

Pregledni znanstveni članek/Review article

Vloga zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica z amok vsebino

The role of emergency medical dispatcher in handling calls with amok content

Matevž Pucelj^{1,*}

Ključne besede: izredni dogodek; življenju nevaren dogodek; množična nesreča; nujna medicinska pomoč; komunikacija

Keywords: emergency; life-threatening event; mass casualty; emergency medical assistance; communication

¹ Univerzitetni klinični center Ljubljana, Dispečerska služba zdravstva, Dispečerski center zdravstva Ljubljana, Bohoričeva ulica 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
matevz.pucelj@kclj.si

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstveni dispečer je pomemben člen začetnega odziva pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek. V kratkem času mora prepoznati naravo dogodka, pridobiti ključne informacije, aktivirati ustrezne ekipe ter sodelovati z drugimi intervencijskimi službami. Namen pregleda literature je bil analizirati vlogo zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek ter opredeliti ključne ukrepe v začetni fazi odziva.

Metode: Izveden je bil pregled slovenske in tuje znanstvene ter strokovne literature. Iskanje je potekalo februarja 2025 v bazah PubMed, SpringerLink, Google Učenjak in COBISS.SI, skladno s priporočili PRISMA. Vključeni so bili viri, objavljeni med letoma 2018 in 2025, v slovenskem ali angleškem jeziku, dostopni v celotnem besedilu in vsebinsko povezani z obravnavano tematiko.

Rezultati: Identificiranih je bilo 884 zadetkov, v končno analizo pa vključenih 14 virov. S kvalitativno vsebinsko analizo so bile oblikovane tri kategorije: komunikacija zdravstvenega dispečerja ob izrednem dogodku, pripravljenost na izredni dogodek in tehnološka podpora. Ugotovitve kažejo, da učinkovita obravnava klica temelji na pravočasnem prepoznavi dogodka, strukturirani komunikaciji, organizacijski pripravljenosti in zanesljivi tehnološki podpori.

Diskusija in zaključek: Vloga zdravstvenega dispečerja presega sprejem in posredovanje klica, saj vključuje oceno ogroženosti, podporo organizaciji odziva, medresorsko usklajevanje in zagotavljanje varnosti ekip nujne medicinske pomoči.

ABSTRACT

Introduction: The emergency medical dispatcher plays a crucial role in the initial response to calls involving suspected mass-casualty incidents. Within a short period, they must identify the nature of the incident, gather key information, activate appropriate teams, and coordinate with other emergency services. The aim of this literature review was to analyse the role of the emergency medical dispatcher in handling calls related to suspected mass-casualty incidents and to identify key actions during the initial response phase.

Methods: A review of Slovenian and international scientific and professional literature was conducted. The literature search was carried out in February 2025 using the PubMed, SpringerLink, Google Scholar, and COBISS.SI databases, in accordance with PRISMA guidelines. The review included sources published between 2018 and 2025, in Slovenian or English, available in full text, and thematically relevant to the subject matter.

Results: A total of 884 records were identified, and 14 sources were included in the final analysis. Qualitative content analysis identified three categories: communication by the medical dispatcher during an emergency, preparedness for an emergency, and technological support. The findings indicate that effective call handling is based on timely event recognition, structured communication, organisational preparedness, and reliable technological support.

Discussion and conclusion: The role of the medical dispatcher goes beyond merely receiving and routing calls; it involves assessing risk, supporting response operations, coordinating across agencies, and ensuring the safety of emergency medical teams.



Prejeto/Received: 23. 4. 2025
Sprejeto/Accepted: 15. 7. 2026

© 2026 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Množični nasilni dogodki, kot so strelski pohodi, napadi aktivnega strelca in nekatera teroristična dejanja, predstavljajo pomemben javnozdravstveni in varnostni izziv, saj lahko v kratkem času povzročijo veliko število mrtvih in poškodovanih (Kvržić, 2018; Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah, 2013). Takšni dogodki zahtevajo hitro, usklajeno in varno delovanje vseh interventnih služb, pri čemer je začetna faza prepoznavne dogodka ključna za nadaljnji potek ukrepanja. V primeru izrednih dogodkov se v pristojnem dispečerskem centru zdravstva (DCZ) oblikuje regijska koordinacijska skupina zdravstva (RKSZ), v katero se vključita dva zdravstvena dispečerja (ZdrDis) in zdravnik konzultant. Posledično je treba DCZ razdeliti na dva dela: prvi pokriva redno delo, drugi pa delo izrednega dogodka. Poskrbeti je treba za zadostno število zaposlenih in vpoklicati ZdrDis od doma (Fink, 2015; Pravilnik o dispečerski službi zdravstva, 2017).

V zadnjih desetletjih je svet zaznamovalo več množičnih nasilnih dogodkov, kot so streljanje v šoli v Winnendnu leta 2009, napadi v Oslu leta 2011 ter napad z vozilom v Nici leta 2016. Ti primeri potrjujejo, da se tovrstni dogodki lahko zgodijo tudi v okoljih, ki sicer veljajo za relativno varna, zato je stalna pripravljenost intervencijskih služb nujna (Alpert & Kohn, 2023; Planinšič, 2015).

Čeprav Slovenija velja za varno državo, posamezni nasilni incidenti in grožnje kažejo, da tveganja za takšne dogodke ni mogoče povsem izključiti (Črešnar, 2022; Krobe & Ilić, 2024). Med odmevnejšimi primeri so strelski pohod v izolski bolnišnici leta 2016 ter več groženj z napadi na vzgojno-izobraževalne ustanove v zadnjih letih (Kolednik & Vovk, 2016). Pri tem večinoma prevladujejo predvsem grožnje z napadi, ki jih pristojni organi uspešno preprečujejo. Med primeri tovrstnih dogodkov najdemo preprečen načrt množičnega poboja leta 2021 (Bašič, 2021), grožnjo s streljanjem na srednji šoli leta 2024 (Lovšin, 2024) ter obsežno grožnjo z nameščenimi eksplozivnimi napravami na 383 slovenskih šolah in vrtcih v začetku leta 2025 (Pavlin & Zupan, 2025). Dogodki v širši regiji, kot so napad na Dunaju leta 2020 (Bey & Albert, 2020), streljanje v osnovni šoli v Srbiji leta 2023 (Stojiljković & Blažanin, 2024) in strelski napad v domu za starejše na Hrvaškem leta 2024 (Rhoden-Paul, 2024), dodatno opozarjajo, da morajo biti tudi slovenske službe zaščite, reševanja in nujne medicinske pomoči pripravljene na pravočasen in učinkovit odziv (Krobe & Ilić, 2024; Wurmb et al., 2020).

