



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 156/2015 z dnia 21 września 2015 r.
o projekcie programu „Uczymy się ratować życie – pierwsza pomoc przedmedyczna”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Uczymy się ratować życie – pierwsza pomoc przedmedyczna” realizowany przez powiat bocheński.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej odnosi się do istotnej kwestii, jaką jest prowadzenie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów szkół podstawowych.

Wskazany cel główny powinien zostać przeformułowany, tak aby przedstawiał główne założenie, nie zaś interwencję możliwą do realizacji. Oczekiwane efekty oraz mierniki efektywności pozostają spójne z pozostałymi celami.

Populację docelową w programie stanowią uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych, którzy wezmą udział w szkoleniu z zakresu pierwszej pomocy. Należy wspomnieć, że w ramach prowadzonego w szkołach przedmiotu Edukacja dla bezpieczeństwa uczniowie w podstawowym zakresie zapoznają się z postępowaniem w sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu osoby trzeciej. Wskazana interwencja poprzez zajęcia praktyczne oraz zaplanowaną Olimpiadę może stanowić uzupełnienie i rozszerzenie zajęć prowadzonych w szkole.

Monitorowanie programu warto rozszerzyć o ocenę jakości, aby także w tym względzie móc wykorzystać doświadczenia zdobyte w trakcie realizacji programu w kolejnych inicjatywach podejmowanych w tym obszarze tematycznym.

W projekcie określono warunki wykonywania świadczeń oraz kompetencje, jakimi musi cechować się realizator programu. W tym względzie warto byłoby rozważyć możliwość prowadzenia zajęć przez osobę wykwalifikowaną medycznie np. ratownika medycznego, którego wiedza będzie szersza niż osoby z ukończonym kursem BLS i który może przedstawić szerszy kontekst praktyczny.

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 102 400 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2018.



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 zdrowia i życia. 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 przedstawiono dane dotyczące wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na terenie powiatu. Dodatkowo przedstawiono również dane dla zgonów spowodowanych przez choroby układu krążenia, nowotwory i choroby układu oddechowego na terenie powiatu oraz województwa i kraju.

W województwie małopolskim widoczna jest tendencja wzrostowa w kwestii wyjazdów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz liczby osób, którym udzielono świadczenia w tym zakresie. 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 dostarczenie uczniom szkół ponadgimnazjalnych wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Proszę zauważyć, że cel ten przedstawia działania możliwe do zrealizowania i powinien zostać przeformułowany, gdyż dopiero skutek zastosowania interwencji jest de facto zamierzeniem programu. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe, które nie budzą zastrzeżeń.

Oczekiwane efekty wskazane w projekcie wydają się pozostawać w spójności z postawionymi celami szczegółowymi.

Określone mierniki efektywności pozwolą na określenie stopnia realizacji założonych celów. Wśród uczestników ma zostać przeprowadzony test wiedzy przed i po przeprowadzeniu kursu ćwiczeń. Dodatkowo zaplanowano stałą obserwację uczestników pod kątem wykorzystywania przyswojonych informacji w trakcie zajęć. Miernik ten pozostaje w spójności z postawionymi celami. Warto zastanowić się nad długofalowymi konsekwencjami realizacji programu określonymi m. in. poprzez wzrost odsetka udzielonej pierwszej pomocy przedmedycznej. Proszę mieć na względzie, że zdobyta wiedza i umiejętności mogą mieć swoje odzwierciedlenie w zmianie zachowań w sytuacjach zagrożenia życia.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią wszyscy uczniowie II klas szkół ponadgimnazjalnych z terenu powiatu bocheńskiego. W każdym roku szkoleniami planuje się objąć ok. 980 uczniów.

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 drugoklasistów 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 5-godzinnego kursu z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, który będzie się składał zarówno z części praktycznej jak i teoretycznej. W projekcie przedstawiono dokładny zakres kursu. Zajęcia teoretyczne i praktyczne mają być prowadzone w podziale na 20 osobowe grupy przez 2 instruktorów.

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. 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 liczebność grup oraz 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 realizowany w ramach zajęć przyrody materiał może 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 wyspecjalizowany podmiot.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano monitorowanie i ewaluację programu. Ocena efektywności została zaplanowana w sposób prawidłowy, który umożliwi określenie stopnia przyswojenia wiedzy przez uczniów. Dodatkowo wskazano wskaźniki, które odnoszą się do analizy ilościowej programu jak, liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba wydrukowanych materiałów.

W ramach oceny zgłaszalności zaplanowano określenie liczby przeszkolonych uczniów oraz liczbę osób uczestniczących w szkolnej olimpiadzie z wiedzy na temat pierwszej pomocy. Dodatkowo warto byłoby określić liczbę uczniów, która nie wzięła udziału w szkoleniu ze wskazaniem przyczyny.

W projekcie zabrakło oceny jakości udzielanych świadczeń. W tym celu warto byłoby rozdysponować wśród uczniów anonimową ankietę satysfakcji z przeprowadzonego kursu.

