



OBČINA GORNJA RADGONA
OBČINSKI SVET

Partizanska c. 13, 9250 Gornja Radgona

Tel: 02/564-38-38, Fax: 02/564-38-14

<http://www.gor-radgona.si>

e-pošta: tajnistvo.zupana@gor-radgona.si

Številka: 013-2/2014-OS/2-IS-F1

Datum: 4. 5. 2015

Na podlagi 22. člena Statuta Občine Gornja Radgona (Uradno glasilo Občine Gornja Radgona, lokalni časopis Prepah, št. 24 z dne 15.10.2006 – UPB1 in št. 47 z dne 01.12.2008) in 23. člena Poslovnika Občinskega sveta Občine Gornja Radgona (Uradni list RS, št. 83/99, 104/00 in Uradno glasilo Občine Gornja Radgona, lokalni časopis Prepah, št. 1 z dne 15.08.2003),

S K L I C U J E M

1. skupno izredno sejo Občinskih svetov Občin Apače, Gornja Radgona, Radenci ter Sveti Jurij ob Ščavnici in s tem

2. IZREDNO SEJO Občinskega sveta Občine Gornja Radgona,

ki bo v četrtek, 7. maja 2015, ob 17.00 uri,

v avli Osnovne šole Gornja Radgona.

DNEVNI RED:

1. Otvoritev seje in ugotovitev sklepčnosti
2. Obravnava in sprejem dnevnega reda
3. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči
4. Predstavitev stanja na projektu »Oskrba s pitno vodo Pomurja – Sistem C« in Aneksa št. 1 k Pogodbi o izgradnji, obratovanju in skupnem upravljanju objektov »Oskrba s pitno vodo Pomurja – Sistem C«

Izredna seja se skliče za obravnavanje in odločanje o nujnih zadevah, kadar ni pogojev za sklic redne seje. Glede na dejstvo, da sta točki 3 in 4 v predlaganem dnevnem redu skupnega pomena občin na območju Upravne enote Gornja Radgona, je sklicana skupna izredna seja Občinskih svetov občin Gornja Radgona, Radenci, Sveti Jurij in Apače ter je slednje razlog za sklic izredne seje. Gradivo k točki 3 je priloženo vabilu, točka 4 bo predstavljena na sami seji s strani vodje projekta. Vljudno vabljeni,

ŽUPAN
OBČINE GORNJA RADGONA
Stanislav ROJKO, l.r.

VABILO PREJMEJO:

1. članice in člani občinskega sveta
2. direktorica in uslužbenci občinske uprave
3. krajevne skupnosti v občini
4. sredstva javnega obveščanja

Na podlagi drugega odstavka 6. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) ministrica za zdravje izdaja

PRAVILNIK O SLUŽBI NUJNE MEDICINSKE POMOČI

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (namen pravilnika)

- (1) Ta pravilnik ureja pogoje, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: služba NMP), vključno s zagotavljanjem zdravstvenega varstva udeležencem in drugim osebam na prireditvah in shodih ter na protokolarnih dogodkih (v nadaljnjem besedilu: prireditve).
- (2) Izvajanje službe NMP s helikopterjem je podrobneje urejeno s posebnim predpisom.
- (3) Zagotavljanje in financiranje službe NMP v turističnih območjih kot jih opredeljuje zakon o spodbujanju razvoja turizma (Uradni list RS, št. 2/04 in 57/12) se ureja s posebnim dogovorom med izvajalcem turistične dejavnosti oziroma lokalne skupnosti in zdravstvenimi zavodi, ki imajo organizirane ekipe za izvajanje službe NMP v skladu s tem pravilnikom.

2. člen (služba NMP)

- (1) Služba NMP je sestavni del mreže javne zdravstvene službe in je organizirana za zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: NMP) in nujnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb (v nadaljnjem besedilu: pacientov) na območju Republike Slovenije.
- (2) Služba NMP je služba zdravstvene dejavnosti, ki obsega predbolnišnični in bolnišnični del in ga pojmuje kot zaključeno celoto v okviru mreže službe NMP, ki je na podlagi meril iz tega pravilnika, opredeljena v Prilogi 1 tega pravilnika.

3. člen (pomen izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem pravilniku, imajo naslednji pomen:

1. Avtomatski zunanji defibrilator (v nadaljnjem besedilu: AED) je naprava, ki se uporablja za ukrepanje ob srčnem zastoju in jo lahko uporabljajo tudi laiki in prvi posredovalci.
2. Dežurstvo je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo in/ali NMP izven rednega delovnega časa, pri čemer je zdravstveni delavec prisoten v zdravstvenem zavodu. Dežurstvo v skladu z določbami tega pravilnika pomeni izjava ob delavnikih od 20. ure do 7. ure naslednjega dne, v soboto, nedeljo in praznikih pa neprekinjeno do naslednjega delovnega dne.
3. Dispečerska služba zdravstva je služba, ki je v običajnih razmerah sestavni del službe NMP in koordinira delo vseh, ki se vključujejo ali izvajajo NMP.

4. Izvajalec službe NMP je javni zdravstveni zavod, ki službo NMP izvaja v organizacijski obliki UC, satelitskega urgentnega centra (v nadaljnjem besedilu: SUC) in mobilne enote na terenu.
5. Mobilna enota je ekipa reanimobila ali nujnega reševalnega vozila (v nadaljnjem besedilu: NRV), ki obravnava paciente na terenu. Organizirana je lahko kot posebna enota službe NMP znotraj UC ali SUC.
6. Motorno kolo za NMP je vozilo z ustrežno opremo, ki ga uporablja osebje NMP za hiter prihod na mesto nujnega dogodka.
7. Neprekinjeno zdravstveno varstvo (v nadaljnjem besedilu: NZV) v skladu z določbami tega pravilnika pomeni zagotavljanje zdravstvene dejavnosti v sklopu delovanja ambulante družinske medicine, ki vključuje izvajanje rednega programa in dežurstva.
8. Nujna medicinska pomoč (v nadaljnjem besedilu: NMP) obsega izvedbo nujnih zdravstvenih storitev, katerih opustitev bi v kratkem vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt pacienta.
9. Nujni prevoz je prevoz pacienta, ki je zaradi poškodbe ali bolezni neposredno življenjsko ogrožen, oziroma pri katerem bi glede na zdravstveno stanje do takšne ogroženosti lahko v kratkem prišlo oziroma prevoz pacienta zaradi nenadnega poslabšanja zdravstvenega stanja ali poškodbe, ki zahteva čimprejšnji pregled pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nujni prevoz se opravi z reanimobilom ali nujnim reševalnim vozilom. Izjemoma se lahko nujni prevoz opravi tudi z nenujnim reševalnim vozilom.
10. Nujno reševalno vozilo (v nadaljnjem besedilu: NRV) je reševalno vozilo za nujne prevoze pacientov.
11. Običajne razmere so razmere, v katerih delovanje zdravstvenega sistema na določenem območju ali v celotni državi ni neposredno ali posredno oteženo zaradi naravnih in drugih (množičnih) nesreč, kriznih razmer ali vojne.
12. Ortopedski tehnolog je zdravstveni delavec, ki sodeluje pri zdravljenju pacientov s težavami mišično-skeletnega sistema in jim z ortopedskimi pripomočki omogoči imobilizacijo, mobilizacijo, previtje ali podporo prizadetega dela telesa.
13. "Prvi posredovalec" je posameznik, ki nima zdravstvene izobrazbe in se odzove na poziv zdravstvenega dispečerja ter pride na kraj dogodka z namenom nudenja prve pomoči pred prihodom ekipe NMP.
14. Reanimobil je nujno reševalno vozilo z zdravnikom.
15. Redni program zdravstvene dejavnosti je zagotavljanje zdravstvenih storitev v okviru pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS).
16. Satelitski urgentni center (v nadaljnjem besedilu: SUC) je izvajalec predbolnišničnega dela službe NMP. SUC je strokovno in organizacijsko vezan na regionalni urgentni center. SUC se organizira, ko zaradi oddaljenosti in dostopnega časa ni mogoče organizirati izvajanje NMP v okviru UC.
17. Stalna pripravljenost je posebna oblika dela, s katero se zagotavlja NZV in NMP, pri čemer je zdravstveni delavec stalno dosegljiv izven delovnega mesta, in sicer preko telefona ali s pomočjo drugih telekomunikacijskih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in po potrebi tudi prihod na delovno mesto.
18. Triaža je postopek, s katerim se oceni nujnost zdravstvenega stanja pacienta in se pacienta razvrsti glede na potrebo po začetku zdravstvene oskrbe. Triaža v UC in SUC se izvaja na osnovi odločitvenega modela Manchestrskega triažnega sistema.
19. Urgentni center (v nadaljnjem besedilu: UC) je izvajalec bolnišničnega in predbolnišničnega dela službe NMP, ki je namenjena oskrbi bolnih in poškodovanih pacientov, ki potrebujejo NMP in nujno zdravljenje.
20. Vozilo urgentnega zdravnika je vozilo, ki se uporablja za prevoz zdravnika in zdravstvenega delavca (v nadaljnjem besedilu: VUZ).

21. Zagotavljanje zdravstvenega varstva na prireditvah pomeni izvajanje NMP oziroma drugih ukrepov za zagotovitev varstva in zdravja ljudi na prireditvah.
22. Zdravstveni reševalec je oseba, ki ima nacionalno poklicno kvalifikacijo v skladu s predpisi, ki urejajo nacionalne poklicne kvalifikacije.

II. ORGANIZACIJA IN NAČIN IZVAJANJA SLUŽBE NMP

4. člen (organiziranost službe NMP)

- (1) Na predbolnišnični ravni zdravstvene dejavnosti se v primerih, ko zaradi oddaljenosti in dostopnega časa ni mogoče organizirati izvajanje NMP v okviru UC, se služba NMP izvaja v SUC. Za izvajanje službe NMP mora SUC zagotoviti prostore in opremo iz Priloge 2 tega pravilnika. V okviru SUC-a delujejo tudi mobilne enote NMP.
- (2) Na bolnišnični ravni zdravstvene dejavnosti se izvaja služba NMP v UC. V sklopu UC deluje šest notranjih organizacijskih enot:
 - Triaža in administrativni sprejem,
 - Enota za poškodbe,
 - Enota za bolezni,
 - Enota za hitre preglede,
 - Enota za opazovanje in nadzor,
 - Mobilne enote NMP.
- (3) Mobilne enote NMP iz prvega in prejšnjega odstavka so locirane glede na mrežo v skladu s Prilogo 1 tega pravilnika.
- (4) Lokacijo in organizacijo dispečerske službe zdravstva ureja poseben pravilnik.

5. člen (dejavnost Centra za zastрупitve)

Poleg osnovne dejavnosti zdravljenja v primerih zastрупitev opravlja še 24-urno posvetovalno-informacijsko službo in druge naloge, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: minister). Center za zastрупitve je organiziran v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

6. člen (izvajanje službe NMP)

- (1) Služba NMP se izvaja vse dni v letu, in sicer 24 ur dnevno in se organizira v okviru rednega dela in dežurstva.
- (2) V službo NMP v okviru rednega dela se vključujejo:
 - zdravnik specialist urgentne medicine in
 - zdravnik specialist družinske oziroma splošne medicine z ustreznimi znanji in usposobljenostjo, ki so v Prilogi 3 tega pravilnika.
- (3) V službo NMP se lahko vključijo tudi ostali zdravniki, ki so usposobljeni za izvajanje NMP, v skladu s prilogo iz prejšnjega odstavka.

- (4) Ne glede na določbe drugega odstavka tega člena se v okviru dela UC in SUC za zagotavljanje NZV, v sklopu izvajanje dejavnosti Enote za hitre preglede, vključujejo vsi zdravniki, ki opravljajo javno zdravstveno službo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti kot osebni zdravniki, razen osebnih ginekologov, v skladu z mrežo službe NMP in NZV ter v skladu s svojo specializacijo.
- (5) V službo NMP se vključujejo zdravstveni delavci s področja zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje iz Priloge 3 tega pravilnika.

7. člen (mreža službe NMP)

- (1) Mreža UC, SUC in mobilnih enot NMP se oblikuje na podlagi strokovno utemeljenih meril in razvoja dejavnosti NMP tako, da je v običajnih razmerah omogočena dosegljivost večine prebivalcev v čim krajšem oziroma vsaj še sprejemljivem dostopnem času. Sprejemljiv dostopni čas iz prejšnjega stavka pomeni:
- v urbanih področjih do 10 minut od sprejema klica, ki kaže na življenjsko ogroženost pacienta,
 - v ruralnih področjih do 20 minut od sprejema klica, ki kaže na življenjsko ogroženost pacienta,
- dostopna časa morata biti dosežena v 80 odstotkih vseh nujnih intervencij.
- (2) Mreža službe NMP se organizira za območje države, pri čemer se za predbolnišnični del upošteva:
- število in demografska struktura prebivalcev,
 - geografske in prometne razmere,
 - teritorialna oddaljenost do UC in
 - potrebe prebivalstva, ki se odražajo v kazalnikih zdravstvenega stanja in zdravstvenega varstva ter številu opravljenih intervencij in pregledov, po podatkih dispečerske službe zdravstva, poročilih izvajalcev službe NMP.

