



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 32/2013 z dnia 25 lutego 2013**  
**o projekcie programu „Pierwsza pomoc przedmedyczna wraz**  
**z oznaczeniem grupy krwi uczestników Programu” powiatu**  
**Ostrowskiego**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Pierwsza pomoc przedmedyczna wraz z oznaczeniem grupy krwi uczestników Programu” realizowanego przez powiat Ostrowski, sugerując skorygowanie programu szkoleń zgodnie z zasadami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej.

**Uzasadnienie**

W ocenie Agencji, wdrożenie programu może potencjalnie zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu, przekładając się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej. Zastrzeżenia budzi natomiast program szkoleń, nie w pełni zgodny z zasadami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej.

Sugeruje się również doprecyzowanie budżetu jednostkowego.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu ostrowskiego „Pierwsza pomoc przedmedyczna wraz z oznaczeniem grupy krwi uczestników Programu”, mający na celu zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym udzieleniem lub niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

Adresatami programu są uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych, znajdujących się na terenie powiatu ostrowskiego. Program został zaplanowany na rok szkolny 2012/2013 i będzie realizowany od września do grudnia 2012 r.

Program „Pierwsza pomoc przedmedyczna wraz z oznaczeniem grupy krwi uczestników Programu” ma charakter szkoleniowo-edukacyjny. Program ma charakter szkoleniowo-edukacyjny, obejmuje cykl szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej oraz oznaczenie grupy krwi młodzieży biorącej udział w szkoleniu. W ramach programu planuje się przeszkolić ok. 1.847 uczniów. Planowany koszt realizacji programu wynosi 70.000,00 zł, środki finansowe zostały zabezpieczone w budżecie powiatu ostrowskiego.

**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 zdrowotnego, 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 ogromną liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów społeczeństwa. Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tys osób rocznie. Mimo tendencji malejącej wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych, jaką można zaobserwować na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat, uzyskaną dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, a także edukacji społeczeństwa oraz uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych jako generatorów wypadków, zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów. 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, spowoduje 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, szybki czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę nie uchroni osoby poszkodowanej, ponieważ pomoc potrzebna była 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.). 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.

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

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

Podsumowanie problemu decyzyjnego:

- Najważniejszymi stanami zagrożenia życia, w których podjęcie działań ratunkowych przez przygodnych świadków ma istotne znaczenie dla przeżycia poszkodowanych są: utrata przytomności, nagłe zatrzymanie krążenia oraz urazy;
- Brak odpowiednich umiejętności z zakresu pierwszej pomocy może skutkować niepodjęciem działań ratunkowych, co może wobec poszkodowanego prowadzić do:

przedwczesnego zgonu, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej 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 jego 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, to są one oparte na Konsensusie ILCOR 2010.

Najważniejsze rekomendacje zawarte w wytycznych to:

- Przygodni świadkowie w znacznym stopniu wpływają na przeżywalność osób poszkodowanych;
- Umiejętność prowadzenia podstawowych czynności podtrzymujące życie oraz obsługi automatycznego defibrylatora zewnętrzny (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 połączone z możliwością praktycznego ćwiczenia, które umożliwiają samodzielną naukę, mogą być efektywną alternatywą do kursów BLS/AED prowadzonych przez instruktorów;
- Przygodni świadkowie niezwiązani z medycyną jak i osoby z medycznym wykształceniem powinni być najpierw uczeni prawidłowego prowadzenia uciśnień klatki piersiowej, dopiero kiedy opanują tę umiejętność powinni być uczeni prowadzenia sztucznego oddychania;
- Choć szkolenie z zakresu użycia AED są skuteczne i zwiększają chociażby szybkość przygotowania urządzenia do użycia, to AED powinny być dostępne także dla osób bez szkolenia – przynosi to korzyści dla osób 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 działań, 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, po upływie 6 miesięcy, tylko 7% osób jest w stanie bezpiecznie i efektywnie przeprowadzić BLS na manekinie;

- Prowadzenie słabych jakościowo czynności ratunkowych jest bardziej efektywne niż ich niepodejmowanie;
- Szkolenia oparte o nauczanie 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 przygodnych świadków znacząco wpływa na przeżywalność osób 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 edukowania 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 Ostrowskiego**

Program adresowany jest do uczniów szkół ponadgimnazjalnych powiatu ostrowskiego. Wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu. Program zakłada przeszkolenie ok. 1.847 uczniów klas II szkół ponadgimnazjalnych znajdujących się na terenie powiatu

Uczestnicy na zakończenie szkolenia otrzymają karty ICE, zawierające podstawowe informacje o osobie, niezbędne przy udzielaniu pierwszej pomocy. Karta ICE pozwoli na szybkie skontaktowanie się z rodziną poszkodowanej w wypadku osoby, w celu ustalenia np. przyjmowanych leków czy przebytych chorób.

W ramach monitorowania efektywności programu, zostanie przeprowadzona jego ocena przez realizatora.

W budżecie zostały zabezpieczone środki finansowe na realizację programu.

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: „Pierwsza pomoc przedmedyczna wraz z oznaczeniem grupy krwi uczestników Programu” realizowanym przez powiat Ostrowski, nr: AOTM-OT-441-153/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2013,.