



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 31/2013 z dnia 25 lutego 2013 o projekcie programu „SZKOŁA RATOWNICTWA. Program zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego” gminy Polkowice

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „SZKOŁA RATOWNICTWA. Program zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego” realizowanego przez gminę Polkowice, sugerując skorygowanie programu szkoleń zgodnie z zasadami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji, wdrażanie tego rodzaju programów może potencjalnie zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu, przekładając się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, na rozbieżności programu z zasadami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej i podnieść potrzebę doprecyzowania budżetu jednostkowego.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Polkowice „SZKOŁA RATOWNICTWA”. Celem programu jest edukowanie mieszkańców gminy w zakresie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia oraz inspirowanie lokalnych interesariuszy do zakupu sprzętu do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Program skierowany jest do mieszkańców gminy Polkowice, ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży szkolnej, mieszkańców terenów wiejskich oraz parafii i związków wyznaniowych działających na terenie gminy. Realizację programu zaplanowano jest na lata 2012–2015, z możliwością kontynuacji w kolejnych latach.

W ramach programu prowadzone będą wykłady, z wykorzystaniem nowoczesnych technik multimedialnych, oraz ćwiczenia, z wykorzystaniem profesjonalnego sprzętu ratunkowego. Według założeń wnioskodawcy, program obejmie ok. 500 osób. Roczny koszt programu oszacowano na 40.000,00 zł; zostanie on w całości sfinansowany z budżetu gminy Polkowice.

Problem zdrowotny

Do głównych przyczyn zgonów w Polsce zaliczane są choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne – wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia, urazy etc. Przy rozpatrywaniu zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej, za



najistotniejsze uważane 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 tys osób rocznie. Mimo tendencji malejącej wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych, uzyskanej dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, a także edukacji społeczeństwa i uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych jako generatorów wypadków, zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów. Wielu z nich można byłoby zapobiec poprzez udzieloną w odpowiednim czasie pomoc. Obecnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w następstwie nieodwracalnych zmian, wynikających z niedotlenienia komórek mózgu, następuje u człowieka w ciągu 3 – 4 min od momentu zatrzymania krążenia. Zniszczenie kory mózgu sprowadza jej trwałą, nieodwracalną utratę. Z powyższego wynika, że nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, szybki czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy nie uchroni poszkodowanego, ponieważ niezbędne jest natychmiastowe udzielenie pomocy.

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.). Zgodnie z przepisami, 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 świadków zdarzenia 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 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 wy wpływają na przeżywalność osób poszkodowanych;
- Umiejętność prowadzenia podstawowych czynności podtrzymujące 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 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 gminy Polkowice

Wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zauważenia zdarzenia zagrażającego życiu lub zdrowiu, a tym samym przełożyć się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej.

Program zakłada przeszkolenie ok. 500 osób. Informacja o realizacji programu będzie docierać do osób zainteresowanych poprzez stronę internetową gminy i realizatora programu, lokalną telewizję oraz ogłoszenia w parafiach i sołectwach. Szkolenie przeznaczone jest dla grup zorganizowanych i osób indywidualnych. Udział w szkoleniu jest bezpłatny.

Program zakłada możliwość doboru treści, metod i form przekazywania wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego w zależności od tematyki zajęć, wieku uczestników oraz specyficznych potrzeb środowiska.

Celem programu jest, oprócz edukacji mieszkańców gminy z zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, zainspirowanie lokalnych interesariuszy (pracodawców, kierowników jednostek organizacyjnych, gospodarzy obiektów) do zakupu sprzętu do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Program składa się z części teoretycznej (wykładów) oraz praktycznej (ćwiczeń). Projekt programu przewiduje monitorowanie przebiegu zajęć, jak i ewaluację całego programu, na podstawie zgłaszalności do 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: „SZKOŁA RATOWNICTWA. Program zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego” realizowanym przez gminę Polkowice, nr: AOTM-OT-441-137/2012, Warszawa, styczeń 2013 i aneksu: „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, styczeń 2013.