8. člen (sestava ekip za izvajanje službe NMP)

- (1) Ekipa za izvajanje službe NMP sestavljajo zdravniki in zdravstveni delavci, usposobljeni za izvajanje NMP, in sicer:
1. Ekipa v Reanomobilu:
 - zdravnik v skladu z določili 6. člena tega pravilnika,
 - diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika in
 - zdravstveni reševalec - voznik nujnega reševalnega vozila z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika.
 2. Ekipa v NRV:
 - diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika in
 - zdravstveni reševalec - voznik nujnega reševalnega vozila z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika.
 3. Ekipa v SUC:
 - zdravnik v skladu z določili 6. člena tega pravilnika,

- diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika,
 - diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s področja triaže in
 - zdravstveni reševalec - voznik nujnega reševalnega vozila z dodatnimi znanji s Priloge 3 tega pravilnika.
4. Ekipo v UC:
- zdravnik v skladu z določili drugega odstavka 6. člena tega pravilnika,
 - zdravniki drugih specialnosti ali drugi zdravstveni delavci glede na obseg dejavnosti v UC,
 - diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra,
 - diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s področja triaže,
 - zdravstveni tehnik,
 - ortopedski tehnolog in
 - bolničar – negovalec.

9. člen (Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino)

Za reševanje strokovnih vprašanj s področja NMP je pristojen Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino (v nadaljnjem besedilu: RSK za urgentno medicino).

10. člen (spremljanje in koordinacija nalog s področja sistema NMP in upravljanje sistema izrednih razmer)

Za namene izvajanja dejavnosti nadzora, spremljanja in koordinacije nalog na področju nujne medicinske pomoči, izrednih razmer in katastrofne medicine se na Ministrstvu za zdravje oblikuje notranja organizacijska enota, neposredno odgovorna ministru, pristojnemu za zdravje.

III. NALOGE IN DELOVANJE SLUŽBE NMP

11. člen (območje odgovornosti izvajalcev službe NMP)

- (1) Območje odgovornosti UC je določeno na podlagi teritorialnega območja bolnišnic.
- (2) Območje odgovornosti SUC je določeno z mrežo, ki je Priloga 1 tega pravilnika.
- (3) Mobilna enota primarno intervenira na območju odgovornosti javnega zdravstvenega zavoda v skladu z mrežo. Ne glede na prejšnji stavek lahko mobilna enota intervenira tudi na vseh drugih območjih, kamor jo napoti dispečerska služba zdravstva.

12. člen
(način organizacije službe NMP na območju UC)

- (1) UC je nosilec odgovornosti za organizacijo nemotenega dela službe NMP na svojem območju.
- (2) Zdravstveni delavci, ki delujejo v SUC in mobilnih enotah se vključujejo v delo UC na svojem območju, v skladu z usposobljenostjo, pridobljeno na podlagi določb tega pravilnika.

13. člen
(naloge mobilne enote)

- (1) Naloga mobilne enote je, da skladno z danimi okoliščinami v najkrajšem možnem času začne nuditi NMP pacientu, ga oskrbi za nujni prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepelje v SUC ali UC ali drugo zdravstveno ustanovo.
- (2) Sprotne odločitve o posredovanju in vsakokratni sestavi mobilne enote za izvedbo posredovanja sprejme na podlagi prejetih informacij in pravil stroke dispečerske službe zdravstva.
- (3) Za smotrno vključevanje posameznih mobilnih enot in njihovo usklajeno delovanje z drugimi reševalnimi službami skrbi dispečerska služba zdravstva.

14. člen
(triaža v SUC in UC)

- (1) Ob prihodu pacienta v službo NMP se oceni njegovo zdravstveno stanje in se ga razvrsti glede na oceno ogroženosti (v nadaljnjem besedilu: triaža).
- (2) Za triažo se uporablja odločitveni model Manchestrskega triažnega sistema.
- (3) Triažo izvaja diplomirani zdravstvenik oziroma diplomirana medicinska sestra z dodatnimi znanji s področja triaže v skladu s Prilogo 4 tega pravilnika.
- (4) Ministrstvo, pristojno za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) pripravi informacijski sistem kot pomoč za izvajanje triaže in zbiranje podatkov.

IV. OPREMA ZA IZVAJANJE SLUŽBE NMP

15. člen
(oprema za službo NMP)

- (1) Izvajalec službe NMP ima za izvajanje službe NMP opremo določeno v Prilogi 2 tega pravilnika.
- (2) UC je odgovoren za enotno in s pravilnikom skladno nabavo opreme iz prejšnjega odstavka za SUC in mobilne enote, ki mu organizacijsko pripadajo.
- (3) Opremo za mobilne enote zagotovi SUC oziroma UC, v okviru katerega deluje mobilna enota.

16. člen
(zdravila in medicinski pripomočki za službo NMP)

- (1) Pri izvajanju službe NMP se v mobilnih enotah uporabljajo tudi zdravila in medicinski pripomočki, katerih uporaba je omejeno samo na bolnišnice.
- (2) UC je odgovoren za enotno in s pravilnikom skladno nabavo zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so potrebni za izvajanje službe NMP, za SUC in mobilne enote, ki mu organizacijsko pripadajo.

17. člen
(oznake izvajalcev in vozil službe NMP)

Enote NMP uporabljajo enotne oznake, ki so določene v Prilogi 5 tega pravilnika. Oznake, ki se uporabljajo v službi NMP, se ne smejo uporabljati v druge namene.

18. člen
(vozila službe NMP)

- (1) Za izvajanje službe NMP se uporabljajo vozila, ki jih opredeljuje pravilnik, ki ureja prevoze pacientov.
- (2) Reanimobil, NRV in VUZ ima opremo v skladu s Prilogo 6 tega pravilnika.
- (3) Število reanimobilov in NRV, ki jih mora imeti posamezna enota NMP, je enako številu mobilnih enot. Poleg reševalnih vozil iz prejšnjega stavka UC zagotavlja tudi rezervno reševalno vozilo za območje, ki ga organizacijsko pokriva, pri določitvi ustreznega števila rezervnih reševalnih vozil UC upošteva velikost območja in število mobilnih enot, ki delujejo na območju, ki ga organizacijsko pokriva.
- (4) Vsak UC in SUC ima najmanj en VUZ.

19. člen
(vodenje službe NMP)

- (1) UC in SUC vodi zdravnik specialist z opravljenim predpisanim usposabljanjem v skladu z določbami 6. člena tega pravilnika in najmanj 5 let samostojnega dela v urgentni službi.
- (2) Podrobnejši pogoji in način imenovanja organov vodenja SUC in UC se določi v aktu o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda.

V. DOKUMENTACIJA

20. člen
(zdravstvena dokumentacija službe NMP)

- (1) Pri svojem delu UC in SUC uporabljata najmanj naslednjo dokumentacijo:
 - triažni protokol,

- izvid obravnave v UC oziroma SUC.
- (2) Pri svojem delu mobilne enote uporabljajo naslednje enotne obrazce:
- sprejem nujnih intervencij,
 - protokol nujne intervencije,
 - protokol predbolnišničnega oživljanja,
 - triažni karton v primeru množičnih nesreč,
 - poročilo o reševalnem prevozu.
- (3) Obrazci iz prve do tretje alineje prejšnjega odstavka in navodila za njihovo izpolnjevanje so v Prilogi 7 tega pravilnika. Minimalen nabor lastnosti in vsebin triažnega kartona iz četrte alineje prejšnjega odstavka je določen v Prilogi 8 tega pravilnika. Obrazec poročila o reševalnem prevozu določa predpis, ki ureja prevoze pacientov.
- (4) Mobilne enote uporabljajo tudi obrazce v skladu s predpisi, ki urejajo pisne izjave volje pacienta.
- (5) Službe NMP ministrstvu mesečno poročajo o svojem delu, v skladu s Prilogo 9 tega pravilnika.

VI. PROGRAM USPOSABLJANJA ZA NMP

21. člen

(začetna in nadaljnja usposabljanja zdravstvenih delavcev za delo v službi NMP)

- (1) Zdravstveni delavci v predbolnišnični službi NMP pred začetkom dela v NMP opravijo dodatna usposabljanja s področja NMP, v skladu s Prilogo 3 in 4 tega pravilnika.
- (2) Zahteva po dodatnem usposabljanju iz prejšnjega odstavka ne velja za zdravnike specialiste urgentne medicine.
- (3) Programi usposabljanja za izvajanje službe NMP so Priloga 4 tega pravilnika.
- (4) UC kontinuirano organizira obnovitveno usposabljanje iz NMP. Zdravstveni delavci, vključeni v službo NMP na pripadajočem območju UC se vsaj enkrat na tri leta udeležijo obnovitvenega usposabljanja iz prejšnjega stavka. Program obnovitvenega usposabljanja iz NMP zajema vsebine iz Priloge 4 tega pravilnika.

VII. PRVI POSREDOVALCI V SISTEMU NMP

22. člen

(prvi posredovalci)

- (1) Prvi posredovalec se vključi v mrežo NMP preko UC ali SUC.
- (2) Prvi posredovalec pridobi znanje z opravljenim usposabljanjem iz vsebin prve pomoči s preverjanjem znanja za prvega posredovalca v skladu s Prilogo 10 tega pravilnika.
- (3) Po opravljenem usposabljanju iz prejšnjega odstavka prvi posredovalec vsaj enkrat na leto obnovi svojo znanje iz vsebin v skladu s prilogo iz prejšnjega odstavka.

- (4) Prve posredovalce aktivira sistem NMP preko Regijskega centra za obveščanje ali dispečerske službe zdravstva.
- (5) UC ali SUC na svojem območju:
- ugotavlja potrebe po prvih posredovalcih,
 - zbira prijave kandidatov za prve posredovalce,
 - organizira osnovne in obnovitvene tečaje za prve posredovalce v skladu s prilogo iz drugega odstavka tega člena,
 - vodi evidenco prvih posredovalcev,
 - o delu prvih posredovalcev enkrat letno, in sicer do 28. februarja poročajo ministrstvu v skladu s Prilogo 11 tega pravilnika.
- (6) UC ali SUC, Uprava RS za zaščito in reševanje ter lokalna skupnost z dogovorom uredijo način usposabljanja in način aktivacije prvih posredovalcev.

23. člen (AED)

- (1) AED, katerih lastniki dovolijo javno uporabo, se vključijo v mrežo AED. Podatki o mreži AED so vključeni v evidenci dispečerske službe zdravstva.
- (2) Za vodenje evidence AED in njihovih uporab skrbi dispečerska služba zdravstva, ki enkrat letno, in sicer do 28. februarja poroča ministrstvu.
- (3) Osveščanje, izobraževanje in usposabljanje laikov o uporabi AED na svojem območju organizira lokalna skupnost.

VIII. NALOGE IN DELOVANJE NZV

24. člen (zagotavljanje organiziranosti in izvajanja službe NZV na primarni ravni zdravstvene dejavnosti)

- (1) Direktor javnega zdravstvenega zavoda je dolžan zagotoviti NZV ob sobotah, nedeljah in praznikih, in sicer vsaj osem ur, v času največjih pričakovanih obremenitev, v skladu s Prilogo 12 tega pravilnika.
- (2) Poleg dejavnosti iz prejšnjega odstavka direktor javnega zdravstvenega zavoda zagotovi NZV, v rednem delovnem času, in sicer v obliki pripravljenosti zdravnika.
- (3) Izjemoma se zdravnik iz prvega in drugega odstavka tega člena, na poziv dispečerske službe zdravstva, vključi v službo NMP. Podatke o izvajanju NZV na posameznem območju dispečerski službi zdravstva posreduje posamezni UC za svojem območje.
- (4) Javni zdravstveni zavodi, ki ne delujejo v okviru SUC ali UC morajo biti za izvajanje dejavnosti iz prvega in drugega odstavka tega člena, opremljeni v skladu s Prilogo 2 tega pravilnika.
- (5) Mreža izvajanja službe NZV na primarni ravni zdravstvene dejavnosti iz prvega in drugega odstavka tega člena je Priloga 12 tega pravilnika.

IX. ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA NA PRIREDITVAH

25. člen

(način zagotavljanja zdravstvenega varstva na prireditvah)

- (1) Zagotavljanje zdravstvenega varstva na prireditvah se ureja s pisnim dogovorom med organizatorjem prireditve in izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in pogoje, določene s tem pravilnikom. Zdravstveno varstvo na prireditvah financira organizator prireditve.
- (2) Organizator prireditve je dolžan najmanj 15 dni pred prireditvijo o prireditvi obvestiti najbližji SUC oziroma UC.
- (3) Organizator prireditve obvestilu iz prejšnjega odstavka priloži načrt za izvajanje zdravstvenega varstva na prireditvi, v skladu z 26. členom tega pravilnika. Načrt iz prejšnjega stavka se ne zahteva za nezahtevne prireditve.

