



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 263/2013 z dnia 21 października 2013 r.
o projekcie programu „Pierwsza pomoc przedmedyczna– zajęcia
teoretyczne i praktyczne” Powiat Ostrowski

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Pierwsza pomoc przedmedyczna – zajęcia teoretyczne i praktyczne” realizowany przez Powiat Ostrowski.

Uzasadnienie

Program szkoleniowo-edukacyjny, obejmujący cykl szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, przeznaczony dla uczniów wszystkich szkół ponadgimnazjalnych powiatu ostrowskiego jest przedsięwzięciem bardzo potrzebnym. Znajomość zasad i podstawowych umiejętności resuscytacyjnych przez młodych ludzi, którzy często są świadkami sytuacji nagłego zagrożenia życia (nagle zatrzymanie krążenia, stany nieprzytomności itp.) przyczynia się do mniejszego niedotlenienia i niedokrwienia kluczowych narządów warunkujących przeżycie i umożliwia skuteczną resuscytację/reanimację po przybyciu fachowej pomocy medycznej.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego powiatu ostrowskiego, 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 wszyscy uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, znajdujących się na terenie powiatu ostrowskiego. Program został zaplanowany na rok szkolny 2013/2014 i będzie realizowany od października do grudnia 2013 r.

Program 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. Planowany koszt programu wynosi 50.000,00 zł. Środki finansowe na realizację programu 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 tyś 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 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, 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 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

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

Problem decyzyjny:

- 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 BLS/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 CPR/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 projektu programu zdrowotnego powiat ostrowski

„Pierwsza pomoc przedmedyczna – zajęcia teoretyczne i praktyczne” to samorządowy program zdrowotny, o charakterze edukacyjno-szkoleniowym, z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Obejmuje szkolenia o charakterze teoretycznym i praktycznym. Adresatami programu są uczniowie szkół ponadgimnazjalnych powiatu ostrowskiego. Edukacja z zakresu bezpieczeństwa, a w tym pierwszej pomocy, jest wpisana w podstawę programową dla szkół. Jednakże, w sytuacji niedoboru kadry, braku profesjonalnego sprzętu szkoleniowego oraz zbyt małej liczby zajęć z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w szkołach, należy stwierdzić, iż wydaje się zasadnym prowadzenie dodatkowych szkoleń dla uczniów powiatu.

Program jest kontynuacją działań z lat poprzednich. Wnioskodawca rozszerzył populację docelową do wszystkich roczników uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych – zmiana ta była zgodna z wydaną do Programu z roku 2012 opinią Prezesa. W kontekście zapisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która w art. 4 mówi, iż „Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego” oraz ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553), której art. 162 § 1 stanowi, że „Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, celem programów z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej powinno być przygotowanie – także praktyczne – do udzielania pomocy jak najszerzej grupy osób, tj., w przypadku programu zdrowotnego dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, objęcie szkoleniem wszystkich roczników młodzieży.

Zastrzeżenia budzi czas trwania programu zaplanowany przez wnioskodawcę, tj. 3 godziny dla jednej grupy. Nie jest jasne czy określeniem „grupa” definiuje się grupę osób odbywających szkolenia teoretyczne i praktyczne czy dotyczy ono oddzielnych grup w ramach zajęć teoretycznych i praktycznych (w takim przypadku łączny czas kursu wynosiłby 6 godzin). Zalecenia metodyczne, dotyczące nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej rekomendują 10-godzinny czas trwania kursu podstawowego (5 godzin zajęć teoretycznych i 5 godzin zajęć praktycznych) oraz 12-godzinny kurs rozszerzony. 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 10–15 osobowych.

Do tematyki programu warto byłoby dołączyć przeszkolenie uczestników z użycia AED. Wedle rekomendacji ILCOR, szkolenie z zakresu używania AED jest skuteczne, zwiększając chociażby szybkość przygotowania urządzenia do użycia. Przeprowadzone analizy [patrz Aneks] wskazują, iż programy szkoleniowe oparte na nauczaniu CPR/AED przynoszą większe korzyści niż nauczanie samej CPR.

W ramach monitorowania efektywności programu, zostanie przeprowadzona jego ocena przez realizatora. Nie zostało jednak wyszczególnione, w jaki sposób będzie oceniana skala

zaangażowania młodzieży w program czy pozyskane umiejętności. Dobrym wskaźnikiem byłby test wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przeprowadzany zarówno przed rozpoczęciem szkolenia, jak i po jego zakończeniu. Test sprawdzałby nabyte przez uczestników umiejętności oraz mógłby przyczynić się do poprawy jakości programu.

Projekt programu zawiera elementy konstrukcji dobrze opracowanego programu zdrowotnego, nie zawiera opisu epidemiologicznego obszaru, którego dotyczy.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Jest on skierowany na wybrany, dobrze określony problem zdrowotny.

II. Jest adresowany do konkretnej grupy docelowej, z uwagi na nieodpłatne uczestnictwo są one w pełni dostępne dla adresatów.

III. Uwzględnia działania, których efektywność kliniczna była oceniana w licznych badaniach. Badania te nie odnoszą się jedynie do skuteczności nauczania pierwszej pomocy przedmedycznej, ale także do efektów podejmowania działań przez przygodnych świadków w sytuacjach nagłego zagrożenia życia. Działania edukacyjne są rekomendowane w wytycznych dotyczących pierwszej pomocy.

IV. Częściowo stanowi wsparcie systemu oświaty poprawiając jakość zajęć prowadzonych w szkołach. Zaplanowano środki finansowe w wysokości 50 000 zł.

V. W jego projekcie przewidziano monitorowanie efektywności prowadzonych działań. Zaleca się jednak przeprowadzenie testu sprawdzającego umiejętności uczestników zarówno przed przystąpieniem do szkolenia, jak i po jego zakończeniu.

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 „Pierwsza pomoc przedmedyczna – zajęcia teoretyczne i praktyczne” realizowany przez powiat ostrowski, AOTM-OT-441-154/2013, Warszawa, październik 2013 r. i aneksu: „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2013.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.