

PRILOGA ŠT. 1



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI

DIREKTORAT ZA DELOVNA RAZMERJA IN PRAVICE IZ DELA

Kotnikova ulica 28, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 08

F: 01 369 78 30

E: gp.mddsz@gov.si

www.mddsz.gov.si

UO Združenja za medicino dela, prometa
in športa
Zdenko Šalda, dr. med., spec. med. dela,
prometa in športa
Salda.zdenko@zd-fr.si

Številka: 1021-59/2013
Datum: 2. april 2013

Zadeva: Strokovna izhodišča za pripravo pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč – odgovor ministrstva

Spoštovani!

Že v mesecu novembru 2012 ste nas seznanili s pripravami strokovnih izhodišč za spremembe in dopolnitve pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč. Ministrstvo vam je dne 13. 11. odgovorilo, da v zvezi z vašo pobudo za čimprejšnji sestanek in predstavitev strokovnih izhodišč na ministrstvu pričakujemo najprej ustrezen odziv Ministrstva za zdravje in da bi želeli poznati njihovo stališče do pripravljenih strokovnih predlogov za spremembo pravilnika, oziroma pričakujemo predlog, ki ga Ministrstvo za zdravje v skladu s svojimi pristojnostmi podpira oziroma predlaga.

O vaših predlogih in našem odgovoru smo v mesecu februarju letos, obvestili tudi Ministrstvo za zdravje, vendar kakršnegakoli odgovora ali mnenja doslej nismo prejeli. Naš dopis Ministrstvu za zdravje prilagamo.

Ministrstvo, pristojno za delo podpira vaša prizadevanja, da se pripravijo in sprejmejo spremembe in dopolnitve pravilnika o prvi pomoči, vendar pojasnjujemo, da navedeni pravilnik ostaja v veljavi tudi po uveljavitvi ZVZD-1, kolikor njegove določbe niso v nasprotju z določbami tega zakona in drugimi predpisi. (82. člen ZVZD-1). Ocenjujemo pa, da je pravilnik skladen z določbami Direktive Sveta 89/391/EGS in ZVZD-1, ki se nanašajo na ureditev prve pomoči na delovnem mestu, zato s tega vidika spremembe pravilnika niso potrebne.

Ministrstvo, pristojno za delo pa vseskozi opozarja, da je nujno pripraviti tudi druge izvršilne predpise na podlagi ZVZD-1 (iz 34. in 36. člena) ter še ne sprejete smernice za promocijo zdravja, ki vsi sodijo v pristojnost Ministrstva za zdravje in bi jih že bilo treba sprejeti.

S spoštovanjem,

Pripravila:
Tatjana Petriček
Vodja sektorja

Peter Pogšear
GENERALNI DIREKTOR



PRILOGA ŠT. 2

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si

Datum: 20. 12. 2013

Ministrstvo za infrastrukturo in prostor

Langusova ulica 4

1535 Ljubljana

Slovenija

e-pošta: gp.mzip@gov.si

Ministrstvo za zdravje RS

Štefanova 5

1000 Ljubljana

e-pošta: gp.mz@gov.si

ZADEVA: Pobuda za spremembo Zakona o graditvi objektov (ZGO-1)

Iniciativa za AED je civilnodružbeno gibanje, ki želi širiti mrežo avtomatskih defibrilatorjev (AED) in vzpodbujati usposabljanje laikov za temeljne postopke oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja.

Podpiramo tudi pobude drugih organizacij, ki bi pripomogle k širitvi mreže. Predlog Razširjenega strokovnega kolegija za urgentno medicino, da bi se nameščalo avtomatske defibrilatorje v novogradnje, bi izjemno okrepil mrežo avtomatskih defibrilatorjev. Z okrepitevijo mreže bi se močno povečala verjetnost pravočasnega ukrepanja ob srčnem zastoju.

Znano je, da takojšnji temeljni postopki oživljanja povečajo možnost preživetja za 3x, zgodnja defibrilacija pa celo za 5x. Možnost preživetja je povezana s časom do defibrilacije, vsaka minuta zamude do defibrilacije zmanjša možnost preživetja za 10 - 12%. Največjo možnost preživetja imajo osebe, ki jih defibriliramo znotraj 4 minut po srčnem zastoju. Ekipe nujne medicinske pomoči takšnega odzivnega časa v veliki večini primerov ne morejo doseči. Zato se povsod po svetu na javnih mestih, pa tudi v stanovanjskih naseljih, nameščajo avtomatski defibrilatorji, ki jih lahko uporabijo laiki in na ta način dosežejo ciljni čas za defibrilacijo. Tudi v slovenskem prostoru opisani primeri uporabe AED pred prihodom ekipe NMP kažejo na pozitiven učinek zgodnje defibrilacije na preživetje bolnikov.

