



---

**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 148/2015 z dnia 4 września 2015 r.  
o projekcie programu „Kurs Pierwszej pomocy przedmedycznej dla  
uczniów szkół podstawowych miasta Krakowa pn.: „Nie daj się  
zaskoczyć - uratuj czyjeś życie”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Kurs Pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów szkół podstawowych miasta Krakowa pn.: „Nie daj się zaskoczyć - uratuj czyjeś życie”.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do istotnej kwestii, jaką jest prowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów szkół podstawowych. W projekcie w sposób poprawny określono populację docelową, którą są uczniowie VI klasy szkoły podstawowej. Zgodnie z aktualnie obowiązującym programem nauczania dla szkół podstawowych tematyka pierwszej pomocy poruszana jest w podstawowym zakresie na lekcjach przyrody. W związku z czym prowadzenie dodatkowych zajęć może stanowić uzupełnienie i rozszerzenie treści przekazywanych na lekcjach.

W projekcie w sposób prawidłowy zaplanowano interwencje. Wiele wnosi do projektu przedstawienie zakresu tematycznego prowadzonych działań. W odniesieniu do interwencji proszę jedynie rozważyć prowadzenie zajęć w mniejszych grupach (np. w podziale na klasy).

Na uwagę zasługuje forma przekazywania materiałów dla uczniów. Aplikacja mobilna może okazać się ciekawym sposobem nauki, przystępnym dla uczestników programu oraz być użyteczna w sytuacjach, w których niezbędne będzie udzielenie pomocy osobie trzeciej.

W projekcie w sposób poprawny określono cele oraz wskazano mierniki efektywności. Jedynie monitorowanie programu warto rozszerzyć o ocenę jakości, aby także w tym względzie móc wykorzystać realizację programu w kolejnych działaniach.

Przedstawiony budżet nie budzi wątpliwości. Ze względu na dużą liczbę szkół w mieście okres realizacji został zaplanowany na dwa lata.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący prowadzenia kursów pierwszej pomocy przedmedycznej wśród młodzieży. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 521 285,6 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2017.



## 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 lokalne dane epidemiologiczne dla zgonów z przyczyn zewnętrznych, z których wynika, że stanowiły one 5,11% wszystkich zgonów (w mieście Kraków).

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 zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych, w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym lub niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej. Dodatkowo określono 4 cele szczegółowe, które stanowią uzupełnienie celu głównego.

Oczekiwane efekty zostały przygotowane w sposób spójny z postawionymi celami. Również mierniki efektywności zostały określone w sposób odpowiadający celom. Efekty prowadzonego kursu mają zostać ocenione na podstawie wyników ankiet badających poziom wiedzy i postaw uczniów oraz podczas Olimpiady pierwszej pomocy przedmedycznej, stanowiącej podsumowanie działań.

### Populacji docelowa

Populację docelową w programie stanowią dzieci w wieku 11 i 12 lat (uczniowie IV klas krakowskich szkół podstawowych). Na terenie Krakowa mieszka 11 063 11 i 12-latków (5525 -11-latków i 5538 -12-latków). O włączeniu do programu poszczególnych uczniów decydować będą dyrektorzy poszczególnych szkół podstawowych.

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). Przy wyborze populacji szóstoklasistów założono, że w przyszłych latach kształcenia uczniowie będą mieli okazję odświeżyć wiedzę z zakresu pierwszej pomocy w ramach przedmiotu „Edukacja dla bezpieczeństwa” realizowanego w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. W związku z czym w sposób poprawny określono populację docelową.

### Interwencja

W ramach zaplanowanych interwencji planuje się przeprowadzenie 7-godzinnego kursu z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, który będzie się składać zarówno z części praktycznej jak i teoretycznej. W projekcie przedstawiono ogólny zakres kursu. Zajęcia teoretyczne mają być prowadzone dla wszystkich uczniów jednocześnie, zaś zajęcia praktyczne w podziale na 10 osobowe grupy.

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 prowadzenia zajęć dla poszczególnych klas. 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 określono sposób monitorowania programu. Zaplanowano zarówno określenie zgłaszalności do programu jak i jego efektywności poprzez przeprowadzenie testów sprawdzających poziom wiedzy uczniów przed i miesiąc po przeprowadzeniu programu. Dodatkowo w ramach oceny zgłaszalności warto byłoby określić liczbę osób, które nie wzięły udziału w programie bądź nie przystąpiły do testu i wskazać przyczynę.

W projekcie nie odniesiono się natomiast do oceny jakości udzielonych świadczeń, która powinna być przeprowadzona przez niezależną osobę, która w sposób obiektywny sprawdzi sposób oraz treści prowadzonych zajęć.

### Warunki realizacji

Szczegółowo opisano kompetencje realizatora programu. Zakłada się, że szkolenie będzie przeprowadzone przez firmę posiadającą uprawnienia do prowadzenia kursów w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej oraz mającej doświadczenie w prowadzeniu tego typu kursów wśród dzieci i młodzieży. Ponadto wybrany w drodze konkursu ofert realizator musi posiadać niezbędny sprzęt do realizacji szkoleń.

Dodatkowo wychodząc naprzeciw grupie docelowej oprócz tradycyjnych materiałów edukacyjnych w formie papierowej, uczniom udostępniona zostanie aplikacja na telefony komórkowe „Jak udzielać pierwszej pomocy” wskazująca im krok po kroku jak powinni postępować w określonej sytuacji. Szkolenia będą odbywać się w miejscu nauczania tj. w szkołach podstawowych, co w sposób oczywisty pozytywnie wpłynie na frekwencję.

Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi ok. 521 285,6 zł. W budżecie przedstawiono wszystkie koszty składowe oraz przedstawiono koszt jednostkowy przypadający na jednego uczestnika. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Okres realizacji programu to lata 2016-2017.

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

### **Problem zdrowotny**

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia (NZK), stanowią ogromną liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów 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 po owa 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, prowadzi do trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować, np. rdzeń przedłużony. Z wyżej przytoczonych parametrów wynika, że niejednokrotnie nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego w naszym kraju, czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę to dla osoby poszkodowanej pomoc otrzymana za późno, ponieważ potrzebna była natychmiast.

### **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**

Odnalezienie wytyczne wskazują na istotę 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 podkreśla się, że kursy szkoleniowe z tego zakresu, zwiększają prawdopodobieństwo podjęcia CPR 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 bezprzrządowego 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. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-152/2015, „Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Torunia po 65 roku życia na lata 2015 -2020” realizowany przez Miasto Toruń, Warszawa, lipiec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktycznych szczepień przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka – wspólne podstawy oceny”, czerwiec 2015.