26. člen

(načrt za izvajanje zdravstvenega varstva na prireditvi)

- (1) Načrt za izvajanje zdravstvenega varstva na prireditvi pripravi organizator prireditve v sodelovanju z izvajalcem zdravstvenega varstva na prireditvi.
- (2) Načrt za izvajanje zdravstvenega varstva na prireditvi vsebuje najmanj:
 - navedbo odgovorne osebe s strani izvajalca zdravstvenega varstva na prireditvi,
 - poimenski seznam članov ekip izvajalca zdravstvenega varstva na prireditvi in dokazila o njihovi usposobljenosti, če niso člani ekipe NMP,
 - načrt komuniciranja med izvajanjem zdravstvenega varstva na prireditvah,
 - načrt prevozov pacientov,
 - skico prireditvenega prostora z vrisanimi elementi zdravstvenega varstva,
 - izpolnjen obrazec "Presoja zdravstvene ogroženosti na prireditvi", ki je Priloga 13 tega pravilnika.
- (3) Načrt za izvajanje zdravstvenega varstva na prireditvi za zahtevne in tvegane prireditve predhodno odobri odgovorna oseba SUC oziroma UC.
- (4) Če ekipa izvajalca zdravstvenega varstva na prireditvi med izvajanjem prireditve zapusti prireditveni prostor, izvajalec zdravstvenega varstva na prireditvi poskrbi za nadomestno ekipo.
- (5) V primeru dogodkov na prireditvi, ki narekujejo večji obseg izvajanja zdravstvenega varstva, kot ga opredeljuje dogovor med organizatorjem prireditve in izvajalcem zdravstvenega varstva na prireditvi, stroške krije organizator prireditve.

27. člen
(tipi prireditvev)

- (1) Nezahtevna prireditve tipa A – število udeležencev prireditve ne presega 1.000 udeležencev z nizkim varnostnim in zdravstvenim tveganjem, prireditve pa je ocenjena z nizko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah.
- (2) Nezahtevna prireditve tipa B – število udeležencev prireditve se giblje med 1.000 do 3.000 udeležencev z nizkim varnostnim in zdravstvenim tveganjem, prireditve pa je ocenjena z nizko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah.
- (3) Nezahtevna prireditve tipa C – število udeležencev prireditve od 3.000 do 5.000 udeležencev z nizkim varnostnim in zdravstvenim tveganjem, prireditve pa je ocenjena z nizko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah. V primeru udeležencev z visokim varnostnim in zdravstvenim tveganjem se prireditve opredeli kot nezahtevna prireditve tipa C tudi če je udeležencev manj kot 3.000.
- (4) Srednje zahtevne prireditve – večje število udeležencev prireditve od 5.000 do 10.000 z nizkim varnostnim in zdravstvenim tveganjem, prireditve pa je ocenjena z nizko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah.
- (5) Zahtevne prireditve – veliko število udeležencev prireditve od 10.000 do 20.000 z nizkim varnostnim in zdravstvenim tveganjem, prireditve pa je ocenjena z nizko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah. V primeru udeležencev z visokim varnostnim in zdravstvenim tveganjem se prireditve opredeli kot zahtevna prireditve tudi če je udeležencev manj kot 10.000.
- (6) Zelo zahtevne prireditve – zelo veliko število udeležencev prireditve nad 20.000 ali v primeru udeležencev z visokim varnostnim in zdravstvenim tveganjem oziroma je prireditve ocenjena kot prireditve z visoko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah.
- (7) Tvegana prireditve tipa A – izredno veliko število udeležencev prireditve nad 50.000 ali v primeru udeležencev z visokim varnostnim in zdravstvenim tveganjem oziroma je prireditve ocenjena kot prireditve z visoko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah.
- (8) Tvegana prireditve tipa B – veliko število udeležencev prireditve ali v primeru udeležencev z visokim varnostnim in zdravstvenim tveganjem oziroma je prireditve ocenjena kot prireditve z visoko stopnjo tveganja, v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah. Prireditve pa se odvija na različnih mestih oziroma poteka prireditve zaradi nepredvidljivega obnašanja udeležencev ni možno v naprej oceniti.

28. člen
(izvajalci zdravstvenega varstva na prireditvah)

Na prireditvah iz prejšnjega člena se zagotavlja zdravstveno varstvo v skladu s Prilogo 14 tega pravilnika.

X. DISPEČERSKA SLUŽBA ZDRAVSTVA

29. člen (dispečerska služba zdravstva)

- (1) Dispečerska služba zdravstva deluje neprekinjeno 24 ur in pokriva celoten spekter delovanja ekip NMP in ekip nenujnih prevozov ter vodi evidenco razpoložljivih zmogljivosti bolnišnic, vključenih v sistem NMP. V primeru naravnih in drugih (množičnih) nesreč, kriznih razmer in vojne dispečerska služba zdravstva zagotavlja pretok informacij, ki so potrebne za učinkovito koordiniranje in usmerjanje delovanja celotnega zdravstvenega sistema.
- (2) Dispečersko službo zdravstva opravljajo zdravstveni delavci z dodatnim znanjem na področju dispečerstva v skladu s predpisom, ki ureja dispečersko službo

30. člen (organizacija in naloge dispečerske službe zdravstva)

Organizacijo in naloge dispečerske službe zdravstva ureja poseben pravilnik.

31. člen (enotna klicna številka)

Sporočila o nujnih stanjih (nenadna obolenja ali poškodbe) na terenu sprejema zdravstveni dispečer posredno preko številke 112.

XI. NADZOR

32. člen (spremljanje in nadzor izvajalcev službe NMP)

- (1) Nadzor nad delovanjem službe NMP je lahko reden ali izreden in preverja:
- organiziranost in delovanje izvajalcev službe NMP,
 - usposobljenost članov ekip službe NMP in
 - ustreznost opreme ekip službe NMP.
- (2) Redni nadzor se opravi v skladu z letnim programom, ki ga določi minister do 1. novembra za naslednje leto.
- (3) Izredni nadzor se opravi, kadar pride do motenj ali težav v delovanju službe NMP ali do suma strokovne napake in se izvede na pobudo:
- ministra,
 - plačnika,
 - uporabnikov ali
 - zdravstvenih delavcev zaposlenih v službi NMP.
- (4) Poleg vsebin iz prvega odstavka tega člena se izvaja tudi redni ali izredni nadzor porabe finančnih sredstev za delovanje službe NMP.

(5) Če se pri nadzoru iz tega člena ugotovijo nepravilnosti, poravna stroške nadzora izvajalec službe NMP, pri katerem se je nadzor opravil.

33. člen (nadzorna komisija)

(1) Nadzor nad delovanjem služb NMP v UC, SUC in mobilnih enot opravljajo nadzorne komisije, ki jih imenuje minister s sklepom.

(2) Nadzorno komisijo iz prejšnjega odstavka sestavljajo najmanj trije člani.

34. člen (vsebina rednega nadzora)

Nadzorna komisija pri opravljanju rednega nadzora iz prvega odstavka 31. člena tega pravilnika:

- preverja organizacijo in način izvajanja službe NMP v skladu s tem pravilnikom,
- pregleduje dokumentacijo službe NMP v skladu s tem pravilnikom,
- preverja obseg opravljenega dela in obremenitev,
- preverja sestavo in usposobljenost ekip za izvajanje službe NMP v skladu s tem pravilnikom,
- preverja izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme,
- opravlja druge naloge po navodilu ministra.

35. člen (vsebina nadzora porabe finančnih sredstev in delovanja informacijsko-komunikacijskih poti)

Nadzorna komisija pri izvajanju rednega in izrednega nadzora porabe finančnih sredstev in delovanja informacijsko-komunikacijskih poti:

- preverja namensko porabo javnih finančnih sredstev za delovanje službe NMP nadzorovanca,
- preverja uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij,
- opravlja druge naloge po navodilu ministra.

36. člen (dolžnost nadzorovanca)

(1) Izvajalec službe NMP, pri katerem se opravlja nadzor (v nadaljnjem besedilu: nadzorovanec):

- zagotovi dostop v prostore,
- zagotovi dostop do dokumentacije službe NMP,
- na zahtevo nadzorne komisije nudi dodatne informacije in
- zagotovi nemoteno delo komisije.

Pri nadzoru je prisotna pooblaščen osebna nadzorovanca.

(2) Nadzorovanec zagotovi nemoteno izvajanje dela službe NMP v času opravljanja nadzora.

37. člen (nadzorna dejanja)

- (1) Člani nadzorne komisije se ob nadzoru izkažejo s sklepom o imenovanju.
- (2) O opravljenem nadzoru nadzorna komisija izdela zapisnik. Zapisnik o nadzoru vsebuje ugotovitve nadzorne komisije in morebitne pripombe nadzorovanca nad ugotovitvami in delom nadzorne komisije.
- (3) Zapisnik predsednik nadzorne komisije najpozneje v 15 dneh pošlje nadzorovancu v pregled in podpis.
- (4) Nadzorovanec najpozneje v 15 dneh po prejemu vrne podpisan zapisnik nadzorni komisiji. Če se z ugotovitvami v zapisniku ne strinja, najkasneje v 15 dneh pošlje nadzorni komisiji pripombe na zapisnik. Če nadzorovanec zapisnika v predpisanem roku ne vrne, oziroma ga ne podpiše, se šteje, da se z zapisnikom strinja.
- (5) Po opravljenih nadzornih dejanjih nadzorna komisije sestavi poročilo o ugotovitvah nadzora, ki vsebuje zapisnik nadzorne komisije in predloge za odpravo morebitnih nepravilnosti.
- (6) Poročilo nadzora ministrstvo pošlje predlagatelju, na katerega zahtevo ali pobudo je bil opravljen nadzor ter nadzorovancu.
- (7) Če pri nadzoru nadzorna komisija ugotovi nepravilnosti, izda minister odločbo, s katero določi ukrepe in rok za odpravo nepravilnosti.
- (8) Nadzorovanec po izteku roka za odpravo nepravilnosti o izvedenih ukrepih pisno poroča ministrstvu.

38. člen (poklicna skrivnost in nasprotje interesov)

Člani nadzorne komisije in drugi strokovnjaki ne smejo imeti nasprotja interesov na način, da bi omogočali neupravičene koristi ali dajali prednost posameznim strankam v postopkih in morajo varovati kot poklicno skrivnost vse podatke, s katerimi so bili seznanjeni pri izvajanju nadzora v skladu zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost in zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

39. člen (ukrepi ministra)

Minister na podlagi predloga nadzorne komisije lahko odredi naslednje ukrepe:

- zahteva odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti in določi rok za njihovo odpravo,
- določi osebo, ki nadzira in svetuje posamezni enoti službe NMP,
- obvesti pristojne zbornice in zahteva strokovni nadzor s svetovanjem,
- predlaga zamenjavo odgovorne osebe za službo NMP,
- odredi upravni nadzor zavoda,
- obvesti ZZZS o nenamenski porabi sredstev za dejavnost službe NMP.

XII. FINANCIRANJE

40. člen (zagotavljanje transparentnosti financiranja)

- (1) Zavodi, pri katerih je organizirana dejavnost NMP, vodijo ločeno in pregledno stroškovno mesto za pridobivanje in porabo vseh sredstev za potrebe službe NMP.
- (2) Zavodi, pri katerih je organizirana dejavnost NMP v sklopu priprave polletnega in letnega poročila poročajo o porabi sredstev za posamezno stroškovno mesto ministrstvu.
- (3) Ministrstvo lahko predlaga preverjanje obremenitev in ustrezno prilagoditev financiranja dejavnosti.

41. člen (financiranje NMP)

- (1) Ministrstvo v okviru Splošnega dogovora določi obseg programa NMP.
- (2) Pri vrednotenju programa NMP se upošteva mreža iz Priloge 1 tega pravilnika in obseg storitev ter meril, ki veljajo za sklepanje pogodb med zdravstvenimi zavodi in ZZZS.

42. člen (financiranje nakupa vozil in medicinske opreme)

Sredstva za nakup vozil in druge medicinske opreme za izvajanje dejavnosti po tem pravilniku se zagotovijo na način in po postopku, ki velja za nakup opreme v zdravstveni dejavnosti in morajo biti enaka za celotno državo.

43. člen (financiranje usposabljanja)

Financiranje usposabljanja zdravstvenih delavcev je vključeno v vrednotenje programa NMP.

44. člen (financiranje na področju informacijske tehnologije)

Iz državnega proračuna se lahko financirajo ali sofinancirajo izdelava in izvedba vsebinskih in aplikacijskih programov ter nakup opreme za zagotavljanje razvoja in sistemskih rešitev na področju informacijske tehnologije, potrebne za nadaljnje delovanje na področju NMP.

