



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 173/2018 z dnia 24 sierpnia 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program edukacyjny
z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół
podstawowych na terenie Miasta Sosnowca”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program edukacyjny z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Sosnowca”.

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 doprecyzowania niektórych elementów.

W projekcie warto skorygować cele szczegółowe w taki sposób, aby były zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności również wymagają poprawy.

Wybór interwencji w założonej populacji docelowej jest zgodny z wytycznymi.

Monitorowanie i ewaluacja zostały prawidłowo zaplanowane w projekcie.

W zakresie oszacowań budżetu należy uwzględnić koszty monitorowania i ewaluacji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu edukacji dotyczącej pierwszej pomocy przedmedycznej. Budżet programu wynosi 258 800 zł, zaś okres realizacji to lata 2019-2022.

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 2018 r., poz. 1510.), wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej.



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 oparciu o dane Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w projekcie przedstawiono dokładne zestawienie liczbowe w zakresie problematyki chorób układu krążenia na terenie woj. śląskiego, w szczególności gminy miejskiej Sosnowiec.

Zgodnie z nimi, wspomniane choroby układu krążenia stanowią najczęstszą przyczynę zgonów w Sosnowcu (współczynniki są wyższe niż dla całego województwa i kraju). Wartości współczynników zachorowalności, w zakresie ww. chorób, w Sosnowcu również są wyższe niż dla całego woj. śląskiego. Zgony oraz podwyższone współczynniki zachorowalności na terenie gminy dotyczą w dużej mierze populacji osób starszych (głównie po 70 r.ż.).

Zgodnie z raportem Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) nt. pomocy doraźnej i ratownictwa w Polsce, w 2017 r. zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) udzieliły 3,2 mln świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia, co stanowi wzrost o 100 tys. interwencji w stosunku do roku 2016. Z doraźnej pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnej w izbach przyjęć oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) skorzystało blisko 4,8 mln osób. W SOR w trybie jednego dnia leczonych było blisko 1,3 mln osób, a w trybie stacjonarnym ok. 80 tys. osób. Najczęściej udzielano pomocy w warunkach domowych przez ZRM (70,7% wszystkich przypadków), natomiast wyjazdy do szkół/miejsc pracy oscylowały w granicach 1-2% wszystkich wezwań. W 2017 roku w woj. śląskim udzielono blisko 419 500 świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia (o ok. 13 300 świadczeń więcej w stosunku do 2016 r.), z czego ok. 7% stanowiły świadczenia wśród dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.), a ponad 43% u seniorów.

Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „zdobycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przez 80% dzieci w wieku 14 lat, uczęszczających do ósmej klasy szkoły podstawowej oraz wykształcenie wśród uczniów pozytywnych postaw w sytuacji zagrożenia życia w ciągu 4 lat trwania programu”. Powyższe założenie jest zgodne z zasadą SMART.

Dodatkowo określono cztery cele szczegółowe:

- „wzrost wiedzy i umiejętności uczniów w zakresie udzielania pierwszej pomocy poprzez zorganizowanie na terenie szkół podstawowych szkoleń”;
- „wzrost liczby uczniów posiadających kompetencje w udzielaniu pomocy osobom znajdującym się w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia”;
- „wzrost liczby uczniów gotowych w sytuacji kryzysowej podjąć czynności ratujące życie”;
- „wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród młodzieży szkolnej”.

Powyższe cele nie są w pełni zgodne z zasadą SMART, zatem warto je dostosować, w celu ułatwienia oceny efektów programu.

Określono również mierniki efektywności programu, które mają zarówno charakter ilościowy, jak i jakościowy:

- „liczba szkół podstawowych objętych programem”;

- „liczba wszystkich uczniów klas ósmych szkół podstawowych objętych programem”;
- „liczba uczniów objętych szkoleniem z zakresu udzielania pierwszej pomocy”;
- „liczba uczniów z pozytywną oceną post-testu”;
- „liczba uczniów z negatywną oceną post-testu”.

Zgodnie z definicją mierniki te powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie wyrażonych w odpowiednich jednostkach miary. Biorąc pod uwagę, że zaplanowano realizację testów sprawdzających wiedzę uczestników zarówno przed, jak i po wdrożeniu szkoleń, zatem warto również uwzględnić w ramach mierników wyniki tzw. pre-testów. Podkreślono natomiast, że w ostatecznej ocenie efektywności programu, zostanie obliczony tzw. wskaźnik stopnia efektywności, tj. (stosunek liczby uzyskanych punktów przez uczestnika w pre-teście do liczby punktów uzyskanych w post-teście)*100%. W projekcie nie odniesiono się do pomiaru jednego z celów szczegółowych programu, jakim jest „wzrost poczucia bezpieczeństwa wśród młodzieży szkolnej”.

Populacja docelowa

Grupą docelową programu są 14-letni uczniowie klas VIII publicznych szkół podstawowych z terenu Sosnowca. Zaplanowano uczestnictwo blisko 6 370 osób, tj. 1490 dzieci w 2019 r., 1520 w 2020 r., 1600 w 2021 r. oraz 1760 w 2022 r. Szacunki te są zbieżne z danymi statystycznymi GUS dla danego rocznika w gminie miejskiej Sosnowiec.

