

## **BIROKRACIJA OVIRA REŠEVANJE ŽIVLJENJ**

### **Problematika helikopterskega reševanja in nujne medicinske pomoči v Sloveniji**

**Iztok Tomazin, 14.12.2014, objava Sobotna priloga Delo 17.1.2015, str. 26-28**

V nujni medicinski pomoči (NMP) na terenu sta hitrost prihoda medicinske ekipe in kakovost oskrbe bolnika ali poškodovanca (v nadaljevanju pacienta) med najpomembnejšimi dejavniki, od katerih je odvisno preživetje in zmanjševanje posledic. Predvsem zaradi hitrosti, fleksibilnosti in strokovne usposobljenosti ekip je služba helikopterske NMP (HNMP) pomemben del sistema NMP v vseh razvitih državah. In kako je v Sloveniji?

Kljub dolgoletnim prizadevanjem skupin in posameznikov, ki želimo pacientom na terenu zagotoviti čim boljše oskrbo in seveda preživetje, je Slovenija med evropskimi državami na repu po razvitosti in dostopnosti HNMP. Je celo edina od razvitih evropskih držav, ki nima niti enega medicinskega, samo pacientom namenjenega helikopterja! Uporabljamo zastarele večnamenske vojaške in policijske helikopterje, ki jih sicer upravljajo dobro usposobljene posadke. To je približno tako, kot če bi službe NMP slovenskih zdravstvenih domov namesto sodobnih, odlično opremljenih rumeno obarvanih reševalnih vozil, ki jih dobro poznajo vsi državljani, uporabljale najete policijske marice in vojaške oklepnike. Mimogrede: Slovenija (beri slovenski politiki) je imela denar za desetine patrij, ni pa imela denarja za nekaj medicinskih helikopterjev. Sodobno opremljen medicinski helikopter stane toliko kot dve patriji, z njegovo pomočjo pa v enem letu lahko rešimo na desetine življenj, še več ljudem pa povečamo možnosti preživetja in zmanjšamo posledice težkih poškodb in bolezni.

Naslednje, kar kaže na neurejenost razmer, nezainteresiranost in neodgovornost odločevalcev v Sloveniji, je dejstvo, da imamo le eno bazo HNMP na Brniku namesto treh, s katerimi bi v skladu z mednarodnimi standardi in po vzoru sosednjih držav zagotovili enako dostopnost do HNMP vsem prebivalcem. To je negacija enega temeljnih deklarativnih vodil Ministrstva za zdravje o enaki dostopnosti do nujnih zdravstvenih storitev na celotnem ozemlju države. Naši državljani so na tem področju neenaki že med seboj, v celoti pa so bistveno na slabšem od prebivalcev večine drugih evropskih držav. Iz edine helikopterske baze na Brniku v sprejemljivem času lahko pokrivamo le polovico ozemlja Slovenije. Na Brniku delujeta dve različni helikopterski službi, vsaka s svojimi pomembnimi slabostmi in omejitvami, kar je evropski unikum. Ker sem soavtor mednarodnih smernic za medicinsko uporabo helikopterjev in hkrati kot zdravnik že dolgo zelo aktivno sodelujem v obeh slovenskih helikopterskih reševalnih službah, ju bom na kratko predstavil. Predvsem pa želim predstaviti projekt, s katerim bi stanje lahko hitro izboljšali, a ga žal ovira birokracija.

Služba HNMP pri Osnovnem zdravstvu Gorenjske, ki deluje vse dni v letu, je odlično medicinsko usposobljena, kar potrjujejo tudi mednarodne primerjave. Žal mora uporabljati zastarela policijska helikopterja, od katerih je eden celo premajhen za nekoliko višje paciente. Aktivacijski čas helikopterjev (čas od nujnega klica do vzleta) so pripadniki Letalske policijske enote v zadnjem obdobju sicer skrajšali na manj kot deset minut, kar pa je po mednarodnih standardih še vedno preveč. Največja slabost te službe, za katero pa ni odgovoren ne medicinski, ne letalski del posadke pa je, da lahko posreduje le tam, kjer je možno pristati, kar zelo zmanjšuje njeno učinkovitost. Druga služba - helikoptersko reševanje v okviru Gorske reševalne zveze Slovenije, ki pretežno uporablja vojaške helikopterje, sicer lahko posreduje kjerkoli, saj z lebdenjem in uporabo vitla dosežemo pacienta tudi v najbolj zahtevnih terenih, vendar ima druge slabosti. Zdravnik je edini medicinec v posadki, manjka njegova desna roka – reševalec NMP. Tudi medicinska oprema je skromnejša kot v HNMP. Med poletnimi dežurstvi (vsega 90 dni na leto), je aktivacijski čas vojaškega helikopterja okoli 15 minut, kar je trikrat več kot je mednarodni standard. V času izven dežurstev pa gorsko reševanje s helikopterjem poteka še bistveno počasneje in neracionalno, ker smo takrat zdravniki in gorski

