INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, Ljubljana

gp.mz@gov.si

ZADEVA: normativna ureditev postavitve in delovanja mreže javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev (AED) in usposabljanja laikov

Na sestanku Iniciative za AED in Ministrstva za zdravje, ki je bilo 23. 4. 2014 smo se dogovorili, da bomo za potrebe normativne ureditve postavitve in delovanja mreže javno dostopnih AED in usposabljanja laikov za uporabo AED zbrali dodatne informacije.

Incidenca srčnih zastojev izven bolnišnice je visoka, preživetje pa nizko. Preživetje je boljše kadar je dostopni čas kratek in kadar je začetni ritem ventrikularna fibrilacija, kar je tudi medsebojno povezano. Zgodnja defibrilacija je tista, ki poleg temeljnih postopkov oživljanja reši največ življenj. Zato so v svetu že v devetdesetih letih, v Sloveniji pa po letu 2000 začeli uvajati javno dostopne AED. Razvoj sistema javno dostopnih AED in laičnih reševalcev je v svetu podprt s strani države, v Sloveniji pa žal še vedno prepuščen pobudam in aktivnostim posameznih organizacij, ki so spoznale pomen sistema za preživetje svojih sokrajanov. Letna incidenca srčnih zastojev izven bolnišnice v 37 evropskih državah je 38 na 100.000 prebivalcev. Zadnji podatki za Slovenijo so nam dosegljivi za leto 2007. V tem letu so ekipe NMP skupno oživljale 820 pacientov (letna incidenca 41/100.000). Preživetje v Sloveniji v tem letu je bilo 15,4%. V državah, kjer so uvedli javno dostopne AED, ki omogočijo zgodnjo defibrilacijo s strani prisotnih laikov in prve posredovalce, ki se odzovejo na informacijo o srčnem zastoju, so se opisana preživetja izboljšala celo na 49 do 74%.

Med najuspešnejšimi v Evropi je kanton Ticino v Švici. Projekt Ticino Cuore se je začel odvijati leta 2005 z dvema jasno zastavljenima ciljema:
1). povečati stopnjo preživetja na 50%
2.) defibrilirati v manj kot petih minutah človeka, ki je doživel nenaden srčni zastoj.
Pri doseganju ciljev imajo sledeče strategije :

- Usposabljanje čim večjega števila ljudi za nudenje temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED;
- Opremljanje čim več ustanov (šole, podjetja, gasilci, policija...) z AED in prvih posredovalcev, ki so šolani in na razpolago;

- Ustvarjanje mreže AED, ki je pod nadzorom centra za obveščanje 144 (enako, kot je v Sloveniji 112);
- Promocija: povezava z mediji, organizacijami in društvi, ki bi pripomogli k večjemu ozaveščanju;
- Analiza: spremljati vpliv aktivnosti in nadzirati potek.

Za spodbudo ljudi so ustanovili društvo Vitezi srca, katerega člani postanejo tisti, ki so nekomu, ki je doživel nenaden zastoj srca, pomagali. Enkrat letno tako častno javno (medijsko) oznanijo imena oseb, ki so prejela naziv vitez srca. Osebe dobijo priznanje, nagrado in javno zahvalo, kar ima v lokalnem okolju dodatno težo.

Pri izvajanju šolanja dobijo posamezniki in organizacije certifikat (veljavnost 2 leti). Prav tako se izvajajo obvezna izobraževanja v šolah (pri starosti 14 let) in so tako do sedaj šolali več kot 3.600 otrok.
Ključno pri vsem uspehu je sodelovanje več organizacij (šolstvo, policija, gasilci, center za obveščanje), ozaveščanje, mreža prvih posredovalcev, ter namestitev javno dostopnih AED.

Kje je danes kanton Ticino z zastavljenimi cilji, ki so bili leta 2005 za nekatere utopični?
- Stopnja preživetja je najvišja v Evropi.
- Imajo 850 javno dostopnih AED (konec 2005 jih je bilo le 15).