45. člen (financiranje drugih nalog)

- (1) Stroške izvajanja rednih in izrednih nadzorov krije Ministrstvo za zdravje.
- (2) Iz državnega proračuna se lahko financirajo ali sofinancirajo izobraževanje, usposabljanje, raziskovalne, projektne in druge naloge, ki so potrebne za razvijanje sistema NMP in za katere se izkaže, da so v javnem interesu.

- (3) Zavodi, pri katerih je organizirana dejavnost NMP lahko za izvajanje službe NMP pridobivajo donatorska sredstva, ki morajo biti porabljena v skladu z namenom zbiranja donacij, katere mora ustrezno evidentirati.

XIII. POSEBNA DOLOČBA

46. člen

(delovanje službe NMP v vojni, ob naravnih in drugih nesrečah ter kriznih razmerah)

- (1) Služba NMP mora biti organizirana, opremljena in usposobljena tako, da tudi v vojni, ob naravnih in drugih nesrečah ter kriznih razmerah deluje kot sestavni del javne zdravstvene službe v skladu s predpisi o obrambi ter varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami.
- (2) Strokovno izpopolnjevanje zdravstvenih delavcev in opremljanje službe NMP za delo v vojni, ob naravnih in drugih nesrečah ter v kriznih razmerah sofinancira ministrstvo.

XIV. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

47. člen

(delovanje dežurne službe v UC)

V dveh mesecih od dneva začetka delovanja UC se dejavnost dežurne službe najbližje enote NMP lokacijsko preseli v najbližji UC.

48. člen

(vzpostavitev dispečerske službe zdravstva)

Najkasneje v enem mesecu od vzpostavitve dispečerske službe zdravstva se klici v sklopu službe NMP prevežejo v dispečersko službo zdravstva.

49. člen

(začetek delovanja SUC)

Najkasneje v dveh letih po vzpostavitvi dispečerske službe zdravstva pričnejo z delovanjem SUC. Sredstva za začetek delovanja SUC se v skladu s tem pravilnikom in mrežo zagotovijo šest mesecev pred pričetkom delovanja SUC.

50. člen

(potek preoblikovanja dežurne službe)

- (1) Najkasneje v enem letu po vzpostavitvi dispečerske službe zdravstva dežurna služba preneha z delovanjem po 24. uri.
- (2) Po vzpostavitvi SUC na pripadajočem območju NZV prične delovati v skladu z mrežo službe NZV.

51. člen
(uskladitev delovanja mobilnih enot NMP)

- (1) Mobilne enote NMP prilagodijo svoje delovanje mreži službe NMP najkasneje v enem letu od vzpostavitve dispečerske službe zdravstva.
- (2) Mobilne enote NMP do vzpostavitve dispečerske službe zdravstva zagotovijo sistem sledenja in navigacije v skladu z zahtevami pravilnika, ki ureja dispečersko službo zdravstva.

52. člen
(usposabljanje za izvajanje službe NMP)

- (1) Zdravstveni delavci, ki delujejo v službi NMP izpolnijo pogoje iz Priloge 3 tega pravilnika najkasneje v enem letu od vzpostavitve dispečerske službe zdravstva.
- (2) Ne glede na prejšnji odstavek zdravniki, ki delujejo v službi NMP, izpolnijo pogoje iz Priloge 3 tega pravilnika najkasneje do vzpostavitve SUC.

53. člen
(vključitev in usposabljanje prvih posredovalcev)

- (1) UC, Uprava RS za zaščito in reševanje ter lokalna skupnost najkasneje v roku enega leta, po vzpostavitvi rednega delovanja UC, sklenejo dogovor v skladu z določbo 22. člena tega pravilnika.
- (2) UC v roku iz prejšnjega odstavka organizirajo usposabljanje za prve posredovalce v krajih, kjer imajo organizirano prostovoljno gasilsko društvo ali drugačno obliko zagotavljanja civilne zaščite s pripadniki, vključenimi v sistem tihega aktiviranja Uprave RS za zaščito in reševanje. UC lahko usposobijo in vključijo v sistem prvih posredovalcev tudi druge osebe, ki se jih preko dispečerske službe zdravstva aktivira na druge načine, na primer s pomočjo sodobnih mobilnih telefonov.

54. člen
(začetek veljavnosti)

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št.
Ljubljana, dne
EVA

Milojka Kolar Celarc
Ministrica za zdravje

Priloge:

Priloga 1: Mreža enot NMP

Priloga 2: Oprema za NMP

Priloga 3: Seznam ustreznih znanj in usposobljenosti za izvajanje službe NMP

Priloga 4: Programi usposabljanj za NMP

Priloga 5: Oznake izvajalcev in vozil predbolnišničnega dela službe NMP

Priloga 6: Dodatna oprema vozil, ki se uporabljajo v NMP

Priloga 7: Sprejem nujnih intervencij

Priloga 8: Nabor lastnosti in vsebin triažnega kartona v primeru množičnih nesreč

Priloga 9: Podatki, ki jih mesečno poročajo mobilne enote NMP

Priloga 10: Program usposabljanja za prve posredovalce



Priloga 11: Letno poročilo o delu prvih posredovalcev

Priloga 12: Mreža izvajalcev NZV

Priloga 13: Presoja zdravstvene ogroženosti na prireditvi

Priloga 14: Vrste prireditev in zdravstvenega varstva na prireditvah

Priloga 1: Mreža enot NMP

ZDRAVSTVENI ZAVOD	TIP ENOTE	DS UC	DS SUC	MoE REA 	MoE NRV		HNMP	GRS
MURSKA SOBOTA*	UC	1,5		1	1,5			
Lendava	NZV				1			
Ljutomer	NZV				1			
G. Radgona	NZV				1			
MARIBOR	UC	2,5		2,5	3,5	1		
Lenart	NZV				1			
S. Bistrica	SUC			1	0,5			
PTUJ	UC **	1,3		1	1			
Ormož	NZV				1			
SLOVENJ GRADEC*	UC	1			2			
Radlje	SUC			1				
Ravne	MoRE A			1				
Črna	NZV							
Dravograd	NZV							
CELJE	UC	1,5		1,5	1,5			
Velenje	SUC		0,5	1	1			
Šentjur	NZV				0,5			
Žalec	NZV				1			
Laško	NZV				1			
Mozirje	NZV				1			
Šmarje/Jelše	SUC			1				
Rogaška	NZV				0,5			
Kozje	NZV							
Sl. Konjice	NZV				1			
TRBOVLJE	UC			1	1			
Hrastnik	NZV				1			
Zagorje	NZV				1			
Litija	SUC			1				
BREŽICE*	UC	1			2			
Krško	MoRE A			1				
Sevnica	SUC			1	0,5			
NOVO MESTO	UC	1,3		1	1,5			
Črnomelj	SUC		0,3	1				
Metlika	NZV				1			
Trebnje	NZV				1			
JESENICE	UC	1		1	1			
Kranj	SUC		1,5	1	1,5		1	1
Tržič	NZV				1			
Radovljica	NZV							
Bled	NZV				1			
Bohinj	NZV				0,5			
Kranjska Gora	NZV							

NOVA GORICA	UC	1		1	1			
Tolmin	SUC			1	1			
Ajdovščina	SUC			1				
IZOLA	UC	1,5		1	1			
Ilirska Bistrica	SUC			1	0,5			
Koper	NRV				1	1		
Piran	NZV				0,5			
Sežana	SUC			1	0,5			
LJUBLJANA	UC	4		4	7,5	1	1	
Domžale	SUC		0,5	1	1			
Kamnik	NZV				1,5			
Ivančna Gorica	SUC			1				
Škofja Loka	SUC			1				
Kočevje	SUC			1				
Ribnica	NZV				1			
Vrhnika	NZV				1			
Logatec	NZV				1			
Idrija	SUC			1	0,5			
Postojna	SUC			1	1			
Cerknica	NZV				1			

*mobilna enota reanimobila (MoREA) je locirana pri drugem zdravstvenem zavodu.

** UC je predviden

Priloga 2: Oprema za NMP

1. UC ima opremo kot je opredeljena v Enotni metodologiji organizacije urgentnih centrov.
2. SUC ima najmanj:
 - dovozno pot za reševalna vozila,
 - triažni prostor,
 - čakalnico,
 - dva ambulantna prostora ,
 - prostor za posege,
 - prostor za opazovanje in nadzor,
 - prostori za ekipo s sanitarijami/tuši,
 - prostori za mobilne ekipe s sanitarijami/tuši,
 - sanitarije za paciente,
 - reanimacijsko opremo,
 - sistem za dovajanje kisika,
 - 12 kanalni EKG,
 - defibrilator,
 - respirator z možnostjo neinvazivne ventilacije,
 - monitor za merjenje in nadzor življenjskih funkcij,
 - napravo za natančno odmerjanje učinkovin,
 - UZ,
 - laboratorij (klinični ali obposteljni),
 - naprava za mehansko zunanjo masažo srca,
 - vozilo urgentnega zdravnika,
 - izbor ampuliranih in peroralnih zdravil za nujno ali začetno zdravljenje.

Vsaka zdravstvena ustanova, ki ni v okviru SUC ima najmanj naslednjo opremo:

- reanimacijsko opremo z nujnimi zdravili in kisikom,
- polavtomatski defibrilator,
- 12 kanalni EKG.

Priloga 3: Seznam ustreznih znanj in usposobljenosti za izvajanje službe NMP

1. Za ustrezna znanja in usposobljenost **zdravnika** za delo v službi NMP se šteje:
 - a) če ima zdravnik opravljene vse spodaj naštetih tečajev z aktualno veljavnostjo:
 - tečaj dodatnih postopkov oživljanja za odrasle (ALS),
 - tečaj dodatnih postopkov oživljanja za otroke (APLS ali EPLS),
 - tečaj oskrbe poškodovanca (ITLS lahko tudi ATLS ali ETC),
 - tečaj urgentnega UZ (npr. WINFOCUS)
 - tečaj MRMI;
 - b) če zdravnik opravi dodatno usposabljanje s področja NMP po programu v Prilogi 4 tega pravilnika;
 - c) če ima zdravnik opravljene nekatere tečaje, manjkajoča področja pa opravi na usposabljanju iz prejšnje točke.

2. Za ustrezna znanja in usposobljenost **diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika** (izvajalca zdravstvene nege z visokošolsko izobrazbo) za delo v službi NMP se šteje:
 - a) če ima opravljene naslednje tečaje z aktualno veljavnostjo:
 - tečaj ILS ali podobni tečaji osnovnih in začetnih postopkov oživljanja odraslih,
 - tečaj ITLS ali podobni tečaj oskrbe poškodovancev,
 - tečaj EPLS ali podobni tečaj oskrbe osnovnih in začetnih postopkov oživljanja otrok,
 - tečaj MRMI,
 - tečaj varne vožnje za reševalna vozila (če opravlja tudi delo voznika nujnega reševalnega vozila);
 - b) če opravi dodatno usposabljanje s področja NMP po programu v prilogi 4 tega pravilnika;
 - c) če ima opravljene nekatere tečaje, manjkajoča področja pa opravi na usposabljanju iz zgornjega odstavka in
 - d) ima opravljen preizkus znanja in usposobljenosti iz večščin, ki jih mora obvladati izvajalec v skladu z njegovimi kompetencami. Pričakovana znanja so naštetih v poklicnem standardu v nadaljevanju.

USPEŠEN PREIZKUS ZNANJA IN USPOSOBLJENOSTI JE POGOJ ZA SODELOVANJE V MOBILNI ENOTI NMP IN IMA VELJAVNOST TRI LETA.

3. Za ustrezna znanja in usposobljenost zdravstvenih reševalcev/zdravstvenih reševalk (izvajalcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo in NPK) se štejejo zahteve poklicnega standarda Nacionalne poklicne kvalifikacije zdravstveni reševalec/zdravstvena reševalka.

Zdravstveni reševalec mora imeti:

- a) opravljen preizkus znanja in usposobljenosti, ki je enak preizkusu za NPK zdravstveni reševalec (pričakovana znanja so nanizana v poklicnem standardu v tej prilogi) in
- b) tečaj varne vožnje za reševalna vozila.

USPEŠEN PREIZKUS ZNANJA IN USPOSOBLJENOSTI JE POGOJ ZA SODELOVANJE V MOBILNI EKUPI NMP IN IMA VELJAVNOST TRI LETA.

4. Zdravstveni delavci iz 2. in 3. točke te priloge lahko neposredno pristopijo na preizkus znanja in usposobljenosti za delo v službi NMP.