reševalci dosegljivi le naključno. Če se zgodi nesreča, nas morajo najprej najti v službah ali doma, kar pogosto ni enostavno in traja. Helikopter mora nato poleteti po nas, kar pomeni dodatno izgubo časa in šele potem poletimo proti mestu nesreče. Zato pacienti v slovenskih gorah pogosto dobijo pomoč pozno, nekateri žal tudi prepozno, hkrati pa helikopterji po nepotrebnem preletavajo velike razdalje, kar je dodaten strošek. Ura letenja stane 2600 evrov. Vsaka minuta, kaj šele ura zamude pri prihodu do pacienta pa stane še mnogo več, lahko tudi življenje.

Kaj se ponuja kot sorazmerno enostavna, logična, najhitrejša in dokaj učinkovita rešitev absurdne situacije opisanih dveh različnih služb na isti lokaciji, z istimi (vojaškimi in policijskimi) posadkami, z nasprotujočimi se slabostmi in dopolnjujočimi se prednostmi? Združitev, jasno, kar je tudi bistvo naših večletnih, doslej neuspešnih prizadevanj, ki jih opisujem v nadaljevanju.

Izvirni greh neurejenih razmer na tem pomembnem področju zdravstvenega varstva v Sloveniji tiči na Ministrstvu za zdravje (MZ), ki je odgovorno za sistem NMP v državi. Od ustanovitve HNMP pred enajstimi leti se kljub prizadevanjem in opozarjanjem strokovnjakov in kljub številnim tragičnim primerom, na področju uporabe helikopterjev v medicinske namene ni nič bistvenega spremenilo. Drugače od večine evropskih držav, kjer je organizacija in izvedba HNMP v civilnih rokah, imata na tem področju v Sloveniji pomembnejšo vlogo Ministrstvo za obrambo (Slovenska vojska in Uprava RS za zaščito in reševanje - URSZR) in Ministrstvo za notranje zadeve oziroma Policija.

Poleg MZ so za opisano stanje soodgovorni številni odločevalci, predvsem politiki. V preteklosti so se npr. raje odločili za proslulo luksuzno vladno letalo. Malo manj luksuzno letalo bi pomenilo en medicinski helikopter več. Drugi primer so že omenjene patrije. Onemogočene so bile tudi vse zasebne pobude, ki bi ob skrbnem državnem nadzoru po evropskih vzorih lahko pomembno izboljšale dostopnost in učinkovitost helikopterskega reševanja.

Zaradi opisanih dejstev in hkratnega zavedanja, da v sedanjih razmerah v Sloveniji ne moremo takoj vzpostaviti optimalne HNMP, ki bi iz treh baz s sodobnimi medicinskimi helikopterji učinkovito, po mednarodnih standardih pokrivala celotno ozemlje države, smo poznavalci problematike, predvsem člani širšega vodstva HNMP, že leta 2011 predlagali začasno rešitev, ki bi ob upoštevanju obstoječih omejitev (Slovenija nima namenskih medicinskih helikopterjev, samo ena baza na Brniku...), lahko precej izboljšala obstoječe stanje in zagotovila predvsem pacientom v težje dostopnih krajih hitrejšo in boljše medicinsko oskrbo.

Pripravili smo projekt združitve obeh opisanih helikopterskih služb, s čimer bi izničili njune pomanjkljivosti, ohranili prednosti in kar se sliši neverjetno, ob tem celo prihranili! Rešili bi še več življenj in zmanjšali posledice poškodb in bolezni. Zaradi očitnih, dokazljivih dobrobiti smo pričakovali, da bodo odgovorni odločevalci naš projekt takoj podprli in ga pomagali realizirati v najkrajšem možnem času. Minila pa so tri leta, a projekt še vedno stoji predvsem zaradi birokratskih ovir. Oglejmo si kratko zgodovino.