V slovenskem strokovnem prostoru se za opis takšnih dogodkov uporablja tudi izraz amok dogodek. Ta označuje hudo obliko namernega ogrožanja človeških življenj, pri čemer eden ali več storilcev z uporabo strelnega orožja, eksplozivnih sredstev ali

drugih nevarnih predmetov ogroža življenje več oseb oziroma povzroča njihovo smrt ali poškodbe (Cunder et al., 2017; Kompare, 2022; Kvržić, 2018; Planinšič, 2015; Raspotnik & Fink, 2021).

Pomembno vlogo v začetni fazi takšnega dogodka ima zdravstveni dispečer. Ta je pogosto prvi zdravstveni strokovnjak, ki prejme informacijo o dogodku, zato mora v zelo kratkem času zbrati ključne podatke, oceniti stopnjo ogroženosti, zagotoviti aktivacijo ustreznih ekip in sodelovati z drugimi pristojnimi službami, zlasti s policijo. V primeru izrednih dogodkov se v dispečerskem centru zdravstva organizira regijsko koordinacijsko skupino zdravstva, zaradi česar je treba delo centra prilagoditi rednim in izrednim obremenitvam ter zagotoviti zadostno število zaposlenih (Fink, 2015; Pravilnik o dispečerski službi zdravstva, 2017).

Obravnava klika ob sumu na amok dogodek je posebej zahtevna, ker so informacije pogosto nepopolne, dinamične in podane v okoliščinah velikega strahu, kaosa ali neposredne ogroženosti klicatelja. Zdravstveni dispečer mora ob sprejemu klika pridobiti osnovne podatke o lokaciji, naravi dogodka in času nastanka, hkrati pa preverjati dodatne informacije, kot so število storilcev, uporabljeno sredstvo, možne tarče, prisotnost poškodovanih in varnostne okoliščine na kraju dogodka. Posebej pomembna je tudi presoja nevarnosti za ekipe nujne medicinske pomoči, saj je treba upoštevati možnost prisotnosti sekundarnih eksplozivnih sredstev, več storilcev ali še vedno aktivne grožnje (Alpert & Kohn, 2023; Cunder et al., 2017).

Pri tem si zdravstveni dispečer pomaga s Slovenskim indeksom za nujno medicinsko pomoč, kjer se po začetni kartici in pridobljenih osnovnih podatkih usmeri na ustrezne protokole za večje nesreče. Vendar pa samo sledenje protokolu v takšnih primerih ni dovolj; nujna sta tudi strokovna presoja in učinkovito medsebojno usklajevanje z Operativno-komunikacijskim centrom policije ter drugimi interventnimi službami (Oven, 2020).

Problem, ki ga obravnava ta pregled literature, je zato povezan z zahtevno in odgovorno vlogo zdravstvenega dispečerja pri zgodnjem prepoznavanju amok dogodka ter pri izvajanju ukrepov, ki vplivajo na varnost ekip, hitrost odziva in učinkovitost nadaljnje obravnave.

Namen in cilji

Namen pregleda literature je analizirati vlogo zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klika ob sumu na amok dogodek ter opredeliti ključne ukrepe, ki jih izvaja v začetni fazi odziva. Cilj pregleda je identificirati, opisati in ovrednotiti ukrepe zdravstvenega dispečerja pri sprejemu, presoji in posredovanju klika z znaki amok dogodka ter njegovo vlogo pri aktivaciji in usklajevanju odziva z drugimi

službami. S tem namenom smo zastavili raziskovalno vprašanje: Katere ukrepe izvaja zdravstveni dispečer pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek?

Metode

Izvedli smo pregled literature s področja vloge zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek. Pregled literature je potekal v skladu s priporočili PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021).

Metode pregleda

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela s pregledom literature. Iskanje literature je potekalo februarja 2025 v slovenskih in tujih bibliografskih ter podatkovnih bazah. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo uporabili bazi Google Učenjak in COBISS. SI. Pri iskanju literature smo poleg izraza amok dogodek upoštevali tudi sorodne izraze, kot so strelski napad, strelski pohod in teroristični napad, saj se ti v literaturi pogosto uporabljajo za opis sorodnih nasilnih dogodkov. V Google Učenjaku smo iskali s kombinacijo ključnih besed *dispečer IN (»življenju nevarni dogodki« ALI amok)*. V bazi COBISS smo uporabili iskalno sintakso *dispečer IN (»strelski pohod« ALI »teroristični napad«)*. Za iskanje literature v angleškem jeziku smo uporabili podatkovni bazi PubMed in SpringerLink. V PubMedu smo uporabili kombinacijo ključnih besed *dispatcher AND (»shooting spree« OR »terrorist attack«)*, v bazi SpringerLink pa *»emergency dispatch« AND (»shooting spree« OR »terrorist attack«)*.

Vključitveni kriteriji so bili: vsebinska ustreznost glede na raziskovalni problem, dostopnost celotnega besedila, objava v slovenskem ali angleškem jeziku ter aktualnost vira. Izključitveni kriteriji so bili: vsebinska neustreznost, podvajanje zadetkov, nedostopnost celotnega besedila ter objave, ki niso obravnavale vloge zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob nasilnem dogodku. Kriteriji vključevanja in izključevanja so prikazani v Tabeli 1.

Izbor literature je potekal v treh fazah. V prvi fazi smo pregledali naslove identificiranih zadetkov in izločili očitno neustrezne vire. V drugi fazi smo

pregledali izvlečke preostalih virov in izločili tiste, ki niso ustrezali vključitvenim kriterijem. V tretji fazi smo v celoti pregledali besedila izbranih virov ter v končno analizo vključili tiste, ki so po vsebini ustrezali raziskovalnemu vprašanju. Izbor literature je izvedel en raziskovalec po vnaprej določenih vključitvenih in izključitvenih kriterijih.

Rezultati pregleda

Potek iskanja in izbire literature smo prikazali z diagramom PRISMA (Slika 1). Skupno smo identificirali 884 zadetkov. Pred pregledom smo odstranili 45 dvojnikov, zato smo na podlagi naslova in izvlečka pregledali 839 zapisov. Po tej fazi smo izločili 820 zadetkov. V pregled celotnih besedil smo vključili 19 virov, od katerih smo po presoji ustreznosti izključili 5 virov zaradi neustrezne tematike. V končno analizo smo vključili 14 virov. Vključeni viri so predstavljeni v Tabeli 3.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

