



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 29/2013 z dnia 25 lutego 2013**  
**o projekcie programu „4 minuty, które decydują o życiu”**  
**powiatu Cieszyńskiego**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „4 minuty, które decydują o życiu” realizowanego przez powiat Cieszyński, jednocześnie sugerując skorygowanie programu szkoleń zgodnie z zasadami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej i uzupełnienie go o wymóg prowadzenia kursów przez certyfikowanych instruktorów.

**Uzasadnienie**

Celem Programu „4 minuty, które decydują o życiu” jego jest zwiększenie liczby podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu, zmierzając do zmniejszenia wskaźników umieralności ogólnej.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu cieszyńskiego „4 minuty, które decydują o życiu”, który ma na celu zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym udzieleniem lub niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

Program skierowany jest do uczniów szkół ponadgimnazjalnych z terenu powiatu cieszyńskiego, oraz nauczycieli. Jego realizacja została zaplanowana na lata 2013 – 2015, z założeniem, że będzie powtarzany cyklicznie.

Program „4 minuty, które decydują o życiu” ma charakter szkoleniowo-edukacyjny. Przewidziano trzy wersje szkoleń: skrócone – 4 godziny, podstawowe – 8 godzin oraz pogłębione – 16 godzin. W trakcie trzyletniego cyklu planuje się przeszkolić ok. 1650 osób. Roczny koszt programu oszacowano na 7.750 zł, co w cyklu trzyletnim przynosi łącznie kwotę w wysokości 23.250 zł.

**Problem zdrowotny**

Choroby sercowo-naczyniowe, obok chorób nowotworowych oraz przyczyn zewnętrznych – wypadków komunikacyjnych, samobójstw, upadków, zatruc, urazów zalicza się do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się . Przy rozpatrywaniu zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej, najistotniejsze są stany zagrożenia życia, wynikające przede wszystkim ze zdarzeń nagłych, dlatego na zgony z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz z przyczyn zewnętrznych na tym tle, należałoby zwrócić szczególną uwagę.

Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tyś osób w skali roku. Mimo tendencji malejącej wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych, obserwowanej na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat, dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, a także edukacji społeczeństwa i uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych



jako przyczyn wypadków, zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów. Wielu z nich można byłoby uniknąć lub zniwelować ich negatywne następstwa przez udzieloną w odpowiednim czasie pomoc. Obecnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w następstwie nieodwracalnych zmian, w skutek niedotlenienia komórek mózgu, następuje w ciągu 3 – 4 min od momentu zatrzymania krążenia. Zniszczenie kory mózgu sprowadza trwałą, nieodwracalną jej utratę, choćby inne części mózgu (np. rdzeń przedłużony), bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować. Z powyższego wynika, że nawet w należycie zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, szybki czas dojazdu karetki i udzielenie pomocy nie uchroni osoby poszkodowanej, ponieważ pomoc potrzebna jest natychmiast.

### **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 gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych 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.). Według przepisów, 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 nabywa 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.

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

#### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego**

Podsumowanie problemu decyzyjnego:

- Najważniejszymi stanami zagrożenia życia, w których podjęcie działań ratunkowych przez świadków zdarzenia ma istotne znaczenie dla przeżycia poszkodowanych są: utrata przytomności, nagłe zatrzymanie krążenia oraz urazy;
- Brak odpowiednich umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy może skutkować niepodjęciem działań ratunkowych, co może wobec poszkodowanego doprowadzić do: zgonu, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, przewlekłego cierpienia lub choroby;
- Odległe wyniki zabiegów resuscytacyjnych zależą w dużej mierze od szybkości podjęcia akcji przez przygodnych świadków. Szybkość podjęcia akcji wpływa nie tylko na przeżycie poszkodowanego, ale także na jakość życia;
- Podjęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może 2–3 krotnie zwiększyć przeżywalność;
- Obecnie szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej są realizowane w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, a także przez prywatne firmy szkoleniowe oraz organizacje non-profit;

Choć różne organizacje zajmujące się problematyką resuscytacji krążeniowo–oddechowej (takie jak AHA czy ERC) publikują własne wytyczne w tym zakresie, są one oparte przede wszystkim na Konsensusie ILCOR 2010.