Dodatno nameščanje AED v stanovanjske in javne stavbe in spodbujanje nadaljnega razvoja programov AED je kot eno glavnih usmeritev priporočal tudi Evropski svet za reanimacijo v okviru Mednarodnega odbora za reanimacijo (ILCOR) v zadnjih smernicah za oživljanje, izdanih konec leta 2010.

V iniciativi za AED menimo, da je država odgovorna za vzpostavitev pogojev, ki omogočajo preživetje svojih državljanov in vseh ostalih oseb na ozemlju države Slovenije.

Zato

predlagamo spremembo Zakona o graditvi objektov (ZGO-1):

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

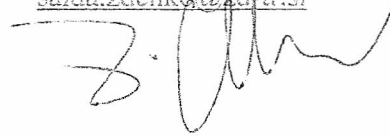
Vsi objekti v javni rabi, ki so na novo zgrajeni po določbah tega zakona in objekti v javni rabi, ki se rekonstruirajo po določbah tega zakona, morajo imeti avtomatski defibrilator, ki naj bo nameščen na zunanji steni zgradbe v bližini vhodnih vrat.«

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.

S spoštovanjem.

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zdrtr.si



PRILOGA ŠT. 3

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 Inicijative 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 zastoj, 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 nekemu, 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 specifikah podoben Sloveniji, zato bi lahko njihov primer uporabili tudi v Sloveniji. Projekt je že kopirala Belgija in se pričinja 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 km ²	20.273 km ²	377.873 km ²	43.094 km ²
Število prebivalcev	336.000	2.055.000	127.600.000	5.400.000
Gostota naseljenosti	120/km ²	102/km ²	338/km ²	125/km ²
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 najbolj 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 km ²	264 km ²	
Gostota naseljenosti	72/km ²	170/km ²	
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 pripravljene 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 jasan 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

nobnih 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. Inicijativa 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.

Inicijativa 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:

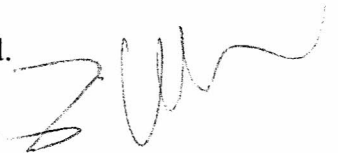
1. Brunetti M. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of OHCA-early defibrillation program (EPD) in Southern Switzerland. Resuscitation 2013. 25 – 16 October. Krakow. Poland
2. Nielsen AM. et al. Use and benefits of public access defibrillation in a nation-wide network. Resuscitation (2012). <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.11.008>
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

PRILOGA ŠT. 4

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si

Datum: 27. 10. 2014

Ministrica za zdravje

Milojka Kolar Celarc

gp.mz@gov.si

Spoštovana gospa ministrica.

Iniciativa za AED je civilnodružbeno gibanje, ki si prizadeva za vzpostavitev mreže javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev (AED) in za usposabljanje laikov za njihovo uporabo. V Sloveniji je sistem zgodnje izvenbolnišnične defibrilacije povsem neurejen in odvisen od zagnanosti prostovoljcev. V Iniciativi za AED smo dali že številne pobude, žal pa nimamo ustreznega sogovornika. Zlasti smo razočarani nad ministrstvom za zdravje, ki ne reagira niti na naše pobude, niti na prošnje drugih ministrstev. Celo na zahtevo kabineta predsednika vlade ministrstvo ni odgovorilo.

Prepričani smo, da bomo z vami lahko ustvarili potreben dialog in da se bodo stvari hitro začele obračati na bolje. Zato vas prosimo, da nas sprejmete na pogovor. V prilogi je nekaj dokumentov, ki osvetljujejo problematiko. Več informacij pa je dosegljivih na naši spletni strani.

Z lepimi pozdravi.