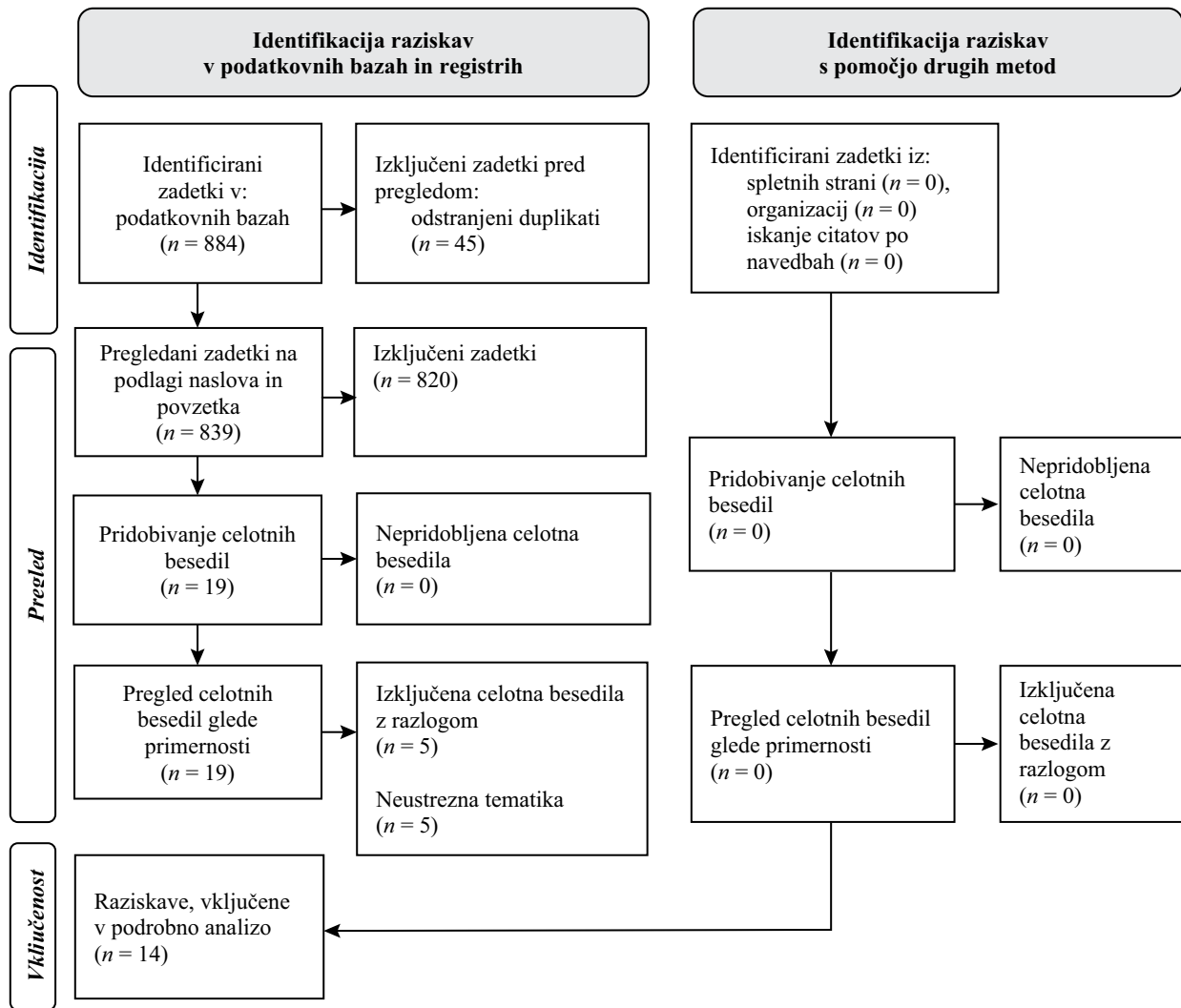
Raven dokazov vključenih virov smo ocenili s pomočjo hierarhije dokazov po Politu & Becku (2021). Pri razvrstitvi smo upoštevali vrsto raziskave in znanstveno raven posameznega vira. Namen te ocene je bil pridobiti vpogled v raven dokazov vključenih raziskav ter povečati metodološko preglednost pregleda literature. Rezultati razvrstitve po ravneh dokazov so prikazani v Tabeli 2.

Podatke iz vključenih virov smo pridobili z ekstrakcijo ključnih informacij, pomembnih za namen raziskave. Iz posameznih virov smo izluščili podatke o avtorjih, letu objave, vrsti raziskave, vsebinskem poudarku raziskave ter glavnih ugotovitvah, povezanih z vlogo zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek. Vključeni so bili le viri, ki so bili vsebinsko skladni z raziskovalnim vprašanjem.

Za sintezo podatkov smo uporabili metodo kvalitativne vsebinske analize. Analiza je temeljila na postopku kodiranja po Kordeš & Smrdu (2015). Iz vključenih virov smo izluščili vsebinsko relevantne enote, jih kodirali ter sorodne kode združevali v vsebinske kategorije glede na raziskovalni problem. Oblikovali smo kategorije, povezane s komunikacijo, pripravljenostjo na izredni dogodek in uporabo

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

Kriterij	Vključitveni kriterij	Izključitveni kriterij
Tema	Obravnavi klica ob sumu na amok dogodek oziroma sorodne oblike množičnega nasilnega dogodka.	/
Časovni okvir	2018–2025.	Objavljena pred letom 2018.
Jezik	Slovenski, angleški.	Drugi jeziki.
Dostop	Polno dostopna besedila.	Nepopolno dostopna besedila.



Slika 1: Diagram PRISMA

tehnologije pri delu zdravstvenega dispečerja. Kategorije so prikazane v Tabeli 4. Kvalitativna vsebinska analiza je potekala v šestih korakih: (1) urejanje gradiva, (2) določitev enot kodiranja, (3) kodiranje, (4) izbor in opredelitev relevantnih pojmov ter oblikovanje kategorij, (5) definiranje kategorij in (6) oblikovanje končne teoretične formulacije.

Rezultati

V končno analizo smo vključili 14 virov, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Glede na hierarhijo dokazov po Polit & Beck (2021) so bili v pregled vključeni en sistematični pregled, ena randomizirana raziskava, pet prospektivnih kohortnih raziskav, ena raziskava tipa *case-control*, dve presečni raziskavi ter štirje viri, uvrščeni med mnenja strokovnjakov oziroma poročila primerov. Takšna razporeditev kaže, da področje vloge zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek temelji

predvsem na opazovalnih raziskavah, strokovnih analizah in opisih dobrih praks (Tabela 2).

S kvalitativno vsebinsko analizo smo identificirali 12 kod, ki smo jih razvrstili v tri osrednje kategorije: komunikacija zdravstvenega dispečerja ob izrednem dogodku, pripravljenost zdravstvenega dispečerja na izredni dogodek in tehnološka podpora zdravstvenemu dispečerju. Kategorije, pripadajoče kode in avtorji so prikazani v Tabeli 4, podrobnejši pregled vključenih virov pa v Tabeli 3.

