



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 86/2016 z dnia 17 maja 2016 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Nauka pierwszej  
pomocy wśród uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów na  
terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia w roku szkolnym 2016-2017  
oraz 2017-2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Nauka pierwszej pomocy wśród uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia w roku szkolnym 2016-2017 oraz 2017-2018” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu odnosi się do istotnej kwestii jaką jest prowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów szkół podstawowych. Należy wskazać, że projekt programu został przygotowany z dużą starannością, uwzględniając wszystkie niezbędne informacje oraz elementy programu zgodnie z zaleceniami AOTMiT.

W projekcie w sposób prawidłowy określono cele oraz mierniki efektywności.

Populacja docelowa obejmuje dzieci i młodzież ze szkół podstawowych i gimnazjów z terenu gminy. Program swoim zasięgiem ma objąć całą populację uczniów, co jest istotne dla osiągnięcia widocznych efektów prowadzonych działań.

Zaplanowane interwencje są zgodne z rekomendacjami. Warto zwrócić uwagę na kwestie logistyczne, takie jak: czas szkolenia, jego cykliczność oraz wielkości grup słuchaczy.

Określono także monitorowanie i ewaluację programu, co jest istotnym elementem programu, pozwalającym na ocenę przebiegu realizacji programu i jego efektów. Warto rozważyć także prowadzenie oceny efektów programu również w perspektywie długookresowej.

W projekcie zaplanowano budżet, w którym główną wątpliwość budzi źródło finansowania programu. Wskazano, że 15% środków pochodzić będzie z budżetu gminy, zaś pozostała część to środki zewnętrzne. Należy wskazać skąd pochodzić będą te fundusze i na jakich zasadach udzielane będzie wsparcie finansowe. Istotne jest także zabezpieczenie tej kwoty w budżecie gminy, tak aby zapewniona była realizacja całego programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący prowadzenia kursów pierwszej pomocy przedmedycznej wśród młodzieży. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 92 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2017-2018.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a



ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

### **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

#### Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii, jaką jest umiejętność udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej osobie w stanie zagrożenia zdrowotnego. W świetle obowiązujących przepisów prawa, które nakładają obowiązek udzielenia pomocy osobie w stanie zagrożenia życia, zasadnym wydaje się prowadzenie kursów o omawianej tematyce.

W projekcie programu skupiono się na głównej przyczynie zgonu nagłego, tj. nagłego zatrzymania krążenia. Przedstawiono również dane epidemiologiczne związane z zatrzymaniem krążenia.

W województwie małopolskim widoczna jest tendencja wzrostowa w kwestii wyjazdów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz liczby osób, którym udzielono świadczenia. Zasadne zatem jest podejmowanie działań edukacyjnych w temacie pierwszej pomocy.

Z danych GUS wynika, iż w 2013 roku zrealizowano niemal 3 000 000 wyjazdów na miejsce zdarzenia w skali kraju. Zdecydowaną większość wyjazdów stanowią wyjazdy do domu pacjenta (ok. 72% ogólnej liczby zrealizowanych wyjazdów zespołów PRM). Wyjazdy do zdarzeń zaistniałych w ruchu uliczno-drogowym stanowiły ok. 6%, a do zdarzeń w pracy lub w szkole po ok. 1%. Miejsca zaliczone do kategorii „inne”, obejmujące np. ulicę (wyłączając ruch uliczno-drogowy), sklep, kościół, itp. stanowiły drugie co do liczebności miejsce zdarzenia – ok. 20%.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy oraz wykształcenie pozytywnych postaw w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia przez co najmniej 40% uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia w latach 2016-2018. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe. Należy wskazać, że cele te zostały określone w sposób poprawny i zgodny z zasadą SMART.

Oczekiwane efekty zostały określone poprawnie.