Kanton Ticino je po specifiki podoben Sloveniji, zato bi lahko njihov primer uporabili tudi v Sloveniji. Projekt je že kopirala Belgija in se pričenja izvajati v Bruslju. Iz spodnje tabele je razvidno, da pride en AED na 395 prebivalcev kantona Ticino, v Sloveniji pa na nekaj manj kot 3000. Dodaten problem je, ker v Sloveniji avtomatski defibrilatorji v glavnem niso javno dostopni, educiranost prebivalstva za njihovo uporabo pa je še zelo slaba. Na Japonskem imajo več kot 300.000, na Danskem pa več kot 7.000 avtomatskih defibrilatorjev. Kljub temu, da bi za ustrezno pokritost Slovenije potrebovali tudi nove avtomatske defibrilatorje, je trenutno bolj pomembno, da bi obstoječe naprave postale v čim večji meri javno dostopne 24 ur na dan, vse dni v tednu in dobro označene.

Tabela št. 1: Primerjava kantona Ticino, Slovenije, Japonske in Danske

	kanton Ticino	**Slovenija**	**Japonska**	**Danska**
Površina	2.812 km2	20.273 km2	377.873 km2	43.094 km2
Število prebivalcev	336.000	2.055.000	127.600.000	5.400.000
Gostota naseljenosti	120/km2	102/km2	338/km2	125/km2
Število AED	850	700 (približna ocena)	>300.000	>7.000
Štev. prebiv./ AED	395	2.900	<425	<770

Na Danskem so objavili študijo o uporabi in koristnosti javno dostopnih AED. Preučevali so uporabo 807 defibrilatorjev v časovnem intervalu 28 mesecev. 30 dnevno preživetje pri osebah, ki so imele srčni zastoj zaradi ventrikularne fibrilacije, je bila kar 69 %. V 28 mesecih je 807 avtomatskih defibrilatorjev rešilo 20 življenj, torej 8,57 na leto. V povprečju je 94 AED rešilo eno življenje na leto.
Naredili smo primerjavo med Koroško, ki ima v Sloveniji najbolje razvito mrežo javno dostopnih AED in Zasavjem, ki močno zaostaja. V petletnem obdobju od 2009 do 2013 so na Koroškem rešili 5 življenj, v Zasavju pa nobenega.

Tabela št. 2: učinkovitost javno dostopnih AED

	Koroška	**Zasavje**	**danska študija**
Število prebivalcev	75.000	45.000	
Površina	1040 km2	264 km2	
Gostota naseljenosti	72/km2	170/km2	
Število javno dostopnih AED	56	2	807
Število rešenih življenj 2009 – 2013	5	0	
Število rešenih življenj na leto	1	0	8,57
Število jav. dost. AED/1 rešeno življenje/leto	56		94

V tabeli so upoštevani samo javno dostopni AED, ki so dostopni 24 ur na dan, vse dni v tednu (24/7).

Naslednja tabela prikazuje število vseh AED na Koroškem in v Zasavju in delež javne dostopnosti (24/7). AED v zdravstvenih ustanovah niso všteti.

Tabela št. 3: delež javno dostopnih AED na Koroškem in v Zasavju

	Koroška	Zasavje
Število AED	63	15
Število javno dostopnih AED (24/7)	56	2
Delež javno dostopnih AED (24/7)	89%	13%

Narejene so bile tudi študije o ekonomski upravičenosti AED. Nobenega dvoma torej ni, da je dobro razvita, normativno urejena mreža javno dostopnih AED nujno potrebna. Prav tako bi bilo potrebno organizirano usposabljanje laikov za temeljne postopke oživljanja z uporabo AED in razvoj mreže prvih posredovalcev.

Stanje v Sloveniji je še povsem neurejeno. Za to je odgovorno Ministrstvu za zdravje, ki sploh ne odgovarja na predloge stroke ali pa jih zavrne. Veliko predlogov je takšnih, da sploh ne bi zahtevali proračunskih sredstev ali bi bili celo povsem zastonj. Pričakujemo, da se nemudoma sprejmejo že pripravljeni predlogi normativne ureditve in da se začne intenziven dialog s stroko za dokončno ureditev zgodnje defibrilacije v Sloveniji.