Prva kategorija, komunikacija zdravstvenega dispečerja ob izrednem dogodku, vključuje kode, povezane s prepoznavo resnosti dogodka ob sprejemu intervencije, povezavo s terenom prek ustaljenih komunikacijskih poti, poročanjem in beleženjem podatkov o incidentu, komunikacijo z drugimi interventnimi službami, informiranjem javnosti ter uporabo neposrednih komunikacijskih kanalov, kot je rdeči telefon (Park & Grier, 2022; Schorscher et al., 2022; Wolin & Friedman, 2023; Wurmb et al., 2018;

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo		Število člankov	Avtorji
Nivo 1	Sistematični pregled	1	Schorscher et al., 2022
Nivo 2	Posamični, naključno kontrolirani preizkusi (randomizirana raziskava)	1	Miraki et al., 2022
Nivo 3	Posamični nenaključni preizkusi (nerandomizirana raziskava: kvazieksperiment)	0	/
Nivo 4	Posamična prospektivna kohortna raziskava	5	Hansen et al., 2023; Jaffe et al., 2024; Jimenez et al., 2019; Wurmb et al., 2018; Wurmb et al., 2024
Nivo 5	Posamična raziskava s kohortno skupino (<i>case-control</i> raziskava)	1	Wurmb et al., 2020
Nivo 6	Posamična presečna raziskava (npr. anketiranje)	2	Kvržić, 2018; Nilsen & Stene, 2023
Nivo 7	Posamična poglobljena kvalitativna raziskava	0	/
Nivo 8	Mnenja strokovnjakov, poročila primerov idr.	4	Alpert & Jaffe, 2025; Park & Grier, 2022; Puryear & Gnugnoli, 2023; Wolin & Friedman, 2023

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov sistematičnega pregleda literature

Avtor, leto objave	Raziskovalna metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Alpert & Jaffe, 2025	Pregledna raziskava	Nima empiričnega vzorca, analizira zgodovinske dogodke (9/11 v ZDA; orkan Maria v Portoriku; Černobil v Ukrajini; Fukušima na Japonskem itd.).	Katastrofe prizadenejo tudi interventne službe, med katere sodijo tudi DC-ji. Njihovo delovanje je lahko ogroženo zaradi fizične poškodbe centra ali drugih kritičnih struktur. V teh primerih je treba biti pripravljen na reorganizacijo dela. Velikokrat se obstoječega načina zaradi obremenitve ne more več učinkovito uporabljati. Takrat moramo začeti razmišljati o abstraktnejših načinih prevoza poškodovancev. Ne moremo se zanašati izključno na tehnologijo, saj velikokrat nima najnovejših informacij (neprehodne ceste med katastrofo). Obveščanje bolnišnic s strani DC-jev, skladno s protokoli.
Hansen et al., 2023	Opis primera	48 EMS enot, Danska.	DC je aktiviral prve enote šest minut po prvem klicu. Dispečer, ki je sprejemal klic, je zaznal, da je dogodek resen in aktiviral ustrezen načrt. Napake pri uporabi sistema TETRA so povzročile motnjo pri koordiniranju dogodka. DC je bil v nenehni povezavi z vodjo na terenu. Zaradi pomanjkanja ustreznih vozil se je MIC odločil za transport dveh rdečih pacientov na vozilo ter uporabo policijskih vozil za transport. DC je moral skrbeti za koordinacijo resursov na terenu, bolnišnic in premeščanja ranjencev. Ključnega pomena je redno osveževanje znanja DC-ja o izrednih dogodkih, hkrati pa tudi pripravljenost na improvizacijo, še posebej v prvih minutah incidenta.
Jaffe et al., 2024	Kvantitativna raziskava	4097 dispečerskih zapisov, Izrael.	Dispečerski sistem je tisti dan obravnaval manj klicev, vendar je bilo več žrtev. Dispečerski sistem se je glede na dogodek ustrezno prilagodil s centralno koordinacijo in prerazporejanjem osebja in vozil iz drugih regij (v 48 minutah povečana kapaciteta vozil s 400 na 1200). Onemogočen je bil sistem dispečerskega nadzora nad dostopnostjo do krajev incidentov s strani vojske. Izpostavi se potreba po ustanovitvi nacionalnega dispečerskega telesa za koordinacijo v izrednih razmerah. Komunikacija mora biti poenotena in temeljiti na učinkovitih komunikacijskih kanalih.
Jimenez et al., 2019	Retrospektivna analiza	63 pacientov, Kolumbija.	Sistem NMP je bil aktiviran dve minuti po eksploziji, aktiviral se je tudi protokol ob izrednih dogodkih (HEICS). DC je sodeloval pri zbiranju in usmerjanju informacij ob pomoči drugih intervencijskih služb. Prvi prihod pacienta v bolnišnico je zabeležen 20 minut po eksploziji.