Po našem nekaj mesečnem argumentiranju je MZ sredi leta 2012 ustanovilo medresorsko delovno skupino (MDS) za pripravo predlogov racionalizacije in optimizacije delovanja HNMP – GRZS. V njej smo sodelovali vsi deležniki od predstavnikov treh resornih ministrstev, Policije, Slovenske vojske, URSZR, Zavoda za zdravstveno zavarovanje (ZZZS) in seveda »operativci« iz HNMP in GRZS. Sestanki MDS so bili redki, meseci so tekli, zapletalo se je pri podrobnostih. Izkazal pa se je ZZZS, ki je hitro ugotovil, da naš predlog poleg boljše in hitrejše oskrbe pacientov pomeni tudi prihranke, ker ne bo več neracionalnih helikopterskih poletov, zato je odobril potrebna sredstva za gorskega reševalca letalca, kar je bil eden ključnih pogojev združevanja obeh ekip. Konec leta 2013 je MDS potekel mandat in pričakovali smo, da bo končno stekel pilotni projekt in bomo lahko začeli z

delom. A na sceno so še bolj prepričljivo stopili birokrati. Služba vlade RS za zakonodajo je sporočila, da je pred začetkom projekta potrebno spremeniti več pravnih aktov. Še naprej smo si predvsem člani vodstva HNMP prizadevali pospešiti postopke, obiskovali smo državne uradnike, pisali pisma s pobudami in predlogi... Del birokracije je počasi le opravil svojo nalogo - pripravili so novo Uredbo o organiziranju, opremljanju in usposabljanju sil za zaščito, reševanje in pomoč, žal pomanjkljivo, saj ne upošteva reševalcev HNMP. Hkrati z novim Načrtom o aktivaciji državnih zrakoplovov (njune spremembe) čaka na vladno potrditev. Potem bo MZ moralo popraviti še Pravilnik o HNMP...čas pa teče.

Danes, več kot tri leta po tem, ko smo pokazali, kako bi v Sloveniji lahko bolje in nič dražje reševali življenja, se pilotski projekt delovanja združene ekipe še vedno ni začel! Kljub našim naporom, kljub vse več primerom, ko bi združena ekipa lahko hitreje in bolje oskrbela paciente.. To dokazujeta dva letošnja tipična, tragična primera, kjer sem sodeloval kot naključno dosegljivi zdravnik letalec GRZS.

1. Huda nesreča pri delu v gozdu. Dostop lokalne ekipe NMP z rešilcem je bil otežen, zato so na pomoč poklicali helikopter. Ekipa HNMP s policijskim helikopterjem bi se lahko takoj odzvala in poletela direktno na mesto nesreče. Zaradi terena, kjer domnevno ni bilo možno pristati, pa je bil namesto HNMP aktiviran vojaški helikopter in ekipa GRZS. Začelo se je iskanje dosegljivega zdravnika in gorskega reševalca letalca, čas pa je neusmiljeno tekkel. Vojaški helikopter je zaradi birokratskega postopka aktivacije že vzletel z zamudo, potem je poletel v Trzič po najbližjega dosegljivega zdravnika GRZS (ovinek, dodatna izguba časa!), nato pa brez sicer obveznega reševalca letalca (improvizacija zaradi krajšanja zamude) priletel na mesto nesreče, kamor je medtem peš že prispela lokalna ekipa NMP. Prišli smo prepozno, poškodovanec je medtem umrl.
2. V Karavankah je zdrsnila planinka in se hudo poškodovala. Teren spet ni dopuščal posredovanja HNMP, zato je sledila mnogo počasnejša intervencija GRZS – najprej iskanje usposobljenega zdravnika GRZS. Po naključju sem bil spet edini dosegljivi, a sredi poleta s padalom s Kriške gore. S tveganimi manevri sem hitro pristal, ob sodelovanju reševalnega vozila zdravstvenega doma Trzič zamenjal opremo, pome je priletel vojaški helikopter (ovinek, izguba časa!), poleteli smo še na letališče Lesce, tam vkrcali reševalca letalca (nova izguba časa!) in se šele nato usmerili proti mestu nesreče. Žal je tudi ta poškodovanka umrla pred našim prihodom.

Ne moremo z zanesljivostjo trditi, da bi poškodovanca ob hitrejšem prihodu helikopterja z ustrezno medicinsko reševalno ekipo preživela, vsekakor pa bi imela bistveno večje možnosti za preživetje. V obeh opisanih in številnih drugih primerih bi se združena ekipa HNMP GRS, za katero si prizadevamo, lahko takoj odzvala in mnogo hitreje oskrbela poškodovanca. Ne nazadnje, prihranil bi tudi ZZZS, saj helikopter ne bi delal nepotrebnih ovinkov. Da o vrednosti človeškega življenja, ki je neprecenljivo, sploh ne govorimo.