Zdenko Šalda, dr. med.

tel.: 07-3481-776

salda.zdenko@zd-tr.si



PRILOGA ŠT. 5

INICIATIVA ZA AED

E: info@sree-si.si

W: www.sree-si.si

5. 11. 2014

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova 5, Ljubljana

gp.mz@gov.si

ZADEVA: pobuda Iniciative za AED št. 10 - sodelovanje specializantov in pripravnikov

Za uspešni sistem zgodnje izvenbolnišnične defibrilacije je potrebno dvoje: dobro razvita mreža javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev in usposobljenost laikov za njihovo uporabo.

Usposabljanje laikov za uporabo avtomatskih defibrilatorjev je v Sloveniji sistemsko še povsem neurejeno, prepuščeno zanesenjaštvu prostovoljcev. Kljub vsemu pa se na tem področju že dosegajo nekateri uspehi. Največje uspehe dosegajo na Koroškem, kjer že nekaj let sistematično usposablja mlade. Na Dolenjskem in v Beli krajini je v okviru projekta MILIJON SRČNIH TOČK uspelo celo finančno pokritje usposabljanja. Direktorji zdravstvenih domov v Novem mestu, Trebnjem, Črnomlju in Metliki so namreč odobrili izplačevanje nadur za svoje zaposlene za vodenje tečajev temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED. Izkazalo se je, da to niti ni potrebno. Koordinatorji projekta MILIJON SRČNIH TOČK v omenjenih zdravstvenih domovih tečaje vodijo prostovoljno, pomagajo pa jim specializanti družinske medicine. Sodelovanje specializantov trenutno še ni formalizirano, ker ni v uradnem programu specializacije. Poteka po dogovoru z njihovimi mentorji.

Predlagamo, da se primer dobre prakse projekta MILIJON SRČNIH TOČK uporabi za področje cele Slovenije. Ministrstvu za zdravje predlagamo, da sodelovanje specializantov pri tečajih temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED sistemsko uredi z uvrstitvijo v program specializacije. Korist bi bila obojestranska. Ne bi bilo potrebno dodatno plačevanje usposabljanja laikov, specializanti pa bi se ob tem učili zdravstveno vzgojnega dela, ki je pomembna dejavnost v okviru preventivne medicine.

Na enak način bi lahko obogatili tudi program pripravnštva diplomiranih medicinskih sester. Tudi za njih bi bilo usposabljanje za zdravstveno vzgojno delo zelo dobrodošlo.

Še eno možnost usposabljanja laikov brez dodatnih finančnih stroškov vidimo. V usposabljanje bi lahko vključili tudi zdravnike brez specializacije, ki so bili dodeljeni zdravstvenim domovom za sodelovanje v nujni medicinski pomoči.

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si



PRILOGA ŠT. 6

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si



Ministrstvo za zdravje

Javna razprava – Pravilnik o službi NMP

Štefanova 5

1000 Ljubljana

gp.mz@gov.si

ZADEVA: Pripombe in predlogi sprememb Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči

Iniciativa za AED je pripravila predlog normativne ureditve zgodnje izvenbolnišnične defibrilacije. Skoraj istočasno je Ministrstvo za zdravje pripravilo predlog Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči. Ker se predloga v veliki meri prekrivata, smo se odločili, da svoj predlog umaknemo in z nekaterimi rešitvami iz našega predloga, ki so kompatibilne, predlagamo izboljšanje Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči.

23. člen (AED) se po novem glasi:

(1) AED, katerih lastniki dovolijo javno uporabo, se vključijo v mrežo AED. Podatki o mreži AED so vključeni v evidenci dispečerske službe zdravstva.

(2) AED iz prvega odstavka tega člena, ki so stalno javno dostopni morajo biti nameščeni v ogrevani omarici, ki mora biti toplotno izolirana. Toplotna izolacija ni potrebna, če je omarica stalno v senci. Na omarici morajo biti dobro vidni ILCOR simboli za AED. Nad omarico mora biti 3D označevalna tabla z naslednjimi dimenzijami: višina 45 cm, širina: 2 x 30 cm. Na označevalni tabli morajo biti ILCOR simboli za AED. Stalno javno dostopni AED mora označevati tudi ustrezna prometna signalizacija.

(3) Za vodenje evidence AED, ki vključuje tudi evidenco o vzdrževanju in njihovi uporabi skrbi dispečerska služba zdravstva, ki enkrat letno, in sicer do 28. februarja poroča ministrstvu.