Se nadaljuje

Avtor, leto objave	Raziskovalna metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kvržič, 2018	Kvantitativna presečna raziskava (magistrska naloga)	252 anketirancev, Slovenija.	ZdrDis poskuša od klicatelja pridobiti čim več informacij (tudi s poslušanjem ozadja) in že med klicem oceni, ali je ekipam NMP omogočen varen dostop do kraja dogodka. Ob oceni, da ni varno, se poveže z OKC-jem, ki določi mesto zbiranja. Po potrebi aktivacija ekip NMP z zamikom. Uspeh je pogojen s hitro aktivacijo pristojnih služb in upoštevanjem protokolov. Včasih je potrebna improvizacija. ZdrDis mora biti duševno stabilen, tudi v najbolj stresnih situacijah. ZdrDis se lahko odloči, da izvajanje intervencije prekliče. Usposabljanje ZdrDis-a za krizne situacije je pomanjkljivo.
Miraki et al., 2022	Kvalitativna in kvantitativna raziskava	34 strokovnjakov za predbolnišnično oskrbo, Iran.	Neprestano nadgrajevanje in obnavljanje znanja dispečerjev o koordinaciji z reševalci in bolnišnicami. Dispečerski sistem v kriznih situacijah potrebuje večplastni sistem komunikacije. Program za vodenje ekipe do kraja nesreče ob upoštevanju stanja na cestah. Dostop DC-ja do satelitskih slik za orientacijo in nadzor nad terenom v realnem času. DC mora imeti ažurne kontakte vseh deležnikov v izrednih razmerah ter možnost hitre aktivacije enot glede na stopnjo nevarnosti.
Nilsen & Stene, 2023	Primerjalna raziskava	Nacionalni načrti in politike po večjih terorističnih napadih, Norveška in Francija (Utoya, Pariz, Nica).	Krizni štab lahko ob izrednem dogodku aktivira vse enote, po regionalnih DC-jih tudi iz sosednjega območja. Francija ima vzpostavljen sistem za aktivacijo in koordinacijo dispečerskih poti ob zaznavi izrednega dogodka. Znotraj DC-ja delujejo tudi strokovnjaki za psihološko podporo, ki se mobilizirajo ob izrednem dogodku. Norveški sistem odločanja nima enotnega središča, temveč več decentraliziranih točk odločanja. Dispečer ima ključno funkcijo. Pravočasno mora obvestiti in organizirati odziv na zaznan dogodek.
Park & Grier, 2022	Strokovni pregledni članek	Nima empiričnega vzorca, analiza britanskih in mednarodnih terorističnih napadov (VB, ZDA, vojaški konflikti).	Ob zaznanju grožnje DC pogosto ne aktivira enot nemudoma, kar vpliva na preživetje poškodovanih. DC ob zaznavanju grožnje poleg komunikacije z ekipo komunicira tudi s policijo, kar povzroči še dodatno zmedo in zamude. Naloga DC-ja je, da po prejemu sporočila, da je na prizorišču varno, o tem čim prej obvesti ekipo. Pri tem pa mora DC aktivirati ustrezne enote, tudi zdravnike, na kraj dogodka.
Puryear & Gnugnoli, 2023	Pregledna raziskava	Nima empiričnega vzorca, predstavitev informacij o sistemih pripravljenosti večinoma iz ZDA, sklicevanje na mednarodne smernice (npr. FEMA, WHO).	Primarni odziv v primeru katastrofe izvedejo lokalni dispečerski centri, kasneje pa ob preobremenitvi lokalnega sistema vlogo prevzamejo državne organizacije (FEMA). Glede na obsežnost katastrofe so v dispečerski odziv vključeni lokalni, državni in zvezni procesi odzivanja. Vsak vključen mora poznati svojo vlogo in odgovornost, ki jo nosi v sistemu, saj je to bistveno za hiter odziv na situacijo.
Schorscher et al., 2022	Sistematični pregled literature	68 člankov, države članice OECD.	Komunikacijske poti pogosto odpovejo, zato jih moramo redno testirati, hkrati pa moramo imeti pripravljen načrt ob njihovi prekinitvi. Ob prihodu ekip na kraj je nujno posredovanje informacij DC-ju (narava dogodka, približno število poškodovanih in vrsta poškodb, natančna lokacija dogodka, dostopne poti, približen čas do prihoda v najbližjo bolnišnico). Pomembno je tudi informirati javnost. Pri izrednih dogodkih je pomembna radijska komunikacija, saj so telefonske linije lahko prekinjene. Vzpostavitev komunikacije med krajem dogodka, reševalci in bolnišnico. Učinkovito delovanje DC-ja ob izrednem dogodku je mogoče le, če je proces sistematično načrtovan in pred samim izrednim dogodkom tudi večkrat preizkušen.
Wolin & Friedman, 2023	Pregledna raziskava	Nima empiričnega vzorca, analizira različne množične dogodke v ZDA in globalno (Kumbh Mela, Indija; glasbeni festivali, maratoni ipd.).	DC mora biti povezan s službami na terenu, od katerih prek ustaljenih kanalov komunikacije pridobiva povratne informacije. Predlagana je tudi delitev komunikacije na izredni in redni del (dodatni komunikacijski kanali). Ekipa na kraju morajo poročati o posebnostih incidenta, možnih nevarnostih, ocenjenem številu pacientov, potrebnih virih na kraju in dostopnih poteh. Formiranje komandnega centra, ki prevzame koordinacijo izrednega dogodka. Načrtovanje in vnaprejšnja priprava na izredne dogodke je ključnega pomena za hiter odziv.

Se nadaljuje

<i>Avtor, leto objave</i>	<i>Raziskovalna metodologija</i>	<i>Vzorec (velikost in država)</i>	<i>Ključna spoznanja</i>
Wurmb et al., 2018	Sistematična analiza z razvitim orodjem kazalnikov kakovosti	Analiza odziva na teroristični napad z nožem in sekiro, zbranih 139 kazalnikov kakovosti; Nemčija, Würzburg	Dispečerski sistem je z uporabo ključnih besed za razvrstitev dogodka napad hitro prepoznal za terorističnega. Pojavile so se težave s koordinacijo. Manjkala je enotna, centralizirana komunikacija. Posledično je bilo veliko telefonskih klicev. Prepoznana je bila potreba po neposredni komunikacijski vezi med policijo in DC-jem. Za učinkovito delovanje je ključnega pomena stalen in strukturiran pretok informacij. Pomembno vlogo igra tudi pripravljenost na izredne dogodke (posebnega pomena je komunikacija med intervencijskimi službami).
Wurmb et al., 2020	Kvalitativna analiza in ekspertno usklajevanje	Nacionalna raven, več odzivnih sil (zdravstvo, policija, civilna zaščita), Nemčija.	Ključnega pomena so vnaprej določene komunikacijske poti med zdravstvom in policijo ter neposredna povezava med obema DC-jema. Pomembno je, da je jasno opredeljeno, kdo komunicira s kom, pri čemer je treba opredeliti tudi, na koliko časa se bodo informacije izmenjevale (med vodjema). Razmejitev območja nesreče v cone (vroča, topla, hladna cona). DC mora imeti jasno opredeljene protokole za aktivacijo virov, brez časovnega zamika. Kot glavna pomanjkljivost je bila identificirana komunikacija.
Wurmb et al., 2024	Primerjalna raziskava	Primerjava dveh realnih intervencij; Würzburg, Nemčija.	Vzpostavitev rdečega telefona med zdravstvenim in policijskim DC-jem. Preobremenitev s klici v začetni stopnji; informacije niso bile procesirane. Zaznana potreba po filtriranju informacij; na začetku so pomembne zgolj najnujnejše informacije. Komunikacijski načrt je bil izdelan pred dogodkom, med njim pa samo delno uporabljen. Odziv dispečerjev je bil v realnem času. Pojavljale so se napake, odkrite že v preteklosti (večinoma komunikacijske narave). Dispečerski protokol naj bi v začetni fazi vključeval štiri faze: grožnja, cone, žrtve, razporejene sile. Bolnišnice so bile hitro in učinkovito informirane.

Wurmb et al., 2024). Ugotovitve vključenih virov kažejo, da je učinkovita in strukturirana komunikacija eden ključnih elementov uspešnega odziva, saj omogoča hitro izmenjavo informacij, boljše situacijsko zavedanje in pravočasno aktivacijo ustreznih virov (Hansen et al., 2023; Jimenez et al., 2019; Miraki et al., 2022; Nilsen & Stene, 2023).

Druga kategorija, pripravljenost zdravstvenega dispečerja na izredni dogodek, zajema poznavanje vloge v sistemu, reorganizacijo dela, formiranje komandnega oziroma koordinacijskega centra, redno obnavljanje znanja o izrednih dogodkih in improvizacijo (Alpert & Jaffe, 2025; Miraki et al., 2022; Puryear & Gnugnoli, 2023; Wurmb et al., 2018). Ugotovitve kažejo, da pripravljenost zdravstvenega dispečerja ne vključuje le poznavanja protokolov, temveč tudi sposobnost hitrega prilagajanja razmeram, odločanja v pogojih negotovosti ter učinkovitega vključevanja v širši sistem kriznega upravljanja (Hansen et al., 2023; Jaffe et al., 2024; Kvržić, 2018; Wurmb et al., 2020).

