



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 84/2018 z dnia 22 maja 2018 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Pierwsza pomoc.**  
**Program polityki zdrowotnej z zakresu udzielania pierwszej pomocy**  
**dla uczniów publicznych szkół średnich z terenu powiatu gliwickiego**  
**na lata 2018-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Pierwsza pomoc. Program polityki zdrowotnej z zakresu udzielania pierwszej pomocy dla uczniów publicznych szkół średnich z terenu powiatu gliwickiego na lata 2018-2020”.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu odnosi się do prowadzenia szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. 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 doprecyzowania niektórych elementów.

W projekcie należy skorygować cel główny, tak aby był zgodny z zasadą SMART.

Wybór interwencji w założonej populacji docelowej jest zgodny z zaleceniami.

Monitorowanie i ewaluacja zostały prawidłowo zaplanowane w projekcie.

W zakresie oszacowań budżetu należy uwzględnić koszty działań informacyjnych oraz koszty monitorowania i ewaluacji.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu nauki pierwszej pomocy przedmedycznej. Budżet programu wynosi 59 100 zł, 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), 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 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 poz. 469): „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu” oraz „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.

W projekcie w sposób dokładny i rzetelny przedstawiono statystykę dotyczącą średniego czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia.

Zgodnie z danymi GUS dotyczącymi ratownictwa medycznego w Polsce, w 2016 r. odnotowano łącznie 3,1 mln wyjazdów/wylotów zespołów ratownictwa medycznego na miejsce nagłego zdarzenia. W województwie śląskim udzielono blisko 406 200 świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia przez ZRM, z czego ok. 7% stanowiły świadczenia wśród dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.), a ponad 41% u seniorów.

#### Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy oraz wykształcenie pozytywnych postaw w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia u uczniów klas II szkół średnich na terenie powiatu gliwickiego”. Cel ten wymaga przeformułowania zgodnie z zasadą SMART, według której cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

Dodatkowo określono cztery cele szczegółowe, które stanowią uzupełnienie założenia nadrzędnego i zostały sformułowane poprawnie.

W projekcie w sposób prawidłowo skonstruowano mierniki efektywności.

#### Populacja docelowa

Grupą docelową poddanego ocenie projektu programu są uczniowie klas II publicznych szkół średnich z terenu powiatu gliwickiego. Zaznaczono, że do uczestnictwa zostanie zaproszonych 430 uczniów w 2018 r., 420 uczniów w 2019 r. oraz 410 w 2020 r, co stanowi 100% populacji docelowej.

Biorąc pod uwagę treść projektu programu, ma on charakter obligatoryjny dla wszystkich 3 szkół ponadpodstawowych z terenu powiatu gliwickiego. 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. Dla każdego zespołu klasowego zostanie przeprowadzone 8-godzinne szkolenia obejmujące 3 godziny szkolenia wykładowego oraz 5 godzin zajęć praktycznych. Treść zaproponowanych szkoleń jest zgodny z rekomendacjami.

W projekcie programu zaznacza się, że szkolenia zostaną zakończone testem sprawdzającym nabytą wiedzę teoretyczną i praktyczną. 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 przedmiotowym projekcie 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.

Program zakłada, że planowana średnia liczba uczniów w grupie to 25 osób. W zaleceniach metodycznych Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), a także wytycznych ERC z 2010 roku, podkreśla się, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora, co nie zostało sprecyzowane w treści projektu.

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.

W ramach programu planowany jest również zakup fantomów do ćwiczeń resuscytacyjnych, zestawów tablic „pierwsza pomoc - edukacja prozdrowotna” oraz apteczek szkolnych. Powyższe może pozwolić na utrwalenie zdobytej wiedzy, a także na możliwość powtarzania szkoleń.

Należy wskazać, iż zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. z 2018 poz. 467) uczniowie podlegają obowiązkowi w zakresie edukacji dla bezpieczeństwa.

#### Monitorowanie i ewaluacja

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

Ocena zgłaszalności będzie prowadzona przede wszystkim na podstawie liczby uczniów uczestniczących w programie. Natomiast ocena jakości polegać będzie na zgłaszaniu uwag przez dyrektorów szkół. Warto rozważyć również przeprowadzenie ankiety satysfakcji skierowanej do uczniów.

Ocena efektywności programu oparta będzie na przeprowadzonych w tej samej grupie uczniów testach wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu oraz sprawdzianów umiejętności praktycznych po zakończeniu szkolenia.

#### Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono szczegółowy opis planowanych działań. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Projekt zakłada również wyłonienie koordynatora programu, który będzie współpracował z realizatorem oraz organizatorem programu.

Jednym z etapów programu będzie przeprowadzenie akcji informacyjnej we wszystkich publicznych szkołach ponadpodstawowych podległych powiatowi gliwickiemu, w Internecie oraz na stronach „Wiadomości Powiatu Gliwickiego”.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe: szkolenia podstawowego jednego uczestnika z zakresu pierwszej pomocy - 40 zł/os, koszt tablic edukacyjnych – 100 zł/1 szt, apteczka pierwszej pomocy – 70 zł/1 szt, fantom model dorosły – 1000 zł/1 szt, fantom model niemowlę – 1000 zł/1 szt. Łączny 3-letni koszt realizacji programu został oszacowany na kwotę 59 100 zł. W projekcie nie uwzględniono kosztów akcji informacyjnej oraz kosztów przeprowadzenia ewaluacji i monitorowania, co należy poprawić.

Program finansowany będzie z budżetu powiatu gliwickiego.

### **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 tys 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 zjściu 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 bezprzryłkowego 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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.51.2018 „Pierwsza pomoc. Program polityki zdrowotnej z zakresu udzielanie pierwszej pomocy dla uczniów publicznych szkół średnich z terenu powiatu gliwickiego na lata 2018-2020” realizowany przez: powiat gliwicki, Warszawa, maj 2018 oraz Aneksu „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 111/2018 z dnia 21 maja 2018 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej z zakresu udzielania pierwszej pomocy dla uczniów publicznych szkół średnich z terenu powiatu gliwickiego na lata 2018-2020 pn. »Pierwsza pomoc«”.