(4) Osveščanje, izobraževanje in usposabljanje laikov o uporabi AED na svojem območju organizira lokalna skupnost.

Obrazložitev:

Mreža AED bo imela dva tipa javno dostopnih AED. AED, ki bodo dostopni med delovnim časom lastnikov, bodo nameščeni v prostorih lastnikov. Lokacijo bodo poznali uslužbenci lastnika, zato dobro označevanje lokacije ni nujno potrebno, je pa zaželeno. Za stalno javno dostopne AED morajo veljati druga pravila. Stalno javno dostopni AED imajo večji pomen, ker so praviloma hitreje dostopni in stalno dosegljivi. Na njihovo prisotnost je potrebno opozarjati z enotnimi, dobro vidnimi oznakami,

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si



ker bo na ta način olajšano osveščanje laikov. Ustrezna označenost stalno javno dostopnih AED je pomembna tudi za osebe, ki so usposobljene za uporabo AED, ker se lahko zgodi, da se po nepotrebem izgublja čas, ko se išče najbližji AED. V Sloveniji število stalno javno dostopnih AED vztrajno narašča. Velik problem pa je, da veliko aparatov ni ustrezno označenih, so v neogrevanih omaricah in niso pod stalnim nadzorom. Zaradi tega predlagamo, da se vodi tudi evidenca o vzdrževanju AED. Manj znana je problematika izoliranosti omaric. Če omarice niso toplotno izolirane lahko pride ob neposredni izpostavljenosti soncu, zaradi pregrevanja, do okvare elektrod ali baterije defibrilatorja. Nekateri proizvajalci omaric v navodilih izrecno zahtevajo, da omarica ne sme biti direktno izpostavljena soncu. Prometna signalizacija za AED je ustrezno urejena v novem Pravilniku o prometni signalizaciji in prometni opremi na cestah, ki bo objavljen v Uradnem listu predvidoma do meseca junija 2015. Paziti bo potrebno, da bo prometna signalizacija veljala samo za stalno javno dostopne AED. V nasprotnem primeru bo prihajalo do dezinformacij in se bo naredilo več škode kot koristi.

Datum: 18. 5. 2015

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si



PRILOGA ŠT. 7

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si



Nina Pirnat, dr. med., državna sekretarka

Ministrstvo za zdravje

nina.pirnat@gov.si

ZADEVA: Pobuda Iniciative za AED št. 13 – Dialog z državno sekretarko

Spoštovana državna sekretarka Nina Pirnat, dr. med.

Iniciativa za AED se že dalj časa trudi vzpostaviti ustrezen dialog z Ministrstvom za zdravje. Žal so bili vsi naši poskusi doslej neuspešni. Ministrstvo za zdravje se na naše pobude v glavnem sploh ne odziva. Celo posredovanje Kabineta predsednika Vlade ni bilo uspešno. Na prošnjo, da bi nas sprejela ministrica, nismo dobili niti vljudnostnega odgovora.

Naša želja je, da bi ustvarili ustrezen dialog z vami osebno. Pričakujemo vsaj dialog po minimalnih standardih Uredbe o upravnem poslovanju, čeprav smo prepričani, da bi lahko ustvarili tudi bolj življenjsko komunikacijo, ki bi bila v korist vsem državljanom. Iniciativa za AED bo namreč imela pomembno vlogo in vpliv pri realizaciji 23. člena novega Pravilnika o službah nujne medicinske pomoči, ker si bo na terenu prizadevala za širitev mreže javno dostopnih AED in za osveščanje, izobraževanje in usposabljanje laikov o uporabi AED, ki je prepuščeno lokalni skupnosti.

V prvi vrsti pričakujemo odgovore na pobude, ki smo jih strnili v dopisu Kabinetu predsednika Vlade dne 12. 1. 2014. Pred več kot enim letom smo sicer dobili odgovor, ki pa ni bil vsebinski. Ministrstvo je v odgovoru namreč navedlo, da je zaznalo celo vrsto vprašanj, ki jih mora z različnimi deležniki pretehtati in uskladiti.

Lep pozdrav.