Tretja kategorija, tehnološka podpora zdravstvenemu dispečerju, vključuje uporabo digitalnih komunikacijskih in koordinacijskih rešitev ter hkrati opozarja na omejitve tehnološke odvisnosti. Viri izpostavljajo pomen zanesljivih komunikacijskih poti, geolokacijskih orodij, zemljevidov v živo in sistemov za sprotno beleženje podatkov, obenem pa opozarjajo, da tehnologija ob večjih obremenitvah lahko odpove ali postane vir

dodatnih zapletov (Jaffe et al., 2024; Miraki et al., 2022; Schorscher et al., 2022). Zato se kot pomemben element odziva kaže tudi nezanašanje izključno na tehnologijo ter zagotavljanje rezervnih oziroma alternativnih poti komuniciranja (Alpert & Jaffe, 2025; Hansen et al., 2023; Wurmb et al., 2024).

Na podlagi sinteze ugotovitev lahko povzamemo, da vloga zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek vključuje sočasno oceno dogodka, vzdrževanje komunikacije z različnimi deležniki, organizacijsko podporo odzivu ter uporabo tehnoloških rešitev. Med ključnimi elementi učinkovitega odziva so se v analiziranih virih ponavljali pravočasna prepoznavna dogodka, jasna in kratka komunikacija, organizacijska pripravljenost in zanesljiva tehnološka podpora.

Diskusija

Namen pregleda literature je bil analizirati vlogo zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek ter opredeliti ključne ukrepe, ki jih izvaja v začetni fazi odziva. Na podlagi pregleda 14 virov ugotavljamo, da je vloga zdravstvenega dispečerja večplastna in presega zgolj sprejem ter posredovanje klica. Zdravstveni dispečer je v takšnih okoliščinah pomemben člen začetnega odziva, saj mora hkrati prepoznati naravo dogodka, oceniti ogroženost, aktivirati ustrezne ekipe, usklajevati komunikacijo

Tabela 4: Vsebinske kode po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Komunikacija ZdrDis ob izrednem dogodku	Povezava s terenom prek ustaljenih kanalov; poročanje in beleženje podatkov o incidentu; komunikacija z drugimi interventnimi službami; informiranje javnosti; rdeči telefon; prepoznavna resnosti stanja ob sprejemu intervencije.	Hansen et al., 2023; Jimenez et al., 2019; Kvržić, 2018; Miraki et al., 2022; Nilsen & Stene, 2023; Park & Grier, 2022; Schorscher et al., 2022; Wolin & Friedman, 2023; Wurmb et al., 2018; Wurmb et al., 2020; Wurmb et al., 2024.
Pripravljenost ZdrDis na izredni dogodek	Poznavanje vloge v sistemu; reorganizacija dela; formiranje komandnega centra; redno obnavljanje znanja o izrednih dogodkih; improvizacija.	Alpert & Jaffe, 2025; Hansen et al., 2023; Jaffe et al., 2024; Kvržić, 2018; Miraki et al., 2022; Puryear & Gnugnoli, 2023; Schorscher et al., 2022; Wolin & Friedman, 2023; Wurmb et al., 2018; Wurmb et al., 2020.
Tehnološka podpora ZdrDis	Nezanašanje na tehnologijo.	Alpert & Jaffe, 2025; Hansen et al., 2023; Jaffe et al., 2024; Schorscher et al., 2022.

z drugimi službami in skrbeti za varnost ekip nujne medicinske pomoči (Hansen et al., 2023; Park & Grier, 2022; Wurmb et al., 2018).

Ugotovitve pregleda literature kažejo, da je komunikacija osrednji element učinkovite obravnave klica ob sumu na amok dogodek. Zdravstveni dispečer mora v zelo kratkem času pridobiti ključne informacije o dogodku, jih preverjati, ustrezno posredovati drugim službam ter sproti posodabljeni informacije za ekipe na terenu (Jimenez et al., 2019; Miraki et al., 2022; Wurmb et al., 2024). Posebej pomembna je uporaba ustaljenih komunikacijskih poti, saj ta zmanjšuje možnost napačnega prenosa informacij in prispeva k boljši usklajenosti med sodelujočimi službami (Schorscher et al., 2022; Wurmb et al., 2020). Ugotovitve hkrati potrjujejo, da mora biti komunikacija v takšnih okoliščinah kratka, jasna in usmerjena v bistvene podatke, saj preobremenjenost komunikacijskih poti lahko pomembno zmanjša učinkovitost odziva (Hansen et al., 2023; Wurmb et al., 2018; Wurmb et al., 2024).

Pomembno področje predstavlja tudi pripravljenost zdravstvenega dispečerja na izredni dogodek. Pregled literature kaže, da zgolj poznavanje protokolov ni zadostno, saj so razmere ob amok dogodkih pogosto nepredvidljive, dinamične in obremenjene z nepopolnimi ali nasprotujočimi si informacijami (Alpert & Jaffe, 2025; Puryear & Gnugnoli, 2023). Zdravstveni dispečer mora zato poleg sledenja postopkom razviti tudi sposobnost strokovne presoje, prioritetenega odločanja in improvizacije (Hansen et al., 2023; Wurmb et al., 2020). Pomembno vlogo pri tem imajo redna usposabljanja, simulacijske vaje in medresorsko sodelovanje, saj omogočajo utrjevanje znanja, izboljšujejo odločanje pod pritiskom in krepijo usklajenost delovanja med različnimi intervencijskimi službami (Kvržić, 2018; Miraki et al., 2022; Schorscher et al., 2022).

Tretje pomembno področje je tehnološka podpora zdravstvenemu dispečerju. Ugotovitve kažejo, da

lahko sodobna tehnologija pomembno izboljša koordinacijo, pregled nad dogajanjem in hitrost odziva, zlasti z uporabo geolokacijskih orodij, digitalnih komunikacijskih sistemov in neposrednih povezav med ključnimi ustanovami (Jaffe et al., 2024; Miraki et al., 2022; Wurmb et al., 2024). Kljub temu pregled literature opozarja, da se ni mogoče zanesti izključno na tehnologijo. Ob večjih obremenitvah lahko pride do izpada komunikacijskih omrežij, preobremenitve sistemov ali neustrezne uporabe opreme, kar lahko pomembno oteži koordinacijo odziva (Alpert & Jaffe, 2025; Hansen et al., 2023; Schorscher et al., 2022). V tem kontekstu je pomemben tudi razvoj umetne inteligence, ki lahko podpira hitrejšo analizo klicev in razvrščanje nujnosti, vendar zahteva ustrezno validacijo, nadzor delovanja in jasno opredeljene etične okvire (Chenais et al., 2023; Wang et al., 2023). To pomeni, da mora tehnologija nadgrajevati strokovno presojo zdravstvenega dispečerja, ne pa je nadomeščati.