5. POKLICNI STANDARD pričakovanih znanj s področja zdravstvene nege

Ključna dela	Spretnosti in znanja	ZR*	DZ**
organizira svoje delo	načrtuje in pripravi lastno delo	X	X
	organizira lastno delo za sodelovanje v timu	X	X
	pozna veljavno zakonodajo o nujni medicinski pomoči in reševalnih prevozi v RS	X	X
	obvlada predpisane postopke reševalne službe v primeru velikih nesreč in katastrof	X	X
pripravi sebe, reševalno vozilo, bolniški prostor in opremo v reševalnem vozilu	očisti notranjost vozniške kabine in zunanost vozila	X	X
	preobleče se v delovno in zaščitno obleko	X	X
	umije in razkuži roke po predpisanem postopku	X	X
	prevzame osebne delovne pripomočke v skladu z zahtevo delodajalca	X	X
	preveri stanje vozila v skladu s predpisi o varnosti v cestnem prometu	X	X
	pripravi bolniški prostor, reševalne pripomočke in medicinsko opremo	X	X
	po intervenciji pripravi reševalno vozilo in bolniški prostor na naslednjo intervencijo	X	X
	po intervenciji nadomesti porabljen sanitetno potrošni material	X	X
	po intervenciji preveri pravilnost delovanja reševalnih pripomočkov in medicinske opreme	X	X
po intervenciji izvede higijensko pripravo sebe na delo	X	X	

Ključna dela	Spretnosti in znanja	ZR*	DZ**
	obvesti dispečersko službo zdravstva o pripravljenosti ekipe	X	X
	pozna standarde in lastnosti osebne varovalne opreme in zaščitne obleke	X	X
	pozna specifične nevarnosti pri delu v reševalni službi	X	X
prevzame pacienta, ga transportira do končne lokacije in preda v nadaljnjo oskrbo	prevzame naročilo za intervencijo ali prevoz pacienta	X	X
	obvešča dispečersko službo zdravstva o fazah izvajanja intervencije ali prevoza pacienta	X	X
	po potrebi pokliče na pomoč dodatne ekipe ali druge intervencijske službe	X	X
	pregleda in oceni stanje pacienta	X	X
	prevzame pacienta	X	X
	pregleda ustrezno dokumentacijo	X	X
	izbere ustrezen transportni pripomoček ali metodo za transport pacienta in ga o tem seznaniti	X	X
	pacienta namesti in pritrdi v ustrezen transportni položaj in ga transportira do reševalnega vozila	X	X
	pacienta namesti v ustrezen transportni položaj tudi v reševalnem vozilu	X	X
	izvaja nujno medicinsko pomoč med transportom	X	X
	izvede predajo pacienta v nadaljnjo oskrbo	X	X
	preda dokumentacijo o pacientu	X	X
	obvlada vožnjo z reševalnim vozilom in transport pacienta z različnimi transportnimi metodami, postopki in pripomočki	X	X
	obvlada temeljni pregled pacienta	X	X
	obvlada uporabo transportnih pripomočkov	X	X
pozna transportne položaje	X	X	
pozna predpisane postopke v zvezi s prevzemom in predajo pacienta	X	X	
nudi prvo in nujno medicinsko pomoč pacientu	oceni varnost na mestu intervencije	X	X
	preveri stanje zavesti	X	X
	preverja prehodnost dihalne poti	X	X

Ključna dela	Spretnosti in znanja	ZR*	DZ**
	zagotavlja prosto dihalno pot s pomočjo supraglotičnih pripomočkov	X	X
	preverja prisotnost vitalnih znakov s pomočjo ročnih tehnik in medicinske opreme (monitoring)	X	X
	izvaja temeljne postopke oživljanja s pomočjo medicinsko-tehničnih pripomočkov	X	X
	izvaja umetno ventilacijo s pomočjo pripomočkov (dihalni balon z obrazno masko in uporabo kisika)	X	X
	izvaja defibrilacijo s pomočjo (pol)avtomatskega defibrilatorja	X	X
	izvaja imobilizacijo ekstremitet in celega telesa s pomočjo sodobnih pripomočkov za imobilizacijo v predbolnišničnem okolju	X	X
	zaustavlja krvavitve z različnimi metodami in pripomočki	X	X
	izvaja oskrbo ran	X	X
	aplicira kisik z različnimi pripomočki	X	X
	izvaja porod na terenu	X	X
	pozna principe triaže	X	X
	pozna osnovne principe tehničnega reševanja	X	X
	obvlada varno uporabo(pol)avtomatskega defibrilatorja	X	X
	obvlada imobilizacijo s sodobnimi pripomočki v predbolnišničnem okolju	X	X
	obvlada interpretacijo izmerjenih vitalnih znakov		X
	obvlada temeljne postopke oživljanja otrok in odraslih		X
	pozna dodatne postopke oživljanja otrok in odraslih		X
	obvlada uporabo supraglotičnih pripomočkov za oskrbo dihalne poti		X
	obvlada uporabo kisika in ga aplicira z različnimi pripomočki		X
	prepozna osnovne motnje srčnega ritma na monitorju		X
	zna ukrepati ob različnih motnjah srčnega ritma		X
	zna izvajati klasično defibrilacijo pri otroku in odraslemu	X	
	zna vzpostaviti parenteralno pot skozi periferno veno	X	

Ključna dela	Spretnosti in znanja	ZR*	DZ**
	zna nastaviti infuzije po venski poti	X	
	zna vzpostaviti parenteralno pot skozi kost	X	
	zna uporabljati zdravila ob začetnih postopkih oživljanja		X
	obvlada varno (klasično) defibrilacijo pri otroku in odraslemu		X
	obvlada vzpostavitev parenteralne poti skozi periferno veno		X
	obvlada vene-punkcijo in nastavitev infuzije po venski poti		X
	obvlada punkcijo kosti in nastavitev infuzije po osalni poti		X
	obvlada uporabo adrenalina ob srčnem zastoju in ga aplicira po venski ali osalni poti		X
	obvlada uporabo amiodarona ob srčnem zastoju in ga aplicira po venski ali osalni poti		X
	Obvlada uporabo glukoze ob ugotovljeni hipoglikemiji in jo aplicira po venski ali osalni poti		X
	izvaja dodajanje ostalih zdravil po dogovoru z zdravnikom		X
	zna ukrepati ob vzpostavitvi spontanega krvnega obtoka po postopkih oživljanja		X
	obvlada nadzor vitalnih znakov s pomočjo ročnih tehnik in medicinske opreme (monitoring)		X
	izvaja organizacijo reševanja ob izrednih dogodkih ali ob množičnih nesrečah		X
	obvlada primarno triažo ob množični nesreči	X	X
	obvlada koordinacijo transporta ob izrednih dogodkih ali ob množičnih nesrečah	X	X
	obvlada vertikalno in horizontalno komunikacijo ob izrednih dogodkih ali ob množičnih nesrečah	X	X
	obvlada upravljanje z resursi ob izrednih dogodkih ali ob množičnih nesrečah		X
dokumentira dogodke in postopke od sprejema naročila intervencije do predaje pacienta na končni lokaciji	obvlada upravljanje z resursi ob izrednih dogodkih ali ob množičnih nesrečah		X
	izpolni nalog za prevoz po opravljeni intervenciji	X	X
	sprejme in dokumentira naročila za intervencijo	X	X
	obvesti dispečersko službo zdravstva o sprejemu naročila za intervencijo	X	X
	dokumentira čas sprejema naročila za izvedbo intervencije, začetka izvajanja intervencije, prihoda na kraj dogodka, prihoda do pacienta, začetka vračanja na končno lokacijo, prihoda na	X	X

Ključna dela	Spretnosti in znanja	ZR*	DZ**
	končno lokacijo in čas ponovne razpoložljivosti		
	pozna predpisano dokumentacijo v nujni medicinski pomoči in reševalni službi	X	X
	pozna organizacijo in delovanje dispečerske službe zdravstva	X	X
	pozna organizacijo in delovanje zdravstva ob velikih nesrečah in izrednih dogodkih	X	X
izpolnjuje zdravstveno in drugo dokumentacijo	dokumentira opravljen prevzem delovnih pripomočkov	X	X
	izpolni predpisano dokumentacijo v nujni medicinski pomoči in reševalni službi	X	X
	izpolni dokumentacijo o izvedenih postopkih pri nudenju nujne medicinske pomoči		X
	izpolni dokumentacijo o dodanih zdravilih pri nudenju nujne medicinske pomoči		X
	izpolni dokumentacijo o vodenju organizacije pri izrednem dogodku ali ob množični nesreči		X
	vodi evidenco opravljenih storitev	X	X
	upoštevata veljavna navodila za obračun storitev	X	X
	zna dokumentirati stanje delovnih pripomočkov	X	X
	zna izpolniti predpisano dokumentacijo v nujni medicinski pomoči in reševalni službi	X	X
	zna uporabljati računalniško tehnologijo	X	X
sodeluje v strokovnem timu, komunicira s sodelavci, pacienti in z njihovimi svojci	komunicira s pacientom in sorodniki v okviru svojih pooblastil	X	X
	posreduje navodila in koordinira tim za nenujne reševalne prevoze	X	X
	komunicira s sodelavci in z drugimi zdravstvenimi delavci in s strokovnjaki drugih področij	X	X
	komunicira z ožjim in razširjenim strokovnim timom pacienta	X	X
	obvlada komunikacijo s pacientom, njegovimi svojci in zdravstvenimi delavci v okviru svojih pristojnosti	X	X
skrbi za svojo varnost, varnost pacientov in sodelavcev	uporablja osebna varovalna in zaščitna sredstva pri delu	X	X
	dela v skladu s predpisi o varnosti in zdravju pri delu in predpisi o varovanju okolja	X	X
	pozna predpise o varnosti in varovanju zdravja pri delu ter varovanju okolja	X	X
	obvlada postopke za zagotavljanje lastne varnosti, varnosti pacienta, sodelavcev in svojcev	X	X

- * oznaka **ZR** se uporablja za vse izvajalce zdravstvene nege z doseženo najmanj srednješolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege z NPK
- ** oznaka **DZ** se uporablja za vse izvajalce zdravstvene nege, ki so dosegli najmanj visokošolsko izobrazbo s področja zdravstvene nege (vključuje tudi izvajalce z višješolsko izobrazbo in strokovnim izpitom)

Priloga 4: Programi usposabljanj za NMP

1. Program dodatnega usposabljanja s področja NMP za zdravnike mora vsebovati vsaj naslednje vsebine in praktične veščine:
 - a. Prepoznavna kritično bolnega, preprečevanje srčnega zastoja, dodatni postopki oživljanja
 - b. Pomembnejša nujna stanja (internistična, nevrološka, infektološka, akutna kirurška...) pri odraslem, uporaba zdravil in infuzijskih tekočin, uporaba urgentnega UZ
 - c. Odčitavanje EKG, nevarne motnje srčnega ritma, zdravila, defibrilacija in pacing
 - d. Oskrba dihalne poti: osnovni pripomočki, intubacija, LMA/i-gel, kapnometrija, prenosni ventilator
 - e. Sodobni pristop k poškodovancu na terenu ITLS, analgezija in tekočinsko zdravljenje
 - f. Potencialno ogrožajoče poškodbe glave, prsnega koša, trebuha in medenice – prepoznavna in oskrba
 - g. Oskrba dihalne poti pri poškodovancu, RSI
 - h. Tehnično reševanje, KED, imobilizacija
 - i. Urgentni UZ pri poškodovancu
 - j. Posebne skupine poškodovancev (poškodbe hrbtenice, opekline, vbodne in strelne rane, vpliv alkohola)
 - k. Nesreče z več poškodovanimi
 - l. Prepoznavna kritično bolnega otroka
 - m. Temeljni in dodatni postopki oživljanja otroka in dojenčka, DPO s preračunavanjem zdravil, defibrilacija,
 - n. Dihalna pot in dihanje pri otroku in dojenčku, osnovni pripomočki, intubacija, LMA/i-gel
 - o. Venski in intraosalni pristop pri otroku in dojenčku
 - p. Strukturiran pristop k bolnemu (astma, laringitis, bronhiolitis, anafilaksija, febrilne konvulzije, epileptični status...) in poškodovanemu otroku

Usposabljanje se mora v vsaj 40 % izvajati v obliki delavnic in scenarijev, vključevati mora tudi preverjanje znanja.