Datum: 1. 10. 2015

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si

Priloge:

-Pobuda št. 6

-Dopis št. 171-1/2014/3

-Dopis št. 007-109/2012-15

PRILOGA ŠT. 8

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si

Datum: 10. 1. 2014

Kabinet predsednika Vlade RS

Tamara Vonta, državna sekretarka

gp.kpv@gov.si

Spoštovana,

Iniciativa za AED je civilnodružbeno gibanje, ki želi širiti mrežo javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev in vzpodbujati usposabljanje laikov za temeljne postopke oživljanja z uporabo avtomatskega defibrilatorja. Naša vloga je izjemno pomembna, ker so državne institucije na področju, na katerem delujemo, popolnoma odpovedale. Prosimo vas za pomoč in podporo. V prvi fazi bi želeli dobiti odgovore na naslednje dopise, ki so bili poslani Ministrstvu za zdravje:

1. Dopis Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve št. 1021-201/2012 z dne 12. 2. 2013 (priloga št. 1). Generalni direktor Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Peter Pogačar je zaprosil Ministrstvo za zdravje za mnenje o strokovnih izhodiščih za spremembe Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu, ki jih je pripravilo Združenje za medicino dela, prometa in športa. Med drugim je bila predlagana tudi uvedba avtomatskih defibrilatorjev na delovna mesta, kar močno podpiramo. Ministrstvo za zdravje ni odgovorilo, zato sprememba pravilnika in s tem uvedba defibrilatorjev na delovna mesta ni mogoča.
2. Predlog sistemske ureditve uporabe AED v primeru srčnega zastoja izven bolnišnice, ki ga je Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino poslal 13. 11. 2012 (priloga št. 2). Tudi ta dopis je ministrstvo za zdravje ignoriralo in na njega sploh ni odgovorilo. Ker so razširjeni strokovni kolegiji razpuščeni, bomo predloge ponovno obravnavali v civilni družbi in pripravili nove pobude. Potrebujemo pa stališče države do že danih predlogov, da bomo lahko pobude ustrezno oblikovali.
3. Pobuda Iniciative za AED za spremembo Zakona o graditvi objektov, z dne 20. 12. 2013 (priloga št. 3). Pobuda je sicer namenjena predvsem resornemu Ministrstvu za infrastrukturo in prostor, od Ministrstva za zdravje pa pričakujemo načelno mnenje. Podobno pobudo je dal že Razširjeni strokovni kolegij za urgentno medicino. Odgovor Ministrstva za zdravje je bil sramoten (priloga št. 4). Med drugim so ugotavljali, da ni izkazanih dovolj razlogov za zakonsko ureditev obveznosti, navajali pa so še kup ovir,

ki naj bi onemogočale možnost obvezne namestitve AED v novozgrajene stavbe. Niso pokazali niti najmanjše volje, da bi pomagali pri uresničitvi pobude, ki je bila celo boljša, kot je naša. Naša pobuda je skromnejša in se omejuje samo na objekte javne rabe. Je zelo enostavna. Vsebuje konkretno besedilo spremembe zakona. Zgleduje se po odlični rešitvi za zagotavljanje neoviranega gibanja funkcionalno oviranih oseb iz 17. člena Zakona o graditvi objektov, zato menimo, da z našim predlogom ne bi smelo biti težav.

Prosimo tudi za vaše stališče do mnenja Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti do Pobude za spremembo pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč na delovnem mestu (priloga št. 5).

Nerazumljivo je, da ministrstvo pobude ne podpira, medtem, ko podpira predlog za spremembo istega pravilnika, ki ga je vložilo Združenje medicine dela, prometa in športa (priloga št. 6). Pobuda za spremembo pravilnika, ki ga je vložila Inicijativa za AED je namreč dobesedno prepisana iz predloga Združenja medicine dela, prometa in športa (priloga št. 7).