Zdravniki GRZS in HNMP, gorski reševalci in posadke helikopterjev po najboljših močeh in znanju opravljamo svoje poslanstvo, pogosto v zelo zahtevnih in nevarnih pogojih. Pomagati ob nesrečah, poškodbah in boleznih v okoliščinah, ko druge službe ne morejo posredovati, nam je v veselje in zadoščenje, strokovno nas izpolnjuje in človeško osmišlja. Od tistih, ki niso v »prvih bojnih vrstah«, imajo pa na svojih položajih možnost odločanja, pa pričakujemo, da nas pri naših prizadevanjih ne ovirajo, pač pa pomagajo in s tem izpolnijo del svoje osebne in poklicne odgovornosti do ljudi in družbe. Opisani projekt je zelo konkreten izziv in odgovornost zanje.

Nesprejemljivo je, da projekt ne more steči, čeprav imamo vse kar potrebujemo, razen izpolnjenih birokratskih pogojev. Imamo izkušene, dobro usposobljene strokovnjake (zdravnike, reševalce

HNMP, reševalce letalce GRZS, policijske in vojaške pilote in letalske tehnike), ki znamo in želimo delati, imamo opremo, imamo za silo primerne helikopterje. Združena ekipa HNMP GRZS bi lahko takoj začela z delom, sprva ob vikendih in drugih konicah, po usposobitvi večjega števila članov HNMP iz gorsko reševalnih veščin pa vsak dan.

Vemo, da je nova ministrica za zdravje pred ogromnimi izzivi, da je zahtevno funkcijo prevzela šele pred kratkim in da je v sedanjih družbeno ekonomskih razmerah urejanje sesedajočega se sistema zdravstvenega varstva v Sloveniji izjemno zahtevna, kompleksna naloga. A opisani projekt ne bi smel biti velik zalogaj, saj je po strokovni in finančni plati vse pripravljeno. Zato od ministrice pričakujemo, da bo s sodelavci v najkrajšem možnem času omogočila začetek projekta. Seveda bo to šele začetek urejanja problematike medicinsko reševalne uporabe helikopterjev v Sloveniji v skladu z mednarodnimi standardi. Čaka nas še veliko dela, saj država potrebuje tri helikopterske baze in namenske medicinske helikopterje ter boljšo organizacijo NMP na temelju urejenega dispečerstva, (ki ga v Sloveniji še nimamo!) in drugačnih medresorskih razmerij. V razvitih demokratičnih državah je odgovorni nosilec sistema NMP vključno s HNMP Ministrstvo za zdravje, ostali (Notranje in obrambno ministrstvo, policija in vojska ter druge organizacije, ki sodijo v represivni ali infrastrukturni del državnega aparata) se vključujejo le po potrebi, marsikje le izjemoma.

In za konec, zaenkrat čisto na kratko še o temi, ki je zadnje mesece dvigala prah v Sloveniji - o tem, kako Evropska Unija hoče »prepovedati sedanji dober sistem helikopterskega reševanja in NMP s policijskimi in vojaškimi helikopterji v Sloveniji«. Prvič: EU želi sistem uporabe helikopterjev v medicinsko reševalne namene urediti optimalno in nediskriminatorno. Drugič: sedanji sistem v Sloveniji je daleč od optimalnega. In tretjič: zdravnikom, reševalcem in vsem ostalim, ki si prizadevamo za dobrobit pacientov, predvsem pa seveda ogroženim pacientom, je popolnoma vseeno, čigav helikopter jim bo priletel na pomoč. Edino pomembno je, da bo priletel pravočasno, da bo varen in ustrezno opremljen ter da bo na krovu usposobljena ekipa. Urejeni, odgovorni državi pa bi moralo biti pomembno predvsem to, da bo ta helikopter dostopen, uporabljen učinkovito in racionalno, v vsestransko korist ljudem in družbi.

*Prim. dr. Iztok Tomazin, dr. med., spec. urgentne in družinske medicine*

*Zdravnik HNMP, zdravnik letalec GRZS*

*Vodilni avtor mednarodnih smernic IKAR za medicinsko uporabo helikopterjev v gorah*