Również mierniki efektywności zostały określone w sposób odpowiadający celom. Efekty prowadzonego kursu mają zostać ocenione na podstawie zmiany w poziomie wiedzy uczestników oraz ich postaw w sytuacjach wymagających udzielania pierwszej pomocy.

#### Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią uczniowie szkół podstawowych i gimnazjów z terenu Gminy Jerzmanowice-Przegonia. Założono, że program będzie skierowany do wszystkich szkół podstawowych, które wyrażą chęć uczestnictwa w programie. Program skierowany jest do ok. 1 000 uczniów. Oszacowanie zgodne jest z danymi GUS.

Kryteria włączenia stanowi jedynie uczęszczanie do szkoły podstawowej lub gimnazjum z terenu Gminy Jerzmanowice-Przegonia. Dodatkowo warto wystąpić o zgodę na uczestniczenie dziecka w programie do rodzica/opiekuna prawnego.

#### Interwencja

Program opiera się o działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów szkół podstawowych i gimnazjów z terenu Gminy.

W projekcie dokładnie opisano tematykę prowadzonych zajęć, która ma być dopasowana do możliwości poznawczych danej grupy uczniów i konsultowana z pedagogami szkolnymi. Po części teoretycznej uczniowie będą mieć prowadzone zajęcia praktyczne na fantomach. Całość zakończy test wiedzy z pierwszej pomocy. Przewiduje się również zorganizowanie mistrzostw w pierwszej pomocy dla gimnazjalistów. Każdy uczestnik programu otrzyma również apteczkę oraz 2 odbłaski.

Z wytycznych klinicznych wynika, że umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zacierają się z czasem i szkolenia z tego zakresu powinny być powtarzane w pewnych interwałach czasowych (od 3-6 miesięcy według zaleceń ILCOR 2010, do 4 lat wg zaleceń metodycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej). W projekcie zakłada się cykliczność prowadzonych działań jednak warto byłoby doszczegółowić tą kwestię czy również uczniowie, którzy już wzięli udział w jednej edycji będą mogli przystąpić do kolejnych w celu utrwalenia zdobytych umiejętności.

W Zaleceniach Metodycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, a także wytycznych ERC z 2010 roku, zwraca się uwagę na fakt, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora. Wydaje się zatem, że lepszym rozwiązaniem, mimo dosyć trudnej logistyki, byłoby prowadzenie zajęć teoretycznych w mniejszych podgrupach. Rozważyć należałoby prowadzenie zajęć dla poszczególnych klas. W projekcie nie określono wielkości grup podczas zajęć teoretycznych oraz praktycznych, co warto doszczegółowić.

Dodatkowo w Zaleceniach Metodycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej podkreśla się, że szkolenie jednodniowe z pierwszej pomocy powinno trwać około 10 godzin. W odniesieniu do powyższego należy mieć na uwadze, aby czas zaplanowany na wykłady i ćwiczenia był wystarczający do przekazania wszystkich niezbędnych informacji oraz przyswojenia wiedzy przez uczniów.

Należy dodać, że kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach regulują przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2012 r., poz. 977), wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 22 ust. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). Jednak realizowane w ramach zajęć przyrody kwestie mogą wydać się niewystarczające do pozyskania przez uczniów niezbędnych umiejętności w radzeniu sobie w sytuacji zagrożenia zdrowia, w związku z czym zasadne jest prowadzenie dodatkowych zajęć w omawianej tematyce przez podmiot wyspecjalizowany.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu odniesiono się do jego monitorowania i ewaluacji, jednak wymaga ona doprecyzowania.

Warto w ramach oceny zgłaszalności określić także liczbę osób, które nie wzięły udziału w programie bądź nie przystąpiły do testu i wskazać przyczynę.

Ocena jakości udzielanych świadczeń została określona prawidłowo.