Med razlogi, zakaj pobude ne morejo podpreti navajajo obstoj pobud, ki gredo v nasprotni smeri in sicer v poenostavitvev področja usposabljanja za prvo pomoč za samostojne podjetnike posameznike – samozaposlene oz. mikroposlovne subjekte. Obstajajo tudi pobude za razširitev pooblastil za usposabljanja na druge izvajalce usposabljanj, torej poleg tistih, ki imajo licenco RKS na podlagi Zakona o Rdečem križu. Gre za popoln nesmisel. Omenjene pobude sta že leta 2007 vložila Ministrstvo za javno upravo in Obrtna zbornica Slovenije (priloga št. 8) Ministrstvo za delo je zaprosilo Ministrstvo za zdravje za mnenje o pobudah, vendar ga kljub večkratnim urgencam do danes še ni dobilo. Zadeva stoji torej že celih šest let in to naj bi bil povod, da novih pobud ne morejo podpreti. Probleme je potrebno reševati, ne pa jih spravljati v omaro in s tem opravičevati zavrnitev novih pobud! Poleg tega poenostavitvev področja usposabljanja za prvo pomoč za samostojne podjetnike posameznike oziroma mikroposlovne subjekte ni v nikakršnem nasprotju s predlogom za namestitvev avtomatskih defibrilatorjev na delovna mesta. Že Združenje medicine dela, prometa in športa je v Strokovnih izhodiščih za spremembo Pravilnika o organizaciji, materialu in opremi za prvo pomoč predvidelo, da bi kriterije za postavitvev avtomatskih defibrilatorjev določilo Ministrstvo za zdravje. Mikroposlovne subjekte je mogoče s kriteriji enostavno izvzeti iz obveznosti za postavitvev avtomatskih defibrilatorjev.

Pobudo za razširitev pooblastil za usposabljanje na druge izvajalce je poleg Ministrstva za javno upravo, Obrtne zbornice Slovenije dalo tudi Združenje medicine dela, prometa in športa, od katerega smo prepisali del njihovega predloga za spremembo pravilnika. Poleg tega razširitev pooblastil za usposabljanje nima nobene zveze z namestitvijo avtomatskih defibrilatorjev.

Predlagana možnost, da si uporabo defibrilatorja deli več delodajalcev ni v nasprotju z obrazložitvijo pobude. Pravočasno oživljanje z defibrilatorjem pomeni, da je defibrilator dostopen znotraj petih, najkasneje desetih minut po srčnem zastoju. Če predpostavimo, da se po defibrilator odpeljemo z avtomobilom in za pot v vsako smer porabimo po dve minuti, pomeni, da bi za zadostno pokritje terena morali biti defibrilatorji med seboj oddaljeni tri

kilometre. Strinjamo se, da je potrebno določiti kriterije za obvezno namestitev defibrilatorja, kar je predlagalo tudi Združenje medicine dela, prometa in športa, vendar to ni v nasprotju z našo podbudo.

Menimo, da ni potrebno obvezo namestitve defibrilatorja vezati na oceno tveganja. Splošno je namreč znano, da je tveganje za nastanek srčnega zastoja odvisno od števila in starosti populacije, zato ta ugotovitev ne bi obogatila ocene tveganja – zadostujejo kriteriji za namestitev defibrilatorjev. Tudi odločitev izvajalca medicine dela bi bila vezana na kriterije.

Z mnenjem ministrstva, da bi bilo treba programe usposabljanja dopolniti tudi z usposabljanjem za postopke oživljanja z uporabo AED se strinjamo. To je predvideno tudi v predlogu Združenja medicine dela, prometa in športa.

Poziv, da je potrebno upoštevati zaveze Vlade iz različnih dokumentov, glede preprečevanja administrativnih bremen in s tem povezanih stroškov za delodajalce dokazuje, da država še ni doumela pomena širitve mreže javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev. Gre za reševanje življenj, ne pa za administrativno breme! Poleg tega bi šlo za relativno majhen strošek. Če bi na primer določili kriterij, da je potrebno namestiti avtomatski defibrilator na 500 delavcev, bi to ob petletnem prehodnem obdobju in trenutni ceni aparata z omarico 2000 € pomenilo 0,8 evra na delavca na leto. Če bomo uspešni v naših prizadevanjih za enotno mrežo javno dostopnih avtomatskih defibrilatorjev, bo potrebno nabaviti polovico manj novih aparatov, kar bi tudi prepolovilo potrebna finančna sredstva na samo 0,4 evra na delavca na leto. Če se zdi to še vedno prevelik strošek, lahko trdimo, da človeško življenje v Sloveniji ni vredno »počenega groša«.

Nad Ministrstvom za zdravje smo obupali (priloga št. 9). Predloge stroke ignorira ali pa zavrne, pri tem pa je samo popolnoma neaktivno. Kot državno sekretarko, pristojno za vzpostavitev dialoga s civilno družbo in koordinacijo državljskih pobud vas prosimo, da vzpostavite dialog z našo civilno iniciativo in nas povabite na sestanek, kjer bi se dogovorili za nadaljnje sodelovanje. Prepričani smo, da bo z vašo pomočjo mogoče uresničiti naša prizadevanja, ki bodo rešila marsikatero človeško življenje.

