



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 218/2017 z dnia 29 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program szkoleń z
zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół
podstawowych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu odnosi się do prowadzenia szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów szkół podstawowych. Działania edukacyjne z zakresu pierwszej pomocy stanowią uzupełnienie dostępnych świadczeń oraz rozszerzają tematykę poruszaną w zakresie edukacji szkolnej. Należy wskazać, że projekt mimo starannego przygotowania wymaga korekty i doprecyzowania w niektórych elementach.

W projekcie należy skorygować cele programowe, tak aby były one zgodne z zasadą SMART. Dodatkowo należy rozszerzyć mierniki efektywności, tak aby odpowiadały wszystkim celom.

Program swoim zasięgiem ma objąć całą populację uczniów klas VII, co jest istotne dla osiągnięcia widocznych efektów prowadzonych działań. Należy jednak uzasadnić wybór wskazanej grupy wiekowej.

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

Określono także monitorowanie i ewaluację programu, co jest istotnym elementem programu, pozwalającym na ocenę przebiegu realizacji programu i jego efektów, jednak należy je doprecyzować, tak aby w pełni spełniały swoją rolę.

W ramach budżetu brakuje określenia, co zostało uwzględnione w koszcie zadań organizacyjno-edukacyjnych. Niejasności powodują konieczność wprowadzenia odpowiednich poprawek.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu nauki pierwszej pomocy przedmedycznej. Budżet programu wynosi 215 528 PLN, zaś okres realizacji to lata 2018-2020.

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

W ocenianym projekcie programu przedstawiono problematykę nagłego zatrzymania krążenia (NZK) oraz jego etiologię. Nawiązano również do zagadnienia prawidłowego przeprowadzania resuscytacji krążeniowo-oddechowej uwzględniając aktualne wytyczne opracowane przez European Resuscitation Council (ERC 2015). Projekt programu wpisuje się w priorytety zdrowotne, zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz. 1126), mianowicie: „zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu” oraz „ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych”.

W projekcie w sposób dokładny i rzetelny przedstawiono epidemiologię chorób układu krążenia, ze szczególnym uwzględnieniem choroby niedokrwiennej serca.

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii z woj. śląskiego, choroby układu krążenia, do których zalicza się m.in. analizowaną tematykę programu, od wielu lat są najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce i umiera z ich powodu więcej mieszkańców Polski niż przeciętnie w Unii Europejskiej. Choroba niedokrwienności serca w latach 2011-2013 była odpowiedzialna za 46,5% ogółu zgonów z powodu chorób serca mieszkańców województwa śląskiego (48,3% zgonów mężczyzn i 44,6% zgonów kobiet) i są to odsetki o kilka procent wyższe niż w przypadku całej Polski (odpowiednio 41,0% 43,8% i 38,2%).

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz wykształcenie właściwych reakcji na stan zagrożenia życia, wśród uczniów klas VII szkół podstawowych (w momencie rozpoczęcia realizacji programu) na terenie miasta Chorzów w latach 2018-2020”. Cel ten jednak wydaje się być działaniem, natomiast zgodnie z definicją powinien być dążeniem do uzyskania konkretnie zdefiniowanej zmiany. Ponadto, dobrze sformułowany cel powinien być zgodny z zasadą SMART i spełniać wszystkie jej kryteria, tj. szczegółowości, mierzalności, osiągalności, istotności oraz zaplanowania w czasie.

Dodatkowo określono cztery cele szczegółowe, które powinny być uzupełnieniem głównego założenia, a nie jego powieleniem. Podobnie jak w przypadku celu nadrzędnego, część z nich stanowi działania, a nie cele same w sobie (jak np. „nabycie umiejętności praktycznych udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej” oraz „wykształcenie właściwych postaw i reakcji w stanie zagrożenia życia”).

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności wymagają dopracowania. Oprócz wspomnianych wskaźników efektywności, jak: „liczba uczniów objętych programem”, „liczba i odsetek uczniów, którzy pozytywnie zaliczyli test wiedzy” oraz „liczba i odsetek uczniów, którzy zaliczyli zajęcia praktyczne”, warto ustosunkować się również do samego poziomu wiedzy populacji docelowej programu przed jego wdrożeniem i po jego realizacji. Kwestia ta wydaje się być ważna, gdyż dla części uczniów szkolenie w ramach programu może stanowić utrwalenie dotychczasowych umiejętności i wiedzy, a dla innych może być zupełnie nową/ nabytą umiejętnością/zagadnieniem.

Populacja docelowa

Grupą docelową poddanego ocenie projektu programu są uczniowie klas VII szkół podstawowych na terenie Chorzowa. Zaznaczono, że do uczestnictwa zostanie zaproszonych 925 uczniów w 2018 r., 969 uczniów w 2019 r. oraz 978 w 2020 r. Dane te nieznacznie różnią się od prognozowanych liczebności przez GUS, ok. 920-1160 osób z ww. populacji docelowej w latach 2018-2020. W projekcie nie uzasadniono wyboru populacji docelowej, co należy uzupełnić.