2. Program dodatnega usposabljanja s področja NMP za diplomirane zdravstvenike in zdravstvene reševalce mora vsebovati vsebine in praktične veščine iz POKLICNEGA STANDARDA pričakovanih znanj s področja zdravstvene nege, navedenega v Prilogi 3 tega pravilnika.
3. Program usposabljanja s področja triaže je sestavljen iz teoretičnega dela v obliki tečaja s predavanji in delavnicami ter iz praktičnega usposabljanja v učnih centrih in obsega:

TEORETIČNI DEL (predavanja in delavnice)

Zap. št.	Naslov teme/poglavja	Vsebina oziroma opis teme/poglavja	Trajanje (ure)
1.	<p>Uvod Triaža v sistemu NMP</p> <p>Razlogi za izvajanje triaže</p> <p>Vloga triažne MS</p> <p>Kompetence medicinske sestre v triaži</p> <p>Razlika med triažo in administrativnim sprejemom</p> <p>Dokumentacija in informacijska podpora pri triaži</p>	<p>Kandidat pridobi znanja o tem, kaj je triaža, na čem temelji, o zgodovini in rabi izraza triaža.</p> <p>Kandidat pridobi znanja o triaži v ambulanti NMP, o razvoju triažnih sistemov, zlasti pa o MTS, in o vlogi triaže v slovenskem sistemu NMP.</p> <p>Kandidat se seznanj z namenom triaže in vzrokih za to, da je sprejem pacientov v ambulanti NMP pogosto kritična točka v procesu obravnave urgentnih pacientov.</p> <p>Predstavijo se glavne naloge in pomen dela triažne medicinske sestre. Kandidati pridobijo znanje o tem, kdaj se izvaja klinična obravnava (merjenje temperature, srčne frekvence, saturacije ipd.), kakšen je način dela triažne medicinske sestre.</p> <p>Predstavijo se naloge prve pomoči in analgezije, obveščanje pacientov, spodbujanje zdravlja, razvrščanje pacientov na oddelku in v čakalnici.</p> <p>Kandidatu se predstavi razlika med triažo in administrativnim sprejemom pacienta, kdo ju izvaja, kaj obsegata, namen obeh postopkov itd.</p> <p>Predstavijo se dokumentacija, ki se uporablja v postopku triaže, obvezni podatki (podatki o pacientu, glavni razlog prihoda, ocena bolečine, izbrano merilo in triažna kategorija ter podpis izvajalca triaže) in morebitna dodatna vsebina zapisa (alergije, zdravila, anamneza, začetna oskrba, zaznamki...). Predstavi se računalniški program za informacijsko podporo za izvajanje triaže in njegove možnosti.</p>	1,5
2.	<p>Glavna načela MTS</p> <p>Triažno srečanje in začetna ocena</p> <p>Kako izbrati ustrezen triažni algoritem</p> <p>Posebne skupine pacientov v triaži</p> <p>Tveganja pri triaži</p> <p>Posebnosti triaže pri</p>	<p>Predstavijo se načela MTS, 5-stopenjske triažne lestvice, triažne metodologije z uporabo algoritmov, ki temeljijo na razlogu prihoda pacienta v urgentno ambulanto.</p> <p>Kandidat pridobi znanja o tem, kdaj se začne ocenjevanje in na kaj je treba biti pozoren ob prihodu pacienta (npr. pokretnost, poškodbe, starost), ter o začetni oceni stanja pacienta.</p> <p>Predstavijo se izbira triažnega algoritma glede na glavni razlog prihoda pacienta, prepoznavanje problema (pridobivanje podatkov). Predstavitev vodilnih simptomov in pet skupin algoritmov (bolezni, poškodbe, otroci, nenavadno vedenje, večje nesreče).</p> <p>Na obravnavo pacientov v urgentni službi poleg v triažnem postopku določene klinične prioritete dodatno vplivajo tudi značilnosti posameznih skupin pacientov. Predstavijo se naslednje skupine: otroci, starostniki, invalidni pacienti, odvisniki/agresivni pacienti, akutno opiti pacienti, stalni obiskovalci, pacienti, ki pridejo ponovno, pacienti iz klinike, napoteni pacienti in pacienti s spremstvom).</p>	2

	<p>otrocih</p> <p>Splošni triažni algoritem in splošna merila</p> <p>Ocena bolečine</p>	<p>Kandidatu se predstavijo dejavniki pri triaži, obenem pa se ga opozori na dejavnike, ki bi lahko posredno ali neposredno povzročili napačno odločitev triažne medicinske sestre.</p> <p>Predstavijo se razvojne, telesne in psihične značilnosti otrok v različnih starostnih obdobjih ter njihov vpliv na simptome in klinične znake pri otrocih.</p> <p>Kandidat pridobi znanja o tem, kdaj in kako se uporabljajo splošna merila v vseh triažnih algoritmih. Predstavi se šest splošnih meril (najprej življenje ogrožajoča stanja, kakor so ogroženost dihalne poti, nezadovoljivo dihanje, šok, neodzivnost, poleg tega pa tudi krvavitev, bolečina, stanje zavesti, temperatura in čas trajanja težav).</p> <p>Kandidat se podrobneje seznanji z bolečino in se jo nauči ocenjevati. Kandidat pridobi znanja o uporabi različnih pripomočkov za oceno bolečine (npr. o manchesterski bolečinski lestvici), kateri dejavniki lahko vplivajo na dožemanje bolečine in kako ukrepi (analgezija) lahko spremenijo triažno kategorijo glede na oceno bolečine.</p>	
3.	<p>Ukrepi v okviru triaže</p> <p>Prikaz izvedbe triaže po načelih MTS</p> <p>Triažni algoritmi – posebna merila</p> <p>Primeri specifičnih algoritmov I.</p>	<p>Predstavi se način komunikacije triažne medicinske sestre s pacientom, pridobivanje bistvenih podatkov z anamnezo, ocena življenjskih znakov, ocena bolečine, določitev prednosti in načrt oskrbe, seznanitev pacienta s potekom oskrbe, vodenje dokumentacije in potreba po dodatni triaži.</p> <p>Inštruktorji kandidatu s praktičnim prikazom predstavijo izvedbo triaže po načelih MTS. Prikaže se razvrstitev v triažno skupino glede na izražene simptome in ugotovljene znake (na konkretnem primeru).</p> <p>Kandidat pridobi znanja o tem, kaj odražajo posebna merila (značilne simptome in znake določene bolezni ali stanja) in zakaj se uporabljajo. Predstavijo se primeri posebnih meril za nekatere bolezni ali stanja (npr. akutni nevrološki izpad, anamneza pomembne respiratorne bolezni) in njihova razlaga.</p> <p>Predstavi se prvi sklop specifičnih algoritmov, ki vključujejo: alergijo, dispnejo pri odraslem, bolečino v hrbtu, bolečino v trebuhu, drisko in bruhanje, kolaps, bolečino v trebuhu pri odraslih. Za vsakega od teh simptomov se prikaže triažni algoritem s posebnimi merili in njihovo razlago. Pri vsakem algoritmu se udeleženci aktivno vključijo v reševanje praktičnih primerov.</p>	1,5
4.	<p>Primeri specifičnih algoritmov II.</p> <p>Ponovna triaža (retriaža) in upravljanje s čakajočimi</p>	<p>Predstavi se drugi sklop specifičnih algoritmov, ki vključujejo: bolečino v prsih, glavobol, krvavitev iz gastrointestinalnega trakta in pet specifičnih algoritmov za otroke. Za vsakega od teh simptomov oziroma stanj se prikaže triažni algoritem s posebnimi merili in njihovo razlago. Pri vsakem algoritmu se udeleženci aktivno vključijo v reševanje praktičnih primerov.</p> <p>Predstavi se ponovna triaža (retriaža) ter kdaj in kako se izvaja. Predstavi se zapis</p>	2

	Razprava in delo v skupinah	retriaže – dodatnih pregledov ali sprememb stanja (podatki o retriži – čas, težava, morebitne nove meritve in nova triažna kategorija). Predstavi se upravljanje s čakajočimi in določanje, kam bo pacient nameščen (poškodovani, ležeči, nujni itd.), spremljanje pacientov v čakalnici,...	
5.	Triaža pri množičnih nesrečah Primeri specifičnih algoritmov III.	Predstavi se triaža in njene posebnosti pri množičnih nesrečah in razlike v primerjavi s triažo na urgentnem oddelku. Kandidate se seznanijo z načeli in postopki primarne ter sekundarne triaže ter njunimi značilnostmi. V simulaciji na konkretnih primerih udeleženci izvajajo postopek triaže pri večjem številu poškodovancev, ki so se brez poprejšnje oskrbe znašli na urgentnem oddelku. Predstavi se tretji sklop specifičnih algoritmov, ki vključujejo: poškodbo glave, rane, tujke in opekline. Za vsako od teh stanj se prikaže triažni algoritem s posebnimi merili in njihovo razlago. Pri vsakem algoritmu se udeleženci aktivno vključijo v reševanje praktičnih primerov.	1,5
6.	Primeri specifičnih algoritmov IV. Ovrednotenje triažnega procesa	Predstavi se četrti sklop specifičnih algoritmov, ki vključujejo: predoziranje in zastrupitev, duševno bolezen, palpitanje, padce, videti opit, težave z očmi, težave z udi, nenavadno vedenje in slabo počutje odraslega. Za vsako od teh bolezni oziroma stanj se prikaže triažni algoritem s posebnimi merili in njihovo razlago. Pri vsakem algoritmu se udeleženci aktivno vključijo v reševanje praktičnih primerov. Predstavi se možnost spremljanja procesa izvajanja triaže ter njegov pomen za zagotavljanje kakovostnega in varnega izvajanja triaže.	1,5
7.	Delo po skupinah	Kandidati skupaj s predavatelji delajo na praktičnih primerih (po skupinah), v obliki delavnic ali s praktičnim prikazom.	1
8.	Pisni del izpita	Kandidati najprej opravljajo pisni izpit, kjer se preverja pridobljeno teoretično znanje.	1
9.	Praktični del izpita	Na praktičnem delu izpita se preverja pridobljeno znanje na konkretnih nalogah in primerih.	1,5
10.	Ocena in zaključek teoretičnega dela	Skupaj s kandidati se ocenita program in njegova izvedba.	0,5
Skupaj			14 ur

PRAKTIČNI DEL (usposabljanje)

Zap. št.	Naslov teme/poglavja	Vsebina oziroma opis teme/poglavja	Trajanje (ure)
11.	Usposabljanje v učnih centrih	Kandidat izvaja triažo skupaj z mentorjem in pod njegovim nadzorom. V okviru usposabljanja spozna posebnosti dela na posameznih oddelkih. Pred zaključkom usposabljanja kandidat samostojno opravi deset triaž, ki jih mentor ovrednoti. Kandidati so v dogovoru z mentorji razporejeni po posameznih enotah. Praktično usposabljanje se opravlja na: - Enoti splošne nujne medicinske pomoči - SNMP ZD Ljubljana ali CNMP ZD Maribor (2 dni - en dan med tednom in en dan ob koncu tedna), - Internistični prvi pomoči UKC Ljubljana (1 dan), - Kirurškem urgentnem bloku UKC Ljubljana (1 dan), - Pediatriji – PNMP ZD Ljubljana (1 dan).	80 (šolskih)
Skupaj			80 šolskih ur

Program je namenjen nosilcem zdravstvene nege v sistemu nujne medicinske pomoči (NMP), ki se pri svojem delu srečujejo s sočasnim sprejemom in obravnavo večjega števila nujnih primerov pacientov. Za osvojitve vsebin potrebujejo udeleženci znanje urgentne zdravstvene nege in vsaj tri leta delovnih izkušenj pri delu v urgentni ambulanti. Vsebina programa je usklajena s programom tečajev, ki jih prireja Manchester Triage Group (MTS) v okviru Advance Life Support Group (ALSG). Program je dopolnjen z vsebinami, ki so značilne za naš prostor.

Izvajalci programa oziroma predavatelji so inštruktorji MTS ALSG.

Priloga 5: Oznake izvajalcev in vozil predbolnišničnega dela službe NMP

Vsi izvajalci, ki so vključeni v sistem nujne medicinske pomoči, na svojih oblačilih, vozilih in opremi uporabljajo znak NMP Slovenije.

Znak NMP Slovenije je modra šest kraka zvezda življenja («star of life»), ki ima en krak vertikalni, drugi štiri pa so enakomerno razporejeni, dva na levi in dva na desni strani. Vsi kraki so enake širine in dolžine glede na središče zvezde. Na spodnjem delu vertikalnega modrega kraka je narisana bela igla, okoli katere je ovita bela kača. Modra zvezda je horizontalno razpočena v obliki Triglava tako, da razpočna linija sledi zgornjemu robu levega in desnega spodnjega kraka, ki ni vzporeden s spodnjim robom krakov, temveč je kot linij proti središču zvezde višji. Modra zvezda leži v belem polju, ki ga z vseh strani krakov zvezde enakomerno oddaljena omejuje rdeča krožnica. Debelina rdeče krožnice, ki ima obliko pravilnega kroga, je enaka širini modrega kraka v zvezdi. V rdeči krožnici je napis zgoraj in spodaj, enakomerno razporejen levo in desno glede na središčno vertikalno linijo. Uporabljajo se velike črke pisave »*Arial black*« v beli barvi, velikost črk zapolnjuje polovico širine rdeče krožnice in so enakomerno oddaljene od notranjega in zunanjega roba krožnice. Zgoraj na krožnici je napis NUJNA MEDICINSKA POMOČ, spodaj SLOVENIJA. Znak se uporablja za označevanje opreme in enot NMP, znaku ni dovoljeno spreminjati oblike in besedila napisa.



Barvno pravilo za oblikovanje znaka NMP Slovenije in znakov za označevanje oblačil izvajalcev

NMP je enak kot pravilo za oblikovanje grba Republike Slovenije.