Lep pozdrav.

Zdenko Salda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si



V vednost:

-Ministrstvo za zdravje

gp.mz@gov.si

-Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

gp.mldbz@gov.si

-Ministrstvo za infrastrukturo in prostor

gp.mzpij@gov.si

PRILOGA ŠT. 9



REPUBLIKA SLOVENIJA
KABINET PREDSEDNIKA VLADE

Gregorčičeva ulica 20, 25, 1000 Ljubljana

T: 01 478 10 00

F: 01 478 17 21

E: gp.kpv@gov.si

www.kpv.gov.si

Ministrstvo za zdravje, Kabinet ministra

Številka: 171-1/2014/3

Datum: 10.1.2014

— ZADEVA: Odstop dopisa Iniciative za AED, v zvezi z javno mrežo dostopnih avtomatskih defibrilatorjev

Spoštovani,

v Kabinet predsednika vlade smo dne 10.1.2014 prejeli dopis gospoda Zdenka Salde, Iniciativa za AED, v zvezi z javno mrežo dostopnih avtomatskih defibrilatorjev. Kot izhaja iz dopisa so se na Vas že obrnili, a odgovorov do danes niso prejeli.

Vljudno Vas prosimo, da dopis v skladu z zakonsko določenimi pristojnostmi preučite ter z odgovorom seznanite gospoda Zdenka Saldo ter tukajšnji kabinet.

Hvala za razumevanje.

Z lepimi pozdravi.

TAMARA VONTA
DRŽAVNA SEKRETARKA



PRILOGA:

- dopis gospoda Zdenka Salde, z dne 10.1.2014

VROČITI:

- naslovníku

V VEDNOST:

- e-naslov: salda.zdenko@zd-tr.si

PRILOGA ŠT. 10

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
DIREKTORAT ZA JAVNO ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 07
F: 01 478 60 79
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

INICIATIVA ZA AED

salda.zdenko@zd-tr.si

Številka: 007-109/2012-15
Datum: 11.6. 2014

Zadeva: Inicijativa za AED

Spoštovani,

Zahvaljujemo se vam za poslane materiale v zvezi z ureditvijo področja sistema AED, za katere smo se dogovorili na sestanku 23. 4. 2014 na Ministrstvu za zdravje, na katerem smo želeli predvsem prisluhniti usklajenim predlogom in možnostim implementacije teh predlogov različnih iniciativ, ki se povezuje in delujete na tem področju. Poslane materiale bomo preučili.

Že na samem sestanku smo skupaj odprli oziroma zaznali celo vrsto vprašanj, ki jih moramo z zelo različnimi deležniki pretehtati in uskladiti. Le tak način dela namreč lahko v prihodnje pripelje do sistemske rešitve, ki bo koristna predvsem za ljudi, ki jim bo namenjena.

S spoštovanjem,



Mojca Gobec
v imenu dolžnosti generalnega direktorja
Direktorata za javno zdravje

Pripravila:
Blanka Mikl Mežnar, sekretarka

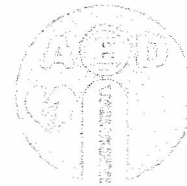
V vednost:
Kabinet predsednice vlade RS, gospa Tamara Vonta

PRILOGA ŠT. 11

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si



Datum: 6. 1. 2016

Uprava RS za zaščito in reševanje

urszr@urszr.si

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije

metod.mezek@zdrzz.si

miriam.komac@zdrzz.si

Združenje občin Slovenije

info@zdruzenjeobcin.si

Skupnost občin Slovenije

info@skupnostobcin.si

ZADEVA: Pobuda Inicijative za AED št. 16 – Usposabljanje prvih posredovalcev

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Ur.l. RS št. 81/2015, 93/2015-popr.) v svojem 22. členu določa, da izvajalci službe NMP, Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje ter lokalna skupnost z dogovorom uredijo način usposabljanja in financiranja prvih posredovalcev. Ker so občine v težkem finančnem položaju in se jim finančna sredstva še zmanjšujejo, bo financiranje usposabljanja prvih posredovalcev zagotovo predstavljalo problem. Zaradi tega predlagamo, da zdravstveni zavodi usposabljuje prve posredovalce brezplačno, svojim zaposlenim pa za opravljeno delo usposabljanja izplačajo nadure. Izvajalci službe NMP so javni zdravstveni zavodi. Z brezplačnim usposabljanjem prvih posredovalcev bodo dokazali prednost javnih zdravstvenih ustanov pred zasebnimi.