Pomembna ugotovitev pregleda je tudi, da večina vključenih virov sodi med nižje do srednje ravni dokazov. To pomeni, da področje vloge zdravstvenega dispečerja pri obravnavi amok dogodkov še ni podprto z večjim številom metodološko močnejših raziskav, temveč predvsem z opazovalnimi raziskavami, strokovnimi analizami in poročili iz prakse. Takšno stanje je do neke mere razumljivo, saj gre za redke, nepredvidljive in etično občutljive dogodke, pri katerih je izvedba eksperimentalnih raziskav omejena.

Za slovenski prostor so ugotovitve tega pregleda pomembne predvsem z vidika organizacije dispečerske službe zdravstva, usposabljanja zaposlenih ter razvoja komunikacijskih in tehnoloških rešitev. Prispevek opozarja, da uspešno delovanje zdravstvenega dispečerja ob sumu na amok dogodek temelji na kombinaciji strokovne presoje, jasne komunikacije, organizacijske pripravljenosti in zanesljive tehnološke podpore (Cunder et al., 2017; Fink, 2015; Pravilnik o dispečerski službi zdravstva, 2017). Smiselno bi bilo

nadalje razvijati standardizirane postopke za takšne dogodke, redno izvajati simulacijske vaje ter preverjati učinkovitost komunikacijskih in koordinacijskih poti v realnih organizacijskih pogojih.

Prispevek ima tudi nekatere omejitve. Pregled temelji na omejenem številu vključenih virov, med katerimi prevladujejo raziskave z nižjo ravno dokazov. Poleg tega je bil izbor literature izveden v omejenem časovnem obdobju in v štirih bazah podatkov, kar lahko vpliva na popolnost zajete literature. Dodatna omejitev je, da ugotovitve temeljijo na sekundarni analizi objavljenih virov in niso bile empirično preverjene v slovenskem okolju.

V prihodnje bi bilo smiselno izvesti empirične raziskave o pripravljenosti zdravstvenih dispečerjev na obravnavo amok dogodkov v Sloveniji, ovrednotiti učinkovitost obstoječih protokolov ter proučiti možnosti za nadgradnjo komunikacijskih in tehnoloških rešitev v dispečerski službi zdravstva. Takšne raziskave bi lahko prispevale k oblikovanju bolj ciljno usmerjenih priporočil za prakso.

Zaključek

Pregled literature je pokazal, da ima zdravstveni dispečer pri obravnavi klica ob sumu na amok dogodek ključno vlogo v začetni fazi odziva. Njegovo delo vključuje hitro prepoznavo dogodka, zbiranje in posredovanje ključnih informacij, aktivacijo ustreznih ekip, sodelovanje z drugimi intervencijskimi službami ter zagotavljanje varnosti ekip nujne medicinske pomoči. Učinkovit odziv temelji na jasni komunikaciji, organizacijski pripravljenosti, poznavanju protokolov in zanesljivi tehnološki podpori.

Ugotovitve kažejo, da mora zdravstveni dispečer v takšnih okoliščinah sprejemati odločitve v pogojih negotovosti, se prilagajati hitro spreminjajočim se razmeram in ohranjati pregled nad dogajanjem. Ker je raziskovalno področje še omejeno, bi bile v prihodnje potrebne empirične raziskave o pripravljenosti dispečerske službe zdravstva, učinkovitosti protokolov ter nadgradnji komunikacijskih in tehnoloških podpornih sistemov v slovenskem prostoru.

Zahvala

Zahvaljujem se Kemal Ejubu za strokovno usmerjanje med pisanjem članka.

Nasprotje interesov

Avtor izjavlja, da ni nasprotja interesov.

Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta.

Etika raziskovanja

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2023) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2024).

Literatura

Alpert, E. A., & Jaffe, E. (2025). *EMS catastrophic events*. In StatPearls. StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532920/>

Alpert, E. A., & Kohn, M. D. (2023). *EMS mass casualty response*. In StatPearls. StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536972/>

Bašič, B. (2021, April 28). *Slovenec prek darkneta iz Amerike naročil orožje in strelivo*. 24ur.com. <https://www.24ur.com/novice/svet/slovenec-prek-temnega-spleta-iz-amerike-narocil-orozje-in-strelivo.html>

Bey, J., & Albert, V. (2020, November 2). *Gunmen open fire in Vienna, killing 1 and wounding 15*. CBS News. <https://www.cbsnews.com/news/vienna-shooting-today-2020-11-02/>

Chenais, G., Lagarde, E., & Gil-Jardiné, C. (2023). Artificial intelligence in emergency medicine: Viewpoint of current applications and foreseeable opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Article e40031. <https://doi.org/10.2196/40031>
PMid:36972306; PMCID:PMC10245226

Cunder, T., Čuček, M., Fink, A., Ilič, V., Kvržić, Z., Mažič, M., Nemec, R., Sabol, R., Sotošek, K., Sušnik, P., Turnšek, S., & Vavkman, P. (2017). *Priporočila za ukrepanje ekipe nujne medicinske pomoči pri aktivnih življenju nevarnih dogodkih: Amok intervencije*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Črešnar, M. (2022). *Razvoj ocene teroristične ogroženosti Republike Slovenije*. [diplomsko delo, Univerza v Mariboru]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=82416>

Fink, A. (2015). *Dispečerska služba zdravstva: učbenik za usposabljanje zdravstvenih dispečerjev*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Hansen, P. M., Mikkelsen, S., Alstrøm, H., Damm-Hejmdal, A., Rehn, M., & Berlac, P. A. (2023). The Field's mass shooting: Emergency medical services response. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 31(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s13049-023-01140-7>
PMid:37919753; PMCID:PMC10621148