Ocena efektywności została dobrze przygotowana i odbędzie się na podstawie porównania poziomu wiedzy i umiejętności uczniów przed wdrożeniem programu oraz niezwłocznie po jego zakończeniu. Warto rozważyć także przeanalizowanie efektywności podjętych działań, czyli jak wiedza teoretyczna wpłynęła na zachowania praktyczne w dłuższym okresie czasu. Można zbadać ilość podjętych interwencji przed przyjazdem pogotowia, w szczególności wśród populacji młodzieży w wieku szkolnym.

#### Warunki realizacji

W projekcie nie określono sposobu wyboru realizatora, natomiast szczegółowo opisano jego kompetencje.

W projekcie przedstawiono wszystkie niezbędne elementy. Uwzględniono także kampanię informacyjną, której zadaniem jest rozpropagowanie programu w regionie. Warto jednak określić sposób zakończenia udziału w programie, który powinien być możliwy na każdym jego etapie.

W projekcie dokładnie oszacowano koszty przeprowadzenia programu. Wskazano koszt jednostkowy wynoszący 150 zł za osobę. Przedstawiono również koszty poszczególnych części składowych. Przeprowadzenie szkoleń oraz zakup apteczek pierwszej pomocy wyniosą odpowiednio ok. 92 000 zł oraz 40 000 zł.

Wątpliwość budzi kwestia finansowania programu z uwagi na fakt, że tylko 15% ma pochodzić z budżetu gminy, a reszta środków „zostanie pokryta ze środków zewnętrznych”. W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla takiego postępowania. Niewiadome pozostaje także źródło finansowania zewnętrznego. Należy ta kwestię doprecyzować i wyjaśnić. Jednocześnie należy zabezpieczyć takie środki, aby możliwe było przeprowadzenie programu w całości.

## **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

### Problem zdrowotny

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia (NZK), stanowią dużą liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów polskiego społeczeństwa. Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tyś osób rocznie. Nagłym zatrzymaniem krążenia określa się ustanie czynności mechanicznej serca, objawiające się brakiem reakcji chorego na bodźce, brakiem wyczuwalnego tętna oraz bezdechem lub oddechem agonalnym. Mechanizmami elektrofizjologicznymi bezpośrednio odpowiedzialnymi za nagłe zatrzymanie krążenia są: migotanie komór, częstoskurcz komorowy bez tętna, asystolia oraz zorganizowana czynność elektryczna bez reakcji mechanicznej. Liczne badania pokazują, że najczęstszą przyczyną NZK jest świeży zawał serca lub ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, a ponad połowa pacjentów z epizodem NZK ma w wywiadzie chorobę niedokrwienną serca.

Natomiast zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów w powiecie cieszyńskim, odzwierciedlając ogólnopolską tendencję. Wielu z nich można było zapobiec lub zniwelować ich negatywne następstwa poprzez na czas udzieloną pomoc. Obecnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w następstwie nieodwracalnych zmian, wynikłych z niedotlenienia komórek mózgu, następuje u człowieka w ciągu 3 – 4 min. od momentu zatrzymania krążenia. Zniszczenie kory mózgu, odpowiedzialnej za świadomość człowieka, powoduje trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować, np. rdzeń przedłużony. Z wyżej przytoczonych parametrów wynika, że nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, dotarcie karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę następuje niejednokrotnie zbyt późno, prowadząc u osoby poszkodowanej do nieodwracalnych zmian w wyniku braku pomocy natychmiast po zajściu zdarzenia.

### Alternatywne świadczenia

Kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach regulują przepisy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2012 r., poz. 977), wydane na podstawie delegacji zawartej w art. 22 ust. 2 pkt 2 lit. a i b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). Wedle zapisów, uczeń szkoły podstawowej potrafi opisać zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych urazach (stłuczenia, zwichnięcia, skaleczenia, złamania, ukąszenia, użądlenia), potrafi wezwać pomoc w różnych sytuacjach. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wprowadzany jest osobny przedmiot – Edukacja dla bezpieczeństwa, w ramach którego młodzież zdobywa szeroką wiedzę z zakresu pierwszej pomocy, obejmującą m. in.: wzywanie pomocy, zasady bezpieczeństwa udzielania pierwszej pomocy, rozpoznanie stanu przytomności, układanie w pozycji bezpiecznej, wykonywanie CPR, postępowanie w przypadku krwotoku, porażenia prądem, wstrząsu, złamania, zwichnięcia, zatrucia, oparzenia, zadławienia etc.