Iniciativa za AED je pripravila več konkretnih predlogov za spremembo zakonodaje.

Predlog spremembe Zakona o graditvi objektov (ZGO-1):

»Zakonu o graditvi objektov se doda nov 17a. člen, ki se glasi:

Vsi objekti v javni rabi, ki so na novo zgrajeni po določbah tega zakona in objekti v javni rabi, ki se rekonstruirajo po določbah tega zakona, morajo imeti avtomatski defibrilator, ki naj bo nameščen na zunanji steni zgradbe v bližini vhodnih vrat.«

Predlog je jasen in enostaven. Ne potrebuje nobenih prilagoditev in bi ga lahko takoj uveljavili. Namestitev avtomatskega defibrilatorja bi glede na velikost celotne investicije pomenila zanemarljiv strošek, sčasoma pa bi močno okrepila mrežo avtomatskih defibrilatorjev in s tem povečala možnost za preživetje po nenadnem srčnem zastoju izven bolnišnice. Rešitev se zgleduje po odlični rešitvi zagotavljanja neoviranega gibanja funkcionalno oviranih oseb iz 17. člena ZGO-1. Še boljši predlog je dal Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino, ki je predlagal namestitev AED v vse večstanovanjske in poslovne stavbe. Pri tem se je zgledoval po požarni zaščiti z nameščanjem gasilnih aparatov. Ministrstvo za zdravje je predlog zavrnilo, z utemeljitvijo, da ni izkazano dovolj razlogov za zakonsko ureditev obveznosti. Stališče Ministrstva za zdravje je sramotno.

Predlog spremembe Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu

»6. členu Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (Ur. l. RS št. 136/2006) se dodajo 4. 5. in 6. odstavek:

(4) V neposredni bližini omarice mora biti nameščen avtomatski defibrilator (AED), če tako določi izvajalec medicine dela.

(5) Izvajalec medicine dela lahko za AED določi tudi drugo lokacijo. Možna je uporaba enega AED za več delodajalcev. V tem primeru se delodajalci med seboj dogovorijo, kdo bo skrbnik aparata.

(6) AED je potrebno namestiti v petih letih od začetka veljavnosti tega pravilnika.«

Predlog spremembe je povzet po nekoliko širšem predlogu Združenja medicine dela, prometa in športa. Združenje je predlog podrobno obrazložilo in pravno utemeljilo, zato na tem mestu obrazložitve ne ponavljamo. Predlog Združenja pomeni prvi primer sistemske normativne ureditve. Predvideno je namreč tako nameščanje avtomatskih defibrilatorjev, kot tudi usposabljanje delavcev za nudenje prve pomoči z uporabo AED. Če bi bila sprejeta sprememba Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu, bi ta lahko imel enak učinek kot irski zakon o defibrilatorjih. Irska je sprejela zakon, s katerim je določila, da morajo biti v javnih prostorih nameščeni avtomatski defibrilatorji, tisti, ki so tam zaposleni pa se jih morajo naučiti uporabljati. Ministrstvo za delo je februarja 2013 zaprosilo Ministrstvo za zdravje, da se opredeli do predloga Združenja, vendar odgovora še ni dobilo.

Iniciativa za AED podpira tudi druge predloge, ki bi uredili področje zgodnje defibrilacije v Sloveniji.

Program Srcu prijazen kraj/podjetje/organizacija je nastal na podlagi Pilotnega projekta AED baza Slovenije – Regija Ljubljana z okolico. Leta 2010 so študenti medicine pod okriljem Katedre za anesteziologijo Medicinske fakultete v Ljubljani popisali 116 avtomatskih defibrilatorjev. Rezultati analize so bili namenjeni Ministrstvu za zdravje kot osnova pri načrtovanju nadaljnjega sistematiziranega beleženja nameščanja AED naprav, spremljanja njihovega stanja in usposabljanja za uporabo. Naziv Srcu prijazen kraj/podjetje/organizacija bi si zaslužili tisti, ki bi omogočili da je AED javno dostopen, redno servisiran, ki bi izobrazili svoje osebje za uporabo AED, zagotovili prisotnost usposobljene osebe, se povezovali z medicinskim dispečerskim centrom in skrbeli za promocijo. Ministrstvo za zdravje je z analizo študentov medicine dobilo izjemno uporabno orodje za sistemsko ureditev uporabe AED. Njihove ugotovitve in predlogi so še danes aktualni in podobni tistim v vodilnih evropskih državah. Študenti so delo nadaljevali in razširili popisovanje AED na celotno državo. Razvili so register AED baza Slovenije, kjer so zbrane lokacije avtomatskih defibrilatorjev. Ker uradnih evidenc ni jih nadomešča AED baza Slovenije. Glede na dejstvo, da študentje za izgradnjo in vzdrževanje registra nimajo prav