Po sistemu **CMYK** imajo barve naslednje oznake:

modra C100 M60 Y0

K10 rdeča C0 M100

Y100 K0 bela C0 M0

Y0 K0

po sistemu **scotdic code 777** - international color codification system (2043); Modra N46 N722509

Rdeča N23 N074014

Bela N1 N95

pri **enobarvni** upodobitvi znaka NMP Slovenije in izvajalcev NMP se uporabljajo

100% črna je modra C0 M0 Y0 K100

60 % črna je rdeča C0 M0 Y0

K60 bela je bela C0 M0 Y0 K0

Znaki NMP Slovenije za označevanje oblačil izvajalcev predstavljajo izpeljanke iz znaka NMP Slovenije. Reševalci (izvajalci zdravstvene in babiške nege), ki so vključeni v ekipe za izvajanje NMP, uporabljajo za označevanje svojih oblačil znak NMP Slovenije, ki ima spremenjeno besedilo napisa. Na rdeči krožnici zgoraj je bel napis NMP SLOVENIJA, na spodnji strani rdeče krožnice pa bel napis: REŠEVALEC. Oznake za oblačila zdravnikov, ki so vključeni v službo NMP, pa imajo na spodnji strani rdeče krožnice bel napis ZDRAVNIK. Znaki za označevanje oblačil se uporabljajo na zunanji strani levega rokava v višini prsi.

Na hrbtne strani zunanjih oblačil imajo izvajalci vključeni v službo NMP napis REŠEVALEC ali ZDRAVNIK.

Spredaj na levi strani v višini prsi morajo biti oblačila izvajalcev vključenih v sistem NMP označena z navedbo zdravstvenega zavoda, imena in priimka izvajalca ter njegove dosežene izobrazbe.

Vozila za izvajanje NMP so opremljena s sledečimi oznakami:

- znak NMP se uporablja na vseh straneh vozila in na strehi,
- na strehi vozila mora biti enoznačna koda vozila, ki jo določi dispečerska služba zdravstva,
- na levem in desnem boku reševalnega vozila napis NUJNA MEDICINSKA POMOČ in direktna klicna številka za sistem NMP 112,
- na sprednji strani vozila je zrcalni napis URGENCA in številka 112,
- na zadnji strani vozila je napis NMP in številka 112,
- oznaka izvajalca dejavnosti se lahko uporablja izključno na vratih voznika in sovoznika vozila.

Znaku ni dovoljeno spreminjati oblike in besedila napisa.

UC in SUC imajo enotno oznako, ki jo sestavljajo znak NMP in napisa »URGENCA« in »EMERGENCY«.

Priloga 6: Dodatna oprema vozil, ki se uporabljajo v NMP

Reanimobil ima najmanj naslednjo dodatno medicinsko opremo:

- 12-kanalni EKG-monitor z zaslonom, zapisom in defibrilatorjem ter zunanjim srčnim spodbujevalnikom,
- pulzni oksimeter,
- kapnograf,
- napravo za natančno odmerjanje učinkovin,
- termometer, glukometer,
- napravo za merjenje krvnega tlaka,
- respirator z možnostjo neinvazivne ventilacije,
- sodobne imobilizacijske pripomočke za odrasle in otroke,
- grelnik za infuzije,
- hladilnik za zdravila, tekočine in hladilne obloge,
- prenosni ultrazvok,
- naprava za mehansko zunanjo masažo srca.

Medicinska oprema nujnega reševalnega vozila je enaka opremi reanimobila, ne vključuje pa prenosnega ultrazvoka, respiratorja z možnostjo neinvazivne ventilacije in naprave za natančno odmerjanje učinkovin.

Vozilo urgentnega zdravnika ima najmanj naslednjo dodatno medicinsko opremo:

- polavtomatski defibrilator za profesionalno uporabo,
- pulzni oksimeter,
- reanimacijsko opremo z nujnimi zdravili in kisikom,
- vratna opornica.

Priloga 7: Protokoli nujnih intervencij (v prilogi)

Priloga 8: Nabor lastnosti in vsebin triažnega kartona v primeru množičnih nesreč

Nabor lastnosti in vsebin triažnega kartona v primeru množičnih nesreč:

1. Vsebina triažnega kartona mora slediti v državi veljavnim smernicam ukrepanja v masovnih nesrečah
2. Zapisi na triažnem kartonu morajo omogočati enostaven vnos podatkov o identiteti, kliničnem stanju in poteku oskrbe pacienta. Zapisi morajo slediti veljavni doktrini oskrbe poškodovanih/akutno obolelih in hkrati služiti kot opomniki za zdravstveno osebje.
3. Pritrditev/namestitev triažnega kartona na telo pacienta mora biti hitra, enostavna, varna, zanesljiva in ponovljiva.
4. Označevanje in pisanje na triažni karton mora biti enostavno (uporaba običajnih pisal).
5. Triažni karton mora biti vodoodporen (nepremočljiv).
6. Omogočati mora dokumentiranje vsaj naslednjih podatkov: pacientovo ime in priimek, spol, mesto in vrsta poškodb, triažna kategorija, izvedeni posegi, dana terapija, podatki o izvajalcu PP/NMP (identifikacijska številka izvajalca), napotna ustanova...
7. Opredeljena triažna kategorija mora biti jasno vidna tudi iz večje razdalje in v vseh pogojih vidljivosti (tudi ponoči).
8. Opredeljevanje triažne kategorije mora omogočati izvajanje dinamične triaže (neskončno opredeljevanje triažne kategorije).
9. Triažni karton mora biti vnaprej označen z enoznačno številko, ki omogoča sledljivost pacienta.
10. Zagotavljanje sledljivosti pacienta skozi celoten proces obravnave vključuje enoznačno identifikacijsko številko na triažnem kartonu, najmanj 5 rezervnih nalepk visoke kakovosti (visoka obstojnost in odpornost na vremenske vplive), črtno kodo.
11. Sistem sledenja vsebuje zapestni trak za hitro označevanje pacienta z enoznačno identifikacijsko številko in črtno kodo, kar omogoča prepoznavo / oznako pacienta tudi v primeru, ko mu moramo odstraniti vsa oblačila (opekline, kontaminacija...).
12. Sistem sledenja zagotavlja zanesljiv način označevanja nahajanja pacienta na mestu nesreče pred premestitvijo na delovišče zdravstvene oskrbe z ločenim delom kartona, ki vsebuje enoznačno identifikacijsko številko in črtno kodo. To je pomembno z vidika kasnejše preiskave nesreče.
13. Sistem sledenja omogoča podrobnejše sledenje poti pacienta v fazi zdravljenja na mestu zdravstvene oskrbe in izvajanja transporta z najmanj dvema odstranljivima deloma triažnega kartona, ki omogočajo/vsebujejo zapis naslednjih podatkov: ime in priimek pacienta, rojstni datum, spol, trenutna triažna kategorija, enoznačna identifikacijska številka in črna koda, čas, način transporta, izvajalec transporta, napotna bolnišnica.
14. Triažni karton omogoča jasno označevanje kontaminiranih pacientov.
15. Triažni karton omogoča nemoteno (varno) dekontaminacijo kontaminiranega pacienta z nameščenim triažnim kartonom/zapestnim trakom.
16. Hkrati z delovnim triažnim kartonom mora sistem omogočati tudi ustrezen način in pripomočke za usposabljanje uporabnikov, vključno s triažnim kartonom za vaje v simulacijah množičnih nesreč. Na ta način lahko zagotovimo dobro poznavanje in kasnejšo uporabo pripomočka v dejanski množični nesreči.

Priloga 9: Podatki, ki jih mesečno poročajo mobilne enote NMP

Podatki, ki jih mesečno poročajo mobilne enote NMP:

- število intervencij,
- število aktivacij prvih posredovalcev,
- povprečni odzivni čas (čas od klica do prihoda na kraj dogodka),
- povprečni odzivni čas prvih posredovalcev (čas od klica do prihoda na kraj dogodka),
- skupni prehospitalni čas (mesečni seštevek zasedenosti ekipe od aktivacije do vrnitve na izhodišče),
- povprečno število opravljenih km pri posamezni intervenciji,
- število pacientov,
- število pacientov v prometnih nesrečah,
- število pacientov pripeljanih v UC,
- število pacientov pripeljanih v SUC,
- število pacientov pripeljanih v druge zdravstvene zavode,
- število pacientov, ki so ostali na kraju dogodka,
- število nepotrebnih intervencij,
- število oživljanj,
- število oživljanj, ki so jih začeli prvi posredovalci,
- število oživljanj z uspešno vzpostavitvijo spontanega krvnega obtoka,
- število oživljanj z uspešno vzpostavitvijo spontanega krvnega obtoka s strani prvih posredovalcev pred prihodom ekipe NMP,
- število oživljanj z odpustom iz bolnišnice,
- število endotrahealnih intubacij (vseh),
- število uporabljenih supraglotičnih pripomočkov,
- število vzpostavljenih venskih poti,
- število vzpostavljenih osalnih poti
- število posnetih 12 kanalnih EKG,
- število pacientov, ki so bili defibrilirani,
- število pacientov, ki so bili defibrilirani s strani prvih posredovalcev,
- število pacientov pri katerih je bila uporabljena zunanja elektro stimulacija,
- število pacientov pri katerih je bila uporabljena zunanja elektro konverzija,
- število mrtvih ob prihodu,
- podatki o prijavitelju (svojci, očitvidci, policija, zdravnik, zdravstveni dispečer, drugo),
- število intervencij z več pacienti,
- vpliv alkohola,
- vpliv mamil.

Podatki, ki jih mesečno poročajo UC in SUC:

- število pacientov po triažnih kategorijah in vzrokih prihoda po Manchestrskem triažnem algoritmu,
- število pacientov pripeljanih z mobilnimi enotami NMP,
- število pacientov pripeljanih z nenujnimi reševalnimi vozili,
- število pacientov premeščenih na višji nivo zdravstvene obravnave oziroma sprejetih v bolnišnico,
- povprečni čas čakanja na pregled po triažnih kategorijah,
- povprečni čas zdravstvene obravnave pacientov po triažnih kategorijah,
- število hospitaliziranih pacientov po triažnih kategorijah,
- število odpuščenih pacientov po triažnih kategorijah,
- število pacientov v enodnevem hospitalu po triažnih kategorijah,
- število oživljanj,

- število oživljanj z uspešno vzpostavitvijo spontanega krvnega obtoka,
- število uspešnih oživljanj z odpustom iz bolnišnice, razdeljeno glede na CPC1-2 in CPC3-4,
- število endotrahealnih intubacij (vseh),
- število uporabljenih supraglotičnih pripomočkov,
- število vzpostavljenih osalnih poti
- število pacientov, ki so bili defibrilirani,
- število pacientov, pri katerih je bila uporabljena zunanja elektro stimulacija,
- število pacientov, pri katerih je bila uporabljena zunanja elektro konverzija,
- število slikovnih pregledov (UZ, CT, MRI, RTG),
- število operativnih posegov,
- število mrtvih ob prihodu,
- vpliv alkohola,
- vpliv mamil.

Priloga 10: Program usposabljanja za prve posredovalce

a) PROGRAM OSNOVNEGA USPOSABLJANJA ZA PRVE POSREDOVALCE (teoretična in praktična znanja)

Zap.št	Naslov poglavja	Vsebina poglavja
1.	Sistem NMP, AED in prvi posredovalci OBVEZNI DEL	Predstavitev sistema NMP in AED v Sloveniji, ter delovanja prvih posredovalcev.
2.	Delovanje krvnega obtoka in dihanja, meritve življenjskih funkcij NEOBVEZNI DEL	Kratka predstavitev osnov delovanja cirkulacije in dihanja, ocenjevanja življenjskih funkcij PRAKTIČNI DEL: ocenjevanje in meritve življenjskih funkcij
3.	Nezavest OBVEZNI DEL	Vzroki nezavesti, prepoznavna nezavesti, ukrepanje, stabilni bočni položaj PRAKTIČNI DEL: stabilni bočni položaj,
4.	Srčni zastoj OBVEZNI DEL	Znaki srčnega zastoja - Nezavest, agonalno dihanje in zastoj dihanja, zastoj delovanja srca (VF/VT brez pulza, asistolija, PEA – kot razlaga, zakaj v nekaterih primerih AED priporoča šok, v drugih pa ne). Prepoznavna srčnega zastoja PRAKTIČNI DEL: Prepoznavna srčnega zastoja
5.	Temeljni postopki oživljanja, delovanje in uporaba AED OBVEZNI DEL	Veriga preživetja, opis posameznih členov s poudarkom na vlogi prvih posredovalcev, temeljni postopki oživljanja pri odraslih, otrocih in utopljenicah, delovanje in uporaba AED PRAKTIČNI DEL: Prepoznavna srčnega zastoja, klic NMP 112, temeljni postopki oživljanja pri odraslih, otrocih in utopljenicah, uporaba AED