Biorąc pod uwagę treść projektu programu, ma on charakter obligatoryjny dla wszystkich szkół podstawowych podległych miastu Chorzów. Jedynym warunkiem kryterium kwalifikującym do

udziału w programie jest uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych ucznia na udział w szkoleniach.

Warto dodać, że aktualne wytyczne ERC 2015 wskazują na szczególną zasadność wdrażania szkoleń pierwszej pomocy wśród opiekunów i/lub członków rodziny pacjentów wysokiego ryzyka (np. z problemami kardiologicznymi).

Interwencja

Projekt programu zakłada realizację szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w dwóch cyklach dla uczniów klas VII szkół podstawowych na terenie Chorzowa. Treść zaproponowanych szkoleń jest zgodny z rekomendacjami. Nie odniesiono się natomiast do liczebności grup uczestników szkoleń.

W projekcie programu zaznacza się, że szkolenia zostaną zakończone testem sprawdzającym nabytą wiedzę teoretyczną, ale i sprawdzeniem umiejętności praktycznych, oraz uzyskaniem stosownego certyfikatu. Uczniowie, celem zaliczenia ww. kursu, muszą zdać dany test na poziomie co najmniej 70%. Nie jest jednak jasne, na jakich dokładnie zasadach będą egzekwowane nabyte przez uczniów umiejętności praktyczne w ramach kursu.

Wytyczne Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR) podkreślają, że każdy kurs pierwszej pomocy powinien zakończyć się stosownym egzaminem, w związku z powyższym sposób weryfikowania wiedzy uczniów w przedstawiony przez wnioskodawcę uznaje się za zasadny. Dodatkowo, jak sugerują wytyczne ERC 2015, ocena nabytej wiedzy/umiejętności może służyć jako informacja zwrotna dla potencjalnych uczestników celem zachęcenia do dalszej nauki i/lub uzyskania kompleksowej informacji, w jaki sposób coś mogą poprawić lub też nad czym lepiej popracować.

W zaleceniach metodycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, a także wytycznych ERC z 2010 roku, podkreśla się, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora, dodatkowo 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.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie odniesiono się do jego monitorowania i ewaluacji. Zarówno ocena zgłaszalności do programu, jak i ocena jego jakości zostały poprawnie określone.

Ocena efektywności programu zostanie oparta o test zaliczeniowy z zakresu teoretycznego, sprawdzający wiedzę oraz o zaliczenie umiejętności praktycznych przez prowadzącego szkolenie. Należy zaznaczyć, że w przypadku pomiaru poziomu wiedzy i efektywności szkoleń, warto przeanalizować sytuację przed wdrożeniem działań edukacyjnych i po ich realizacji.

Ewaluacja programu powinna rozpocząć się po zakończeniu jego realizacji. Warto określić, które efekty zdrowotne będą wygasać wraz z czasem i do nich dostosować sposób przygotowywania raportów końcowych. Warto również zwrócić uwagę na trwałość uzyskanych efektów zdrowotnych dzięki realizacji danego programu. W celu utrzymywania się efektów w czasie istotna jest cykliczność prowadzonej edukacji.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono ogólny opis działań organizacyjnych. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Warto wskazać, że zgodnie z polskimi zaleceniami metodycznymi PTMR w zakresie nauczania pierwszej pomocy, kursy te powinny być prowadzone przez certyfikowanych instruktorów PTMR. Według informacji Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego (UW), na terenie woj. śląskiego znajduje się 41 podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy przedmedycznej, z czego jeden zlokalizowany jest w Chorzowie.

W projekcie programu przedstawiono zestawienie kosztów jednostkowych realizacji dwóch cykli szkoleń pomocy przedmedycznej (ok. 74 zł) oraz kosztów związanych z działaniami organizacyjno-edukacyjnymi (ok. 1000 zł). Nie jest jasne, co dokładnie zostało uwzględnione we wspomnianym koszcie zadań organizacyjno-edukacyjnych. W projekcie wspomniano jedynie o ewentualnym druku plakatów i ulotek, podczas gdy zarówno akcja informacyjna, monitorowania i ewaluacja, jak i nawiązanie współpracy ze szkołami podstawowymi czy też realizatorem programu są bardziej rozbudowanymi punktami programu. Koszt całkowity programu w ciągu 3 lat realizacji oszacowano na 215 528 zł.

W projekcie zawarto informacje, że program finansowany będzie w całości ze środków budżetu Miasta Chorzów. Planowane jest również złożenie wniosku do Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej w wysokości 40% kosztów ogółem, na podstawie art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793). Po otrzymaniu decyzji o przyznaniu lub braku współfinansowania ze strony płatnika publicznego, budżet należy ponownie zweryfikować.

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 uciśnień 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.441.221.2017 „Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie miasta Chorzów na lata 2018-2020” realizowany przez: Miasto Chorzów, Warszawa, sierpień 2017 oraz Aneksu „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 257/2017 z dnia 16 sierpnia 2017 roku o projekcie programu „Program szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Chorzów na lata 2018-2020”