- Jaffe, E., Wacht, O., Davidovitch, N., Strugo, R., Blustein, O., Rosenblat, I., Bin, E., & Shapira, S. (2024). Managing a mega mass casualty event by a civilian emergency medical services agency: Lessons from the first day of the 2023 Hamas-Israel war. *International Journal of Public Health*, 69, Article 1606907. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606907> PMID:38487304; PMCID:PMC10938385
- Jimenez, M. F., Becerra, A., Cervera, S., Sánchez, E. F., Ospina, J., Henao, F. J., Paz, A., Paredes, G., Gutiérrez, M. I., & Puyana, J. C. (2019). Prehospital and first hospital system response to a terrorist attack in Bogotá, Colombia. *Panamerican Journal of Trauma, Critical Care & Emergency Surgery*, 8(3), 143–147. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10030-1254> PMID:36196244; PMCID:PMC9529020
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije. (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kolednik, A., & Vovk, T. (2016, Avgust 24). Zdravnika hladnokrvno ustrelil v glavo, policista pa v srce. Siol.net. <https://siol.net/novice/crna-kronika/kaj-bo-o-streljanju-v-izolipovedala-policija-424542>
- Kompare, D. (2022). *Pripravljenost službe nujne medicinske pomoči na »amok« situacije*. [diplomska naloga, Univerza v Ljubljani]. Repozitorij Univerze v Ljubljani. <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=136435>
- Kordeš, U., & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem. <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf>
- Krope, S., & Ilič, V. (2024). Preventivni ukrepi v amok dogodkih: Tuje izkušnje in slovenska stvarnost. *Varstvoslovje*, 26, 1–22. <https://www.fvv.um.si/rv/arhiv/2024/2024-13-Krope-Ilic.pdf>
- Kvržić, Z. (2018). *Analiza usposobljenosti članov prehospitalnih ekip nujne medicinske pomoči za ukrepanje v amok situaciji*. [magistrska naloga, Univerza na Primorskem]. Repozitorij Univerze na Primorskem. <https://repozitorij.upr.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=9731>
- Lennquist, S., & Dobson, R. (2012). The Prehospital Response. In V. S. Lennquist (Ed.), *Medical Response to Major Incidents and Disasters* (pp. 33–61). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-21895-8>
- Lovšin, P. (2024, Januar 25). *Ljubljanskega dijaka, ki naj bi sošolcem grozil s strelskim pohodom, začasno izključili iz šole*. Dnevnik. <https://www.dnevnik.si/novice/kronika/ljubljanskega-dijaka-ki-naj-bi-sosolcem-grozil-s-strelskim-pohodom-zacasno-izkljucili-iz-sole-2112319/>
- Miraki, S., Molavi-Taleghani, Y., Amiresmaeili, M., Nekoei-Moghadam, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Design and validation of a preparedness evaluation tool of pre-hospital emergency medical services for terrorist attacks: A mixed method study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), Article154. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00712-7> PMID:36057563; PMCID:PMC9441090
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P, G. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1> PMID:25554246; PMCID:PMC4320440
- Nilsen, L. G., & Stene, L. E. (2023). Preparing for the unexpected: a comparative study of policies addressing post-terror health reactions in Norway and France. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), Article 13. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00582-x> PMID:37237417; PMCID:PMC10214657
- Oven, T. (2020). *Pripravljenost izvajalcev službe nujne medicinske pomoči na AMOK dogodek*. [diplomska naloga, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin]. http://datoteke.fzab.si/diplomskadela/2020/Oven_Tim.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> PMID:33782057; PMCID:PMC8005924
- Park, C. L., & Grier, G. R. (2022). Provision of pre-hospital medical care for terrorist attacks. *British Journal of Anaesthesia*, 128(2), e85–e89. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2021.10.023> PMID:34903363
- Pavlin, M., & Zupan, U. (2025, Januar 27). *Grožnjo prejelo več kot 380 slovenskih šol, poslana tudi na šole po Evropi*. 24ur.com. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/policisti-zaradi-groznje-na-vec-javnih-zavodih-evakuirali-tudi-sole.html>
- Planinšič, P. (2015). *Analiza amok situacij* [diplomsko delo, Univerza v Mariboru]. Digitalna knjižnica Univerze v Mariboru. <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=47979>
- Polit, D., & Beck, C. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. *Wolters Kluwer Health. Pravilnik o dispečerski službi zdravstva*. (2017). Uradni list RS, št. 58/17 in 32/25 – ZZDej-N. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV13030>
- Puryear, B., & Gnugnoli, D. M. (2023). *Emergency Preparedness*. In StatPearls. StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537042/>

- Raspotnik, P. V., & Fink, A. (2021). *Prva pomoč in nujna medicinska pomoč: učbenik za modul Zdravstvena nega in nujna medicinska pomoč v izobraževalnem programu Zdravstvena nega za vsebinski sklop Prva pomoč in nujna medicinska pomoč*. Grafenauer.
- Rhoden-Paul, A. (2024, July 22). *At least six killed in Croatia nursing home shooting*. BBC. <https://www.bbc.com/news/articles/cn08d7vyj6wo>
- Schorscher, N., Kippnich, M., Meybohm, P., & Wurmb, T. (2022). Lessons learned from terror attacks: Thematic priorities and development since 2001 - results from a systematic review. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 48(4), 2613–2638. <https://doi.org/10.1007/s00068-021-01858-y> PMid:35024874; PMCID:PMC8757406
- Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah*. (2013). Ministrstvo za zdravje, Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva.
- Stojiljković, S., & Blažanin, B. (2024). The uncertainty of school in a time of uncertainty: Perspectives of different coalitions in the aftermath of the school mass shooting in Serbia. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 14(4), 55–80. <https://doi.org/10.26529/cepsj.1888>
- Wang, H., Ng, Q. X., Arulanandam, S., Tan, C., Ong, M. E. H., & Feng, M. (2023). Building a machine learning-based ambulance dispatch triage model for emergency medical services. *Health Data Science*, 3. <https://doi.org/10.34133/hds.0008> PMid:38487206; PMCID:PMC10880163
- Wolin, J., & Friedman, M. S. (2023). *EMS Mass Gatherings*. In StatPearls. StatPearls. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597369/>
- World Medical Association. (2013). World medical association declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMid:2414171
- Wurmb, T., Franke, A., Schorscher, N., Kowalzik, B., Helm, M., Bohnen, R., Helmerichs, J., Grueneisen, U., Cwojdzinski, D., Jung, G., Lücking, G., & Weber, M. (2020). Emergency response to terrorist attacks: Results of the federal-conducted evaluation process in Germany. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46(4), 725–730. <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01347-8> PMid:32206880; PMCID:PMC7429537
- Wurmb, T., Kurz, S., Schwarzmänn, G., Trautner, H., Kinstle, U., Wagenhäuser, U., Koch, F., Münch, M., Meybohm, P., & Kippnich, M. (2024). Application of quality indicators and critical lessons learned assessment as a research approach for the evaluation of rescue missions during terrorist attacks. *Scientific Reports*, 14(1), Article 25087. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-76267-3> PMid:39443574; PMCID:PMC11499877
- Wurmb, T., Schorscher, N., Justice, P., Dietz, S., Schua, R., Jarausch, T., Kinstle, U., Greiner, J., Möldner, G., Müller, J., Kraus, M., Simon, S., Wagenhäuser, U., Hemm, J., Roewer, N., & Helm, M. (2018). Structured analysis, evaluation and report of the emergency response to a terrorist attack in Würzburg, Germany using a new template of standardised quality indicators. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), Article 87. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0555-5> PMid:30340516; PMCID:PMC6194622

Citirajte kot/Cite as:

Pucelj, M. (2026). Vloga zdravstvenega dispečerja pri obravnavi klica z amok vsebino. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(3), 314–324. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.3.3328>