudi z mobilizacijo dodatnih, usposobljenih kadrov in opreme

Petstopenjski sistem načrtovanja in izvajanja aktivnosti

Analiza tveganja	Katera tveganja oz. grožnje zdravju obstajajo?
Prioritizacija groženj	Za katera tveganja je treba podrobneje načrtovati odgovor ?
Priprava scenarijev	Kako lahko identificirana tveganja vplivajo na zdravje in varnost ljudi?
Načrt delovanja	Kako je treba ukrepati, če se tveganje pojavi? Za vsako tveganje ustrezen scenarij ukrepov.
Aktivnosti/ posodobitev	Priprava ukrepov, aktivnosti in posodabljanje načrtov glede na učinkovitost ukrepov ali novo oceno tveganja.

Načrt je:

- lahko fleksibilen
- prilagojen situaciji in oceni tveganja
- lahko se izvedejo vse točke načrta ali pa se smiselno in fleksibilno uporabi le tiste stopnje, ki so dovolj za zmanjševanje negativnega vpliva dogodka

Continuity načrt

Izhodišča

- moral bi biti sestavni del rednega delovnega procesa vsake organizacije oziroma ustanove in njihovih načrtov pripravljenosti na nenadne dogodke
- vnaprej pripravljen načrt zagotavlja:
 - zmanjševanje negativnega vpliva in posledic, ki bi jih povzročilo nenadno, nepredvideno tveganje ali dogodek na nemoteno delovanje ključnih dejavnosti za ohranitev normalnega poteka življenja prebivalstva
 - na zaščito lastnine, podatkov, delovanje informacijskega sistema, infrastrukture, logistike itn
- načrt omogoča, da ima ustanova predvidene vse vire in potrebne informacije za delo v kriznih razmerah

Učinkovito načrtovanje in izvajanje procesa zagotavlja:

- zmanjševanje negativnega vpliva in motenj, ki jih povzroči krizna situacija na normalne delovne procese
- aktivnosti in kadrovske vire, ki omogočajo delovanje ključnih dejavnosti za ohranitev ter zaščito lastnine, podatkov, znanja, informacijskega sistema, financ, infrastrukture, logistike
- učinkovitost organizacije, vzpostavitev dobre notranje in zunanje komunikacije in načrtovanje finančnih možnosti za krizne razmere
- zaščito ljudi in omejevanje obolevnosti v kolektivih
- večjo zdravstveno varnost, osveščenost ljudi ter višjo stopnjo znanja

Osnovni elementi načrta

- **organizacijski in kadrovski**
- **komunikacijski:**
 - **obveščanje zaposlenih**
 - **varnost in osveščenost zaposlenih**

organizacijski in kadrovski elementi

- Kdo so pomembni ljudje, ki so nepogrešljivi za zagotavljanje kontinuitete dela?
- Katera so ključna znanja in izkušnje, ki so nujna potrebna za delovni proces?
- Ali je dovolj usposobljenih nadomestnih ljudi med zaposlenimi, ki lahko z dovolj znanja zapolnijo možne odsotnosti?
- Ali obstaja možnost rekrutiranja upokojencev, volunterjev?
- Ali je zagotovljeno vodenje načrta in koordinator v delovnem okolju ter posebna skrb za ključne osebe, ki so za tako vodenje določene in nujno potrebne?

DELOVNI PROCES

- identifikacija ključnih in nepogrešljivih aktivnosti za zagotavljanje normalnega delovnega procesa-določanje prioritet
- postopek zmanjševanja in prekinitve drugih aktivnosti ob širjenju krizne situacije. Postopek sprejemanja odločitev za zmanjšanje obsega dela, kdo in kdaj
- zagotavljanje alternativnih delovnih postopkov
- zagotavljanje dostopa do obstoječih strokovnih informacij in podatkov za možne nadomestne kadre ob izostanku ključnih oseb

- zagotavljanje delovanja z minimalnim možnim številom zaposlenih
- ocena nemotenega delovnega procesa z možnostjo premeščanja dela (delo na domu, druge lokacije...)
- plan omejitve potovanj in iskanja alternativnih možnosti za sestanke in posvete

ZAPOSLENI

- identifikacija ključnih oseb (glede na vodenje in znanje) in potrebne znanja za zagotavljanje delovanja
- zagotavljanje in izobraževanje nadomestnih delavcev in uvajanjem alternativnih postopkov
- plan zaščite in ocena ogroženosti za ključne delavce, ki ostajajo na delovnih mestih
- zagotavljanje pravne in kadrovske podlage pri razporejanju zaposlenih, pravila za delo na domu, fleksibilni delovni čas, daljši bolniški izostanki

VARNOST IN LOGISTIKA

- zagotavljanje varovanja in zaščite poslopja s pritisklinami, opreme in prostorov
- protokol dostopa do objektov
- iskanje alternativnih transportnih sredstev za zaposlene
- vzdrževanje in zagotavljanje delovanja podpornih služb in osnovne oskrbe z vodo, elektriko, sanitarnim materialom
- zagotavljanje zadostnih zalog: hrane, vode

PRAVNA IN ETIČNA VPRAŠANJA, ki lahko vplivajo na nemoten potek dela ob krizni situaciji (vezano na specifično delovnega procesa)

FINANCE

- predvidevanje dodatnih finančnih obremenitev zaradi pandemije
- morebitni izpad dohodka zaradi omejenih delovnih procesov - ekonomski vpliv

Ob identifikaciji ključnih oseb je potrebno:

- le-te seznaniti z njihovo vlogo in odgovornostjo v načrtu
- vse odločitve, analize in načrtovanje aktivnosti morajo biti transparentne, jasne in zabeležene v planu
- z načrti seznaniti zaposlene