Wybór ww. populacji docelowej został uzasadniony tym, że na wskazanym etapie kształcenia uczniowie posiadają już pewne wiadomości z zakresu udzielania pierwszej pomocy, które poprzez szkolenie mają być usystematyzowane, wzmocnione oraz utrwalone.

Biorąc pod uwagę treść projektu programu, jego realizacja będzie obowiązkowa dla wszystkich 39 szkół podstawowych w Sosnowcu. Ponadto będzie możliwość przystąpienia do programu szkół niepublicznych.

Kryterium udziału w programie jest uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych ucznia na udział w szkoleniach oraz uczęszczanie do VIII szkoły na terenie gminy miejskiej Sosnowiec.

Interwencja

W ramach interwencji program zakłada przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej oraz szkolenia pierwszej pomocy przedmedycznej.

Akcja informacyjno-edukacyjnej będzie skierowana do rodziców/opiekunów prawnych uczniów. Działanie to będzie miało formę akcji plakatowej uświadamiającej ww. opiekunom korzyści związane z udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

Szkolenia będą realizowane w grupach do 6 osób przypadających na jednego instruktora, a czas ich trwania wyniesie 8 godzin, w tym 3 godziny zajęć teoretycznych oraz 5 godzin zajęć praktycznych. Treści zaproponowane w ramach programu pokrywają się z rekomendowanymi ERC 2015.

W projekcie programu zaznacza się, że szkolenia zostaną poprzedzone i 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.

Należy podkreślić, że interwencje zawarte w ocenianym programie polityki zdrowotnej nie są realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych ani programów realizowanych przez ministrów i Fundusz na poziomie centralnym. Jednakże kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach podstawowych reguluje Rozporządzenie MEN z dnia 14.02.2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły

podstawowej (Dz.U. 2017 poz. 356). Treści w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej realizowane są w ramach obowiązkowego przedmiotu - Edukacja dla bezpieczeństwa.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji. Zarówno ocena zgłaszalności do programu, jak i ocena jego jakości zostały poprawnie określone.

Ocena zgłaszalności będzie prowadzona na podstawie liczby uczniów uczestniczących oraz liczby dzieci, które zrezygnowały z udziału w programie. Natomiast ocena jakości polegać będzie między innymi na przeprowadzeniu anonimowej ankiety satysfakcji skierowanej do uczniów.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy wyszczególnionych w projekcie mierników efektywności, uwzględniających tzw. wskaźnik stopnia efektywności programu, wyniki przeprowadzonych testów, jak również frekwencję w programie.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono opis planowanych działań. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W programie określono warunki realizacji dotyczące personelu oraz wyposażenia. Określono również sposób zakończenia udziału w programie. Rezygnacja z udziału będzie możliwa na każdym etapie programu, na wniosek rodzica/opiekuna prawnego.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe: szkolenie jednego uczestnika z zakresu pierwszej pomocy oszacowano na 40 zł, natomiast koszt akcji informacyjno-edukacyjnych na 1000 zł. Łączny koszt realizacji działań w programie to kwota 258 800 zł (60 600 zł w 2019 r., 61 800 zł w 2020 r., 65 000 zł w 2021 r., 71 400 zł w 2022 r.). W projekcie nie uwzględniono kosztów przeprowadzenia ewaluacji i monitorowania, co należy poprawić.

Program finansowany będzie z budżetu gminy miejskiej Sosnowiec. Zaznaczono jednak, że miasto będzie się także starało o dofinansowanie z NFZ (40%).

Należy podkreślić, że zgodnie z zapisami Ustawy, art. 48d „Fundusz może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, w kwocie nieprzekraczającej:

- 80% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego o liczbie mieszkańców nieprzekraczającej 5 tys.;
- 40% środków przewidzianych na realizację programu jednostki samorządu terytorialnego innej niż wymieniona w pkt 1”.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne – wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia, urazy etc. Przy rozpatrywaniu zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej, stanowiącej przedmiot niniejszego programu polityki zdrowotnej, najistotniejsze są stany zagrożenia życia, wynikające przede wszystkim ze zdarzeń nagłych, dlatego zgony z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz z przyczyn zewnętrznych na tym tle, należałoby szczególnie wyróżnić.

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 niedokrwinną serca.

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

Obecnie kursy z zakresu pierwszej pomocy prowadzone są w Polsce zarówno przez firmy prywatne, jak i organizacje non-profit.

Ponadto, kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach podstawowych reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017 poz. 356). Zagadnienia w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej realizowane są w ramach obowiązkowych przedmiotów Technika oraz Edukacja dla bezpieczeństwa.

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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.139.2018 „Program edukacyjny z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Sosnowca” realizowany przez: miasto Sosnowiec, Warszawa, sierpień 2018 oraz Aneksu „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 222/2018 z dnia 13 sierpnia 2018 roku o projekcie programu „Program edukacyjny z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Miasta Sosnowca w latach 2019-2022”.