Warunki realizacji

W projekcie przedstawiono najważniejsze części składowe, etapy i działania organizacyjne, planowane interwencje, przedstawiono kryteria kwalifikacji uczestników do programu. Po zakończeniu szkoleń i zorganizowaniu Międzyszkolnej Olimpiady Pierwszej Pomocy Przedmedycznej kończy się udział uczestników w programie. Z treści projektu wynika, że zajęcia będą organizowane w placówkach szkolnych w godzinach ich funkcjonowania, a zatem można wnioskować, że będą łatwo dostępne dla beneficjentów.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, w projekcie przedstawiono szczegółowe informacje dotyczące kryteriów wyboru realizatora. Należy jednak zwrócić uwagę, że kryteria dotyczące realizatorów mogą być niewystarczające. W projekcie zakłada się edukację związaną nie tylko z podstawowymi czynnościami ratującymi życie i wykorzystaniem AED, ale także z postępowaniem w urazach, epilepsji, zawale mięśnia sercowego, udarach mózgi i innych. Założono natomiast, że zajęcia będą prowadzić osoby, które posiadają certyfikat instruktora BLS/AED. Instruktorem BLS/AED może zostać osoba bez wykształcenia medycznego, a w trakcie kursu instruktorskiego nabywa umiejętności dotyczących nauczania BLS/AED, kurs nie obejmuje swoim zakresem postępowania w urazach i innych schorzeniach. Zasadnym wydawałoby się zatem pozyskanie do realizacji programu osób o wyższych kompetencjach, np. pielęgniarek/ratowników/lekarzy systemu posiadających odpowiednie przygotowanie instruktorskie.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 102 400 zł. W projekcie przedstawiono poszczególne jego składowe. Przedstawiony budżet nie budzi wątpliwości.

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2016-2018.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Na trzecim miejscu głównych przyczyn zgonów w Polsce, po chorobach sercowo-naczyniowych i chorobach nowotworowych, wymienia się przyczyny zewnętrzne – wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia, urazy etc.

Wśród stanów związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia, w których istotną rolę odgrywa pierwsza pomoc przedmedyczna, wymienić należy zdarzenia nagłe z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia (NZK), stanowią ogromną liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów w populacji polskiej. Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tyś. osób rocznie. Na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, edukacji społeczeństwa oraz uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych, jako generatorów wypadków, wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych obserwuje się tendencję malejącą.

Mimo tego 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 udzielenie pomocy na czas. 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 (rdzeń przedłużony), udało się uratować. 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 była ona potrzebna natychmiast.

Alternatywne świadczenia

Obecnie kursy z zakresu pierwszej pomocy prowadzone są w Polsce zarówno przez firmy prywatne, jak i organizacje non-profit.

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.). Uczeń szkoły podstawowej potrafi opisać zasady udzielania pierwszej pomocy w niektórych urazach (stłuczeniach, zwichnięciach, skaleczeniach, złamaniach, ukąszeniach, użądleniach), potrafi wezwać pomoc w różnych sytuacjach. W gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wprowadzany jest osobny przedmiot – Edukacja dla bezpieczeństwa, w ramach którego młodzież zdobywa 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

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.

Szybkość podjęcia akcji ratunkowej przez przygodnych świadków ma wpływ nie tylko na przeżycie poszkodowanego, ale także odległe wyniki zabiegów resuscytacyjnych oraz późniejszą jakość życia. Brak odpowiednich umiejętności z zakresu pierwszej pomocy może skutkować niepodjęciem działań ratunkowych i prowadzić do: przedwczesnego zgonu, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji.

Podjęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może 2–3 krotnie zwiększyć przeżywalność.

Wytyczne organizacji zajmujących się problematyką resuscytacji krążeniowo–oddechowej (takie jak AHA, *American Heart Association 2010* (Amerykańskie Stowarzyszenie Kardiologiczne), czy ERC, *European Resuscitation Council 2010* (Europejska Rada Resuscytacji)) opierają się Konsensusie *International Liaison Committee on Resuscitation* (Międzynarodowy Komitet na rzecz Resuscytacji) ILCOR 2010. Wskazują one między innymi, że:

- ważne jest nabycie umiejętności praktycznych, a 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;
- nabyte umiejętności w zakresie BLS (*Basic life support* (podstawowe czynności podtrzymujące życie))/ AED (*Automated External Defibrillator* (automatyczny defibrylator zewnętrzny)), mogą 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,

Najważniejsze wnioski z odnalezionych publikacji:

- prowadzenie słabych jakościowo czynności ratunkowych jest bardziej efektywne niż ich niepodejmowanie,

- prowadzenie CPR (*cardiopulmonary resuscitation* (resuscytacja krążeniowo–oddechowa)) 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,
- 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,
- 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.

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: nr AOTMiT-OT-441-165/2015, „Uczymy się ratować życie – pierwsza pomoc przedmedyczna” realizowany przez: Powiat bocheński, Warszawa, sierpień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, styczeń 2013 r.