nobenih finančnih sredstev gre za pravi fenomen. Ker je AED baza Slovenije, glede na razmere v katerih deluje, izjemno kvalitetna, bi bila smiselna njena institucionalizacija.

Predlog sistemske ureditve uporabe AED v primeru srčnega zastoja izven bolnišnice je Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino (RSK) pripravil novembra 2012. Gre za zelo kompleksen predlog, ki ima veliko stičnih točk s projektom Ticino Cuore v kantonu Ticino. Iniciativa za AED predlog v celoti podpira. RSK je prosil za podporo in začetek aktivnosti s strani Ministrstva za zdravje, za pomoč pri promociji, sprejem potrebnih pravnih podlag, medresorsko povezovanje in v iskanje informacijskih rešitev. Ministrstvo na predlog in prošnjo sploh ni odgovorilo.

Projekt MILIJON SRČNIH TOČK, ki ga je zasnovalo Združenje medicine dela, prometa in športa bi lahko bil izredno učinkovit, ker bi zajel celotno populacijo zaposlenih državljanov. Predvideno je, da bi v že obveznih usposabljanjih delavcev za nudenje prve pomoči uvedli še uporabo AED, kar usposabljanj ne bi smelo podražiti. Na rednih preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, bi specialisti medicine dela prav vse delavce usposobili, da bi ob srčnem zastoju znali poiskati pomoč. Tudi to ne bi smelo podražiti storitev. Na ta način bi dosegli, da bi 800.000 zaposlenih državljanov znalo ukrepati ob srčnem zastoju in to brez kakršnikoli dodatnih finančnih sredstev. Projekt še ni zaživel, ker Ministrstvo za zdravje blokira sprejem sprememb Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu, ki bi omogočile izvajanje projekta.

Iniciativa za AED ugotavlja, da je veliko dobrih predlogov za ureditev področja že bilo podanih. Mnogi sploh ne bi pomenili velikih finančnih obremenitev. Ministrstvo za zdravje se ne odziva niti na predloge stroke, niti civilne družbe, niti na prošnje drugih ministrstev za medresorsko usklajevanje, niti na poziv Kabineta predsednika Vlade RS. Menimo, da je zaradi tega glavni krivec za neurejeno stanje. Še enkrat izražamo protest in ogorčenje.

Viri:

1. Brunetti M. et al. Effectiveness and cost-effectiveness od OHCA-early defibrillation program (EPD) in Southern Switzerland. Resustitation 2013. 25 – 16 October. Krakow. Poland
2. Nielsen AM. e tal. Use and benefits of public access defibrillation in a nation-wide network. Resuscitation (2012). http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.11.008
3. Pilotni projekt AED baza – Ljubljana z okolico. Univerza v Ljubljani. Medicinska fakulteta. Skupina za izvajanje projektov oživljanja. Ljubljana 2010.
4. Public Health (Availability of Defibrillatory) Act 2013

5. Rajapakse R. Uvajanje prvih posredovalcev in razvoj sistema AED v Sloveniji. In: Gričar M., Vajd R., eds. Urgentna medicina, izbrana poglavja 2013. Slovensko združenje za urgentno medicino. Portorož 2013.
6. www.aed-baza.si
7. www.srce-si.si
8. www.szum.si
9. www.ticinocuore.it
10. www.zmd.si

Datum: 23. 5. 2014

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si

V vednost:

Kabinet predsednika vlade RS

gp.kpv@gov.si