Najważniejsze rekomendacje zawarte w wytycznych to:

- Przygodni świadkowie w znacznym stopniu mają wpływ na przeżywalność poszkodowanych;
- Umiejętność prowadzenia podstawowych czynności podtrzymujących życie oraz obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrznego (ang. *Basic life support*; BLS, *Automated External Defibrillator*; AED) może ulec zapomnieniu po 3-6 miesiącach, dlatego ważne jest powtarzanie szkoleń po 6 miesiącach (zalecenia ERC) lub maksymalnie po 2 latach (zalecenia AHA);
- Kursy wideo lub komputerowe, które są połączone z możliwością praktycznego ćwiczenia, umożliwiają samodzielną naukę i mogą być efektywną alternatywą do kursów BLS/AED prowadzonych przez instruktorów;
- Przygodni świadkowie niezwiązani z medycyną, jak również osoby z medycznym wykształceniem powinni być najpierw uczeni prawidłowego prowadzenia uciśnięć klatki piersiowej, dopiero kiedy opanują tę umiejętność powinni poznać zasady prowadzenia sztucznego oddychania;
- Choć szkolenie z zakresu użycia AED są skuteczne i zwiększają szybkość przygotowania urządzenia do użycia, to powinny być dostępne także dla osób bez szkolenia – co może przynieść korzyści dla poszkodowanych;
- Zgodnie z wytycznymi ERC na 6 kursantów powinien przypadać jeden instruktor, jeden fantom oraz jeden AED;
- Ważne jest nabycie umiejętności praktycznych, ponadto uczestnicy szkoleń powinni w trakcie dostawać informacje zwrotne na temat podejmowanych aktywności, gdyż zwiększa to efektywność nauki, a także wpływa na to, jak długo wyuczone umiejętności pozostają w pamięci.

Nie odnaleziono rekomendacji dotyczących finansowania ze środków publicznych oraz stanu finansowania ze środków publicznych w Polsce i innych krajach.

Najważniejsze wnioski z odnalezionych publikacji:

- Umiejętności praktyczne związane z udzielaniem pierwszej pomocy są z czasem zapominane;
- Prowadzenie słabych jakościowo czynności ratunkowych jest bardziej efektywne niż ich niepodejmowanie;
- Szkolenia oparte o naukę resuscytacji krążeniowo–oddechowej (CPR) i AED są skuteczniejsze niż szkolenia oparte o nauczanie samej CPR;
- Szkolenie z wykorzystaniem sprzętu dostarczającego kursantom informacji zwrotnej jest skuteczniejsze niż szkolenie z wykorzystaniem tradycyjnego sprzętu, a kursanci sprawniej i na dłużej przyswajają sobie umiejętności związane z udzielaniem pierwszej pomocy;
- Prowadzenie CPR przez świadków zdarzenia znacząco wpływa na przeżywalność poszkodowanych;
- Trening w zakresie udzielania pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia nagłego bólu w klatce piersiowej poprawia jakość podejmowanych działań, ponadto osoby przeszkolone w tym zakresie częściej podejmują się udzielania pierwszej pomocy;

- W badaniach podkreśla się potrzebę edukacji w zakresie postępowania w przypadku krwawienia z nosa czy oparzenia;
- Szkolenie losowo wybranych osób bez wykształcenia medycznego jest porównywalne pod względem efektywności kosztowej z innymi inicjatywami z zakresu zdrowia publicznego.

Nie odnaleziono informacji dotyczących bezpieczeństwa.

### **Wnioski z oceny programu powiatu cieszyńskiego**

Program skierowany jest do uczniów klas pierwszych szkół ponadgimnazjalnych i nauczycieli z powiatu cieszyńskiego. Wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu i przełożyć się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej.

Program zakłada przeszkolenie uczniów z 5 szkół rocznie. Szkolenia skrócone (4-godzinne) mają objąć ok. 500 osób (5 x ok. 100 osób). Tematyka wykładów wskazuje, że będą miały charakter teoretyczno-pokazowy, niezawierający w swojej ofercie nabycia umiejętności praktycznych, co wraz z otrzymywaniem informacji zwrotnych na temat podejmowanych działań jest rekomendowane m.in. przez ILCOR. Do programu zostaną zaangażowani koordynatorzy wyłonieni w szkołach, do których zadań należało będzie wytypowanie w swojej szkole grupy beneficjentów program.

Każda szkoła będzie uczestniczyła w programie raz na 3 lata.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu o programie: „4 minuty, które decydują o życiu” realizowanym przez powiat cieszyński, nr: AOTM-OT-441-34/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2013.