### Ocena technologii medycznej

Odnalezione wytyczne wskazują na istotność prowadzenia działań edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. Zgodnie z międzynarodową organizacją ILCOR i jej zaleceniami z 2010 roku wskazuje się na potrzebę prowadzenia cyklicznych szkoleń, które mogą być prowadzone w formie kursów komputerowych, jednak powinny również zawierać element ćwiczeń praktycznych. Wytyczne wskazują, że przygodni świadkowie niezwiązani z medycyną, jak i osoby z medycznym wykształceniem, powinny być najpierw uczone prawidłowego prowadzenia uciśnięć klatki piersiowej, dopiero kiedy opanują tę umiejętność powinni być uczeni prowadzenia sztucznego oddychania.

Wytyczne Australijskiej Rady Resuscytacji 2010 odnoszą się zarówno do rekomendacji adresowanych do profesjonalistów, jaki i do osób bez wykształcenia medycznego, które mogą stać się świadkami zdarzenia zagrażającego życiu. W zakresie nauczania pierwszej pomocy resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez przygodnych świadków, a ponadto zwiększają szanse poszkodowanego na przeżycie. Szkolenia z pierwszej pomocy powinny być łatwo dostępne dla społeczeństwa.

Zalecenia metodyczne Jakubaszko, Nauczanie Pierwszej Pomocy. Zalecenia Metodyczne 2004 odnoszą się do zasad nauczania pierwszej pomocy. Kursy z zakresu pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez certyfikowanych instruktorów Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Kurs jednodniowy powinien trwać ok. 10 godzin (5 godzin zajęć teoretycznych i 5 godzin zajęć praktycznych) i powinien obejmować następujące zagadnienia: łańcuch przeżycia, przyczyny i mechanizmy nagłego zatrzymania krążenia u dorosłych, zasady prawidłowego nadawania sygnału „na ratunek” i wzywania ambulansu, zasada bezpieczeństwa ratującego i ratowanego, ocena poszkodowanego, postępowanie z nieprzytomnym prawidłowo oddychającym, metody bezprzyrządowego udrażniania dróg oddechowych, sztucznego oddychania i ucisków klatki piersiowej, sekwencja czynności resuscytacyjnych u dorosłych, ciało obce w drogach oddechowych u osoby dorosłej, przyczyny nagłego zatrzymania krążenia u dzieci i niemowląt – odmienności łańcucha ratowania życia, resuscytacja krążeniowo-oddechowa dziecka, resuscytacja krążeniowo-oddechowa niemowlęcia, ciało obce w drogach oddechowych u dziecka i niemowlęcia, nagłe zachorowania, zatrucia, wstrząs, wypadek komunikacyjny – zachowanie się w miejscu zdarzenia, urazy i obrażenia, działanie wysokiej i niskiej temperatury na organizm człowieka, podtopienie, porażenie prądem i piorunem, poród, półautomatyczna defibrylacja zewnętrzna. Kurs powinien się zakończyć egzaminem.

**Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.**

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.66.2016 „Nauka pierwszej pomocy wśród uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia w roku szkolnym 2016-2017 oraz 2017-2018” realizowany przez: gminę Jerzmanowice-Przegonia, Warszawa kwiecień 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej –wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 135/2016 z dnia 9 maja 2016 roku o projekcie programu „Nauka pierwszej pomocy wśród uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjów na terenie Gminy Jerzmanowice-Przegonia w roku szkolnym 2016-2017 oraz 2017-2018”