

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 34/2013 z dnia 25 lutego 2013
o projekcie programu „Upowszechnianie umiejętności udzielania
pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie miasta Legionowo”
gminy Legionowo

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie miasta Legionowo” realizowanego przez gminę Legionowo.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji w przedmiotowym projekcie brakuje informacji dotyczących szczegółowych zagadnień poruszanych podczas planowanych szkoleń, nie jest także znana liczba osób, która miałyby zostać objęta programem. Wątpliwości budzi także zaplanowany przez autorów programu czas trwania szkolenia. Projekt programu nie zawiera szczegółowego kosztorysu, na podstawie którego można byłoby stwierdzić, czy środki zostaną wykorzystane w sposób efektywny.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu gminy Legionowo „Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie miasta Legionowo”, mający na celu nauczanie czynności ratunkowych, polegających na udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Program jest adresowany do osób, które zawodowo pracują z osobami zagrożonymi utratą zdrowia i życia (tj. strażnicy miejscy, strażacy, pracownicy jednostek organizacyjnych gminy i organizacji pozarządowych, pracownicy placówek oświatowo-wychowawczych i innych zakładów) oraz uczniów klas gimnazjalnych w Legionowie.

Program ma charakter szkoleniowo-edukacyjny. Zajęcia prowadzone w ramach realizacji programu składały się będą z omówienia teoretycznego zagadnień z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz ćwiczeń praktycznych na terenie miasta Legionowo (miejsce szkolenia uwarunkowane rodzajem grupy szkoleniowej). Grupy będą liczyły maksymalnie 15 osób. Czas trwania programu określono na minimum 5 godzin dla jednej grupy szkoleniowej.

Szacunkowa wysokość środków finansowych gminy Legionowo, zarezerwowana na realizację programu, wynosi 10.000,00 zł.

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, sprowadza 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 uciśnięć 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 gminy Legionowo

Zastrzeżenia budzi dobór adresatów programu (strażacy). Podstawa programowa kształcenia w zawodzie technika pożarnictwa stanowi iż, w wyniku kształcenia, uczeń powinien umieć udzielać pierwszej pomocy medycznej zgodnie z przyjętymi procedurami dla ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego oraz sprawować opiekę nad poszkodowanymi do czasu przybycia służby medycznej. Szkolenie strażaków z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach gminnego programu należy uznać za działanie nieefektywne kosztowo. Powyższe środki finansowe powinno się w ocenie Agencji wykorzystać na szkolenia mieszkańców gminy, a nie osób zawodowo zajmujących się udzielaniem pomocy medycznej. W projekcie programu brakuje informacji dotyczących szczegółowych zagadnień poruszanych podczas szkoleń, nie jest także znana liczba osób, która zostanie objęta programem. Wątpliwości budzi również zaplanowany czas trwania szkolenia. W obu kursach, podczas zajęć praktycznych, na 1 instruktora powinno przypadać maksymalnie 6 osób oraz 1 manekin szkoleniowy. Projekt programu przewiduje natomiast prowadzenie zajęć praktycznych w grupach do 15 osób.

Monitorowanie i ewaluacja programu odbywające się poprzez wizytacje i badania ankietowe przeprowadzone podczas jego realizacji mogą być niewystarczające do prawidłowej oceny efektów szkolenia. Zasadnym wydawałoby się sprawdzanie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej zarówno przed rozpoczęciem szkoleń, jak i po ich zakończeniu. Porównanie wyników dałoby realizatorom możliwość oceny efektywności nauczania. Badanie ankietowe uczestników powinno zostać przeprowadzone po zakończeniu kursu, natomiast jego wyniki mogłyby przyczynić się do poprawy jakości 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: „Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie miasta Legionowo” realizowanym przez gminę Legionowo, nr: AOTM-OT-441-297/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2013.