Predlagamo tudi, da se poišče alternativni vir financiranja za primere, ko so zdravstveni zavodi in občine v tako slabem finančnem položaju, da ne bodo mogli zagotoviti usposabljanja prvih posredovalcev. Financiranje usposabljanja prvih posredovalcev je mogoče iz državnega proračuna na podlagi v 2. odstavka 42. člena Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, saj je sistem prvih posredovalcev v javnem interesu in se z njegovo pomočjo razvija in nadgrajuje sistem NMP v Sloveniji. Nikakor se ne sme dopustiti, da bi zaradi nezmožnosti financiranja nekatere regije v Sloveniji ostale brez prvih posredovalcev. V tem primeru bi šlo za kršitev z Ustavo zagotovljenih pravic.

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si



PRILOGA ŠT. 12

INICIATIVA ZA AED

E: info@srce-si.si

W: www.srce-si.si



Nacionalni inštitut za javno zdravje

info@nijz.si

ZADEVA: Pobuda iniciative za AED št. 15 – Usposabljanje za AED v šole

Sistem zgodnje zunajbolnišnične defibrilacije se v Sloveniji v zadnjih letih, kljub številnim težavam, vendarle počasi razvija. Potrebno je izkoristiti vse možnosti za osveščanje in usposabljanje prebivalstva.

Izkazalo se je, da je usposabljanje zornovnoščolcev za temeljne postopke oživljanja z uporabo AED zelo koristno. Predlagamo, da se usposabljanje za temeljne postopke oživljanja z uporabo AED vključi v vzgojo za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva kot dodatna delavnica za devetošolce.

Uvedba dodatne delavnice ne bi pomenila dodatnih stroškov. Vzgojo za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva že izvajajo pedagoške medicinske sestre zaposlene v zdravstvenih domovih. Za dodatno delavnico ne bi bile potrebne nove zaposlitve, ker program vzgoje za zdravje plačuje ZZS v pevsalu. Dodatno delovno obremenitev bi pedagoške medicinske sestre zmogle opraviti v okviru rednega delovnega časa.

Datum: 20. 11. 2015

Zdenko Šalda, dr. med.

salda.zdenko@zd-tr.si

PRILOGA ŠT. 13



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

CENTER ZA UPRAVLJANJE
PROGRAMOV PREVENTIVE
IN KREPITVE ZDRAVJA

Trubarjeva 2
SI-1000 Ljubljana
t +386 1 5477 360
f +386 1 5477 364
www.nijz.si
info@nijz.si
ID DDV:
SI 44724535
TRR: 011006000043188

Številka: 1810-159/15-2/004
Ljubljana, dne 11.1.2016

Spoštovani gospod
Zdenko Šalda, dr.med.
Iniciativa za AED
salda.zdenko@zd-tr.si

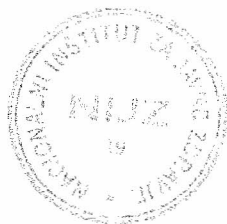
Zadeva: Odgovor na pobudo Iniciative za AED št. 15 – Usposabljanje za AED v šole

Spoštovani,
Prejeli smo vašo Pobudo Iniciative za AED št. 15 – Usposabljanje za AED v šolah.

Menimo, da je osveščanje in usposabljanje učencev in dijakov za temeljne postopke oživljanja z uporabo AED koristno in potrebno ter tudi znanstveno ter zakonsko utemeljeno. Prav tako se strinjamo, da je usposabljanje in izvajanje v pristojnosti primarnega zdravstvenega varstva. Pri implementaciji predlagane vsebine pa je nujno potrebno vključiti Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, kajti z izvajanjem predlagane vsebine se namreč posega v učni načrt šol.

Upamo, da vam bo uspelo doseči boljšo osveščenost in usposobljenost laikov za temeljne postopke oživljanja z uporabo AED.

Z lepimi pozdravi,



Jožica Maučec Zakotnik, dr.med.
Predstojnica