Zap.št	Naslov poglavja	Vsebina poglavja
6.	Temeljni postopki oživljanja in uporaba pripomočkov za umetno dihanje NEOBVEZNI DEL	uporaba osnovnih pripomočkov za umetno dihanje: obrazna maska, dihalni balon, ustno žrelni tubus, PRAKTIČNI DEL: uporaba pripomočkov za umetno dihanje
7.	Tujek v dihalih OBVEZNI DEL	Simptomi in znaki, ki kažejo na možnost tujka v dihalih, prepoznavna in ukrepanje PRAKTIČNI DEL: ukrepanje pri tujku v dihalih
8.	Krvavitve OBVEZNI DEL	Vzroki in vrste krvavitev. PRAKTIČNI DEL: zaustavljanje krvavitev
9.	Nenadna stanja in bolezni, ki lahko ogrožajo življenje NEOBVEZNI DEL	Srčni infarkt, možganska kap, dihalna stiska (astma, KOPB, srčno popuščanje), alergija, sinkopa, osnovne informacije o uporabi zdravil (Aspirin, Nitolingual, inhalacijska terapija, EpiPen, antihistaminiki) PRAKTIČNI DEL: prepoznavna stanj, ki hitro lahko privedejo do srčnega zastoja (prikaz primerov), prikaz uporabe zdravil
10.	Ponavljjanje, diskusija, vprašanja - aktivno sodelujejo udeleženci OBVEZNI DEL	Prepoznavna nezavesti in srčnega zastoja, klic 112, TPO + AED, ukrepanje pri tujku v dihalih, zaustavljanje krvavitev – TEORETIČNO IN PRAKTIČNO
	ZAKLJUČNI IZPIT	Pisni in praktični del PISNI DEL: OBVEZNO: prepoznavna nezavesti in srčnega zastoja, klic 112, TPO + AED, ukrepanje pri tujku v dihalih, zaustavljanje krvavitev PRAKTIČNI DEL: OBVEZNO: prepoznavna nezavesti in srčnega zastoja, klic 112, TPO + AED, ukrepanje pri tujku v dihalih, zaustavljanje krvavitev

b) PROGRAM OBNOVITVENEGA USPOSABLJANJA ZA PRVE POSREDOVALCE (teoretična in praktična znanja)

Zap.št	Naslov poglavja	Vsebina poglavja
1.	Sistem AED in prvi posredovalci OBVEZNI DEL	Predstavitve rezultatov in morebitnih novosti sistema AED in delovanja prvih posredovalcev.
2.	Nezavest OBVEZNI DEL	Vzroki nezavesti, prepoznava nezavesti, ukrepanje, stabilni bočni položaj PRAKTIČNI DEL: stabilni bočni položaj,
3.	Srčni zastoj OBVEZNI DEL	Znaki srčnega zastoja - Nezavest, agonalno dihanje in zastoj dihanja, zastoj delovanja srca (VF/VT brez pulza, asistolija, PEA). Prepoznava srčnega zastoja PRAKTIČNI DEL: Prepoznava srčnega zastoja
4.	Temeljni postopki oživljanja, delovanje in uporaba AED OBVEZNI DEL	Veriga preživetja, opis posameznih členov s poudarkom na vlogi prvih posredovalcev, temeljni postopki oživljanja pri odraslih, otrocih in utopljenicah, delovanje in uporaba AED PRAKTIČNI DEL: Prepoznava srčnega zastoja, klic NMP 112, temeljni postopki oživljanja pri odraslih, otrocih in utopljenicah, uporaba AED
5.	Tujek v dihalih OBVEZNI DEL	Simptomi in znaki, ki kažejo na možnost tujka v dihalih, prepoznava in ukrepanje PRAKTIČNI DEL: ukrepanje pri tujku v dihalih
6.	Krvavitve OBVEZNI DEL	Vzroki in vrste krvavitev. PRAKTIČNI DEL: zaustavljanje krvavitev

Zap.št	Naslov poglavja	Vsebina poglavja
7.	Dodatne vsebine NEOBVEZNI DEL	Srčni infarkt, možganska kap, dihalna stiska (astma, KOPB, srčno popuščanje), alergija, sinkopa, , osnovne informacije o uporabi zdravil (Aspirin, Nitolingual, inhalacijska terapija, Epipen, antihistaminiki), uporaba osnovnih pripomočkov za umetno dihanje: obrazna maska, dihalni balon, ustno žrelni tubus, PRAKTIČNI DEL: prepoznavanje stanj, ki hitro lahko privedejo do srčnega zastoja (prikaz primerov), prikaz uporabe zdravil, uporaba pripomočkov za umetno dihanje
	ZAKLJUČNI IZPIT	Pisni in praktični del PISNI DEL: OBVEZNO: prepoznavanje srčnega infarkta, možganske kapi, nezavesti in srčnega zastoja, klic 112, TPO + AED, ukrepanje pri tujku v dihalih, zaustavljanje krvavitev PRAKTIČNI DEL: OBVEZNO: prepoznavanje nezavesti in srčnega zastoja, klic 112, TPO + AED, ukrepanje pri tujku v dihalih, zaustavljanje krvavitev

Priloga 11: Letno poročilo o delu prvih posredovalcev

Letno poročilo o delu prvih posredovalcev vsebuje:

- število prvih posredovalcev, ki sodelujejo z enoto NMP,
- število izvedenih osnovnih izobraževanj za prve posredovalce + število udeležencev,
- število izvedenih obnovitvenih izobraževanj za prve posredovalce + število udeležencev,
- število vseh intervencij (aktivacij) prvih posredovalcev,
- povprečni čas od klica do prihoda prvih posredovalcev na kraj dogodka,
- povprečni čas od prihoda prvih posredovalcev do prihoda ekipe NMP,
- število začelih kardiopulmonalnih reanimacij s strani prvih posredovalcev,
- število kardiopulmonalnih reanimacij, pri katerih je bila izvedena defibrilacija z AED,
- število kardiopulmonalnih reanimacij, pri katerih je prišlo do vzpostavitve spontane cirkulacije pred prihodom ekipe NMP,
- število kardiopulmonalnih reanimacij, pri katerih je prišlo do vzpostavitve spontane cirkulacije po prihodu ekipe NMP,
- število kardiopulmonalnih reanimacij, pri katerih so bili pacienti odpuščeni iz bolnišnice (CPC1/2 in CPC 3/4) in
- morebitni zapleti.

Priloga 12: Mreža izvajalcev NZV

ZDRAVSTVENI ZAVOD	TIP ENOTE	DS DM vikend 8h	zdravnik v pripravljenosti
MURSKA SOBOTA	UC		
Lendava	NZV	1	1
Ljutomer	NZV	1	1
G. Radgona	NZV	1	1
MARIBOR	UC		
Lenart	NZV	1	1
S. Bistrica	SUC		
PTUJ	UC *		
Ormož	NZV	1	1
SLOVENJ GRADEC	UC		
Radlje	SUC		
Ravne	MoREA	1	
Črna	NZV		1
Dravograd	NZV		1
CELJE	UC		
Velenje	SUC		
Šentjur	NZV	1	1
Žalec	NZV	1	1
Laško	NZV	1	1
Mozirje	NZV	1	1
Šmarje/Jelše	SUC		
Rogaška	NZV		1
Kozje	NZV		1
Sl. Konjice	NZV	1	1
TRBOVLJE	UC		
Hrastnik	NZV	1	1
Zagorje	NZV	1	1
Litija	SUC		
BREŽICE	UC		
Krško	MoREA	1	
Sevnica	SUC		
NOVO MESTO	UC		
Črnomelj	SUC		
Metlika	NZV	1	1
Trebnje	NZV	1	1
JESENICE	UC		
Kranj	SUC		
Tržič	NZV	1	1
Radovljica	NZV	1	1
Bled	NZV		1
Bohinj	NZV		1
Kranjska Gora	NZV		1
NOVA GORICA	UC		

Tolmin	SUC		
Ajdovščina	SUC		
IZOLA	UC		
Ilirska Bistrica	SUC		
Koper	NRV		
Piran	NZV		1
Sežana	SUC		
LJUBLJANA	UC		
Domžale	SUC		
Kamnik	NZV	1	1
Ivančna Gorica	SUC		
Škofja Loka	SUC		
Kočevje	SUC		
Ribnica	NZV	1	1
Vrhnika	NZV	1	1
Logatec	NZV	1	1
Idrija	SUC		
Postojna	SUC		
Cerknica	NZV	1	1

Priloga 13: Presoja zdravstvene ogroženosti na prireditvi

1. Vsebina/vrsta prireditve: _____

2. Pričakovano število udeležencev prireditve: _____

3. Pričakovana starostna struktura večine udeležencev:

- a. Otroci do 18 leta
- b. Odrasli do 50 let
- c. Odrasli po 50 letu
- d. Starostniki po 65 letu
- e. Vse starostne skupine približno enakovredno

4. Dejavniki, ki vplivajo na oceno ogroženosti prireditve:

- a. Udeleženci z večjim zdravstvenim tveganjem
(kratek opis: _____)
 - i. DA
 - ii. NE
- b. Izvajanje aktivnosti, ki lahko ogrožajo zdravje in življenje udeležencev
(kratek opis: _____)
 - i. DA
 - ii. NE
- c. Dovoljeno je pitje alkoholnih pijač
 - i. DA
 - ii. NE
- d. Zagotovljeno je varovanje prireditve
(kratek opis: _____)
 - i. DA
 - ii. NE

5. Drugi podatki, ki lahko vplivajo na zdravstveno ogroženost: _____

Priloga 14: Vrste prireditve in zdravstvenega varstva na prireditvah

1.				2.	3.
UDELEŽENCI				TIP PRIREDITVE	IZVAJALCI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
število	Varnostno tveganje	Zdravstveno tveganje			
< 1000	nizko, srednje	in	nizko	Nezahtevna prireditve tipa A	prisotnost najmanj ene osebe s strani organizatorja, ki ima opravljen najmanj 20-urni tečaj prve pomoči, ki ni starejši od treh let in vključuje znanja in veščine temeljnih postopkov oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja.
< 1000	visoko	ali	visoko	Srednje zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila
1000 - 3000	nizko, srednje	in	nizko	Nezahtevna prireditve tipa B	prisotnost najmanj ene ekipe za izvajanje nenujnih prevozov, v skladu s pravilnikom, ki ureja prevoze pacientov
1000 - 3000	visoko	ali	visoko	Srednje zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila
3000 - 5000	nizko	in	nizko	Nezahtevna prireditve tipa C	prisotnost najmanj ene ekipe NRV
3000 - 5000	srednje, visoko	ali	visoko	Zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila in ene ekipe NRV
5000 - 10000	nizko, srednje	in	nizko	Srednje zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila
5000 - 10000	visoko	ali	visoko	Zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila in ene ekipe NRV
10000 - 20000	nizko, srednje	in	nizko	Zahtevne prireditve	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila in ene ekipe NRV
10000 - 20000	visoko	ali	visoko	Zelo zahtevne prireditve	vzpostavitev enega delovišča zdravstvene oskrbe z zdravnikom in diplomirano medicinsko sestro ter s prisotnostjo najmanj ene ekipe reanomobila in dveh ekip NRV.
> 20000	Ne glede na stopnjo tveganja			Zelo zahtevne prireditve	vzpostavitev enega delovišča zdravstvene oskrbe z zdravnikom in diplomirano medicinsko sestro ter s prisotnostjo najmanj ene ekipe reanomobila in dveh ekip NRV. Število ekip se prilagodi stopnji tveganja.
> 50000	Ne glede na stopnjo tveganja			Tvegana prireditve tipa A	vzpostavitev najmanj dveh delovišč zdravstvene oskrbe z zdravnikom in diplomirano medicinsko sestro ter s prisotnostjo najmanj dveh ekip reanomobila in treh ekip NRV. Število ekip se prilagodi stopnji tveganja.
> 50000	Prireditve se odvija na različnih mestih oz. poteka prireditve zaradi nepredvidljivega obnašanja udeležencev ni možno vnaprej oceniti			Tvegana prireditve tipa B	prisotnost najmanj ene ekipe reanomobila in ene ekipe NRV v vsaki coni oziroma na vsakem prizorišču. Rezervne ekipe se nahajajo na vnaprej določenih točkah po načrtu. Zagotovi so tudi dodatne ekipe v pripravljenosti na domu

Varnostno tveganje: določimo v skladu s predpisi, ki urejajo varnostna tveganja na prireditvah in glede na vrsto dejavnosti na prireditvah. Za visoko varnostno tveganje gre, če se izvajajo aktivnosti, ki lahko ogrožajo zdravje in življenje udeležencev (športne aktivnosti z možnostjo poškodbe tekmovalcev in gledalcev, hujše telesne obremenitve udeležencev, pitje alkoholnih pijač...)

Zdravstveno tveganje: določimo glede na starostno in zdravstveno strukturo udeležencev

- a) Nizko tveganje – večinoma (> 60%) mlajši, zdravi udeleženci (do 50 let)

- b) Srednje tveganje – prisotne vse starostne skupine ali > 30% oseb starih od 50 – 65 let
- c) Visoko tveganje – večina udeležencev (> 60%) je starejših od 65 let, če so prisotne zdravstveno ogrožene skupine ljudi (društva bolnikov, invalidi...)

POZOR: Pri zelo zahtevnih in tveganih prireditvah se okrepi tudi UC, ki deluje na območju, na katerem se organizira prireditev.