



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 268/2014 z dnia 24 listopada 2014 r.

o projekcie programu „Program edukacyjno-zdrowotny udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej dla uczniów na lata 2015-2017” gminy Kwidzyn

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu „Program edukacyjno-zdrowotny udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej dla uczniów na lata 2015-2017” gminy Kwidzyn, pod warunkiem uwzględnienia proponowanych w uzasadnieniu zmian.

Uzasadnienie

Edukacja poprzez wdrożenie niniejszego programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu.

Program został opracowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowany przez AOTM, powinien jednak zostać uzupełniony o informację o przewidywanej liczbie instruktorów, by można było oszacować na ilu kursantów będzie przypadał jeden instruktor. Zalecana proporcja to 6 uczestników na jednego instruktora oraz dostęp do pomocy: 1 fantom i 1 automatyczny defibrylator zewnętrzny).

Program zawiera dane na temat budżetu, w tym podaje dokładne koszty jednostkowe, jednak obliczenia wymagają wyjaśnienia, ponieważ zawierają kilka nieścisłości.

Program powinien uwzględniać zgodę rodziców na udział dzieci w programie w ramach zajęć dodatkowych.

Należy rozważyć wydłużenie czasu szkolenia dla każdej z grup- zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej kurs podstawowy z zakresu pierwszej pomocy powinien trwać 10 godzin. Umożliwiłoby to wzbogacenie edukacji o dodatkowe treści np. przedstawienie zasad użycia automatycznego defibrylatora zewnętrznego.

W związku z tym, że nauczanie z zakresu udzielania pierwszej pomocy wpisane jest w podstawę programową dla szkół, należy zadbać, by zajęcia proponowane w ramach programu samorządowego zostały przeprowadzone w odstępie co najmniej kilku miesięcy od zajęć realizowanych w ramach rutynowych lekcji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Kwidzyn, mający na celu zwiększenie wiedzy na temat pierwszej pomocy przedlekarskiej wśród uczniów poprzez dostarczanie usystematyzowanej wiedzy w formie zajęć teoretycznych i praktycznych.



Adresatami programu są uczniowie klas IV-VI szkół podstawowych oraz I klas szkół gimnazjalnych na terenie gminy, tj. 350 uczniów rocznie. Program został zaplanowany na lata 2015-2017 i ma charakter szkoleniowo-edukacyjny. Planowany koszt całkowity realizacji programu wynosi 48 120 zł. Środki finansowe na realizację programu zostały zabezpieczone w budżecie gminy Kwidzyn.

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 wy 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 gminy Kwidzyn:

Przedmiotowy program został opracowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowany przez AOTM. Nie odniesiono się jednak do takich kwestii jak: tryb zapraszania uczestników do programu, obecne postępowanie w zakresie planowanych interwencji, sposób zakończenia udziału w programie, skuteczność i bezpieczeństwo planowanych działań, stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych.

Niemniej jednak, zgodnie z poprzednimi opiniami Rady, wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu i przełożyć się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej. Podjęcie resuscytacji przez świadków zdarzenia może dwu-trzykrotnie zwiększyć przeżywalność i ocalić rocznie 100 tys. osób w Europie. Według ekspertów klinicznych, z kolei, każda inicjatywa mająca na celu upowszechnienie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest słuszna i godna poparcia, ale programy kursów powinny być zgodne z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej.

Problem zdrowotny oraz sytuacja epidemiologiczna w gminie Kwidzyn zostały opisane bardzo ogólnie i bez odzwierciedlenia przytaczanych informacji w literaturze naukowej. Informacje te zostały uzupełnione przez analityka.

Cel główny określony w danym projekcie stanowi zwiększenie wiedzy na temat pierwszej pomocy przedlekarskiej wśród uczniów poprzez dostarczenie usystematyzowanej wiedzy w formie zajęć teoretycznych i praktycznych. Ponadto przedstawiono również 4 cele szczegółowe uzupełniające główne założenie programu. Oczekiwane efekty wydają się być również adekwatne do w/w założeń. Mierniki efektywności zostały uwzględnione w danym projekcie, jednak warto odnieść się również do pomiaru zdobytej wiedzy w wyniku zajęć edukacyjnych w ramach programu zdrowotnego, np. wykorzystanie metody testowej do weryfikacji poziomu wiedzy przed kursem pomocy przedmedycznej i po kursie.

Populację docelową w projekcie stanowią uczniowie klas IV-VI czterech szkół podstawowych i I klasy dwóch szkół gimnazjalnych na terenie gminy Kwidzyn. Na każdy rok realizacji programu planuje się uczestnictwo blisko 350 osób z populacji docelowej (tj. 12 klas z szkół podstawowych i 4 klas z szkół gimnazjalnych). Nie odniesiono się do trybu zapraszania do udziału w programie, jak również nie zaplanowano żadnej akcji informacyjno-promocyjnej. Dobrze zorganizowana akcja promocyjno-informacyjna może stanowić o równym dostępie do świadczeń dla beneficjentów.

Wnioskodawca w ramach realizacji celu głównego chce przeprowadzić cykl 4-godzinnych szkoleń dla każdej z klas (2 godz. zajęć teoretycznych i 2 godz. zajęć praktycznych) dot. pierwszej pomocy przedmedycznej rokrocznie. Zgodnie z wytycznymi ERC na 6 kursantów powinien przypadać jeden instruktor, jeden fantom oraz jeden AED. Autorzy programu podają, że młodzież będzie uczestniczyć w zajęciach całymi klasami, ale nie podano liczby instruktorów przewidzianych w projekcie, dlatego nie jest możliwe oszacowanie na ilu kursantów będzie przypadał jeden instruktor. Projekt programu powinien zostać uszczegółowiony o tę informację. W projekcie programu zaznacza się, że zajęcia praktyczne będą prowadzone z podziałem konkretnych klas na dwie grupy. Ponadto Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej zaleca, aby kurs podstawowy z zakresu pierwszej pomocy trwał ok. 10 godz. (5h – teorii, 5h – praktyki). W związku z czym szkolenie powinno - zgodnie z wytycznymi - zostać wydłużone o dodatkowych 6 godz. i wzbogacone o treści zgodne z programem jednodniowych kursów pomocy przedmedycznej wg PTMR.

W projekcie programu, oprócz tematycznego szkolenia przewiduje się również zakup środków opatrunkowych do nauki pierwszej pomocy, apteczek oraz zakup płyty DVD pt. „Pierwsza pomoc – przedmedyczne zabiegi ratujące życie”.

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 gminnych szkół.

W założeniach programowych nie wspomina się nic o przedstawieniu zasad użycia AED (Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny), gdzie zgodnie z rekomendacjami ILCOR, szkolenie z zakresu używania AED jest skuteczne, zwiększając chociażby szybkość przygotowania urządzenia do użycia. Przeprowadzone analizy wskazują, że programy szkoleniowe oparte na nauczaniu CPR/AED przynoszą większe korzyści niż nauczanie samej CPR.

Realizator programu zostanie wybrany na zasadzie zapytanie ofertowego, natomiast zajęcia mają być prowadzone przez wykwalifikowaną kadrę instruktorów, którzy będą realizować dany program w trakcie dodatkowych godzin lekcyjnych. Nie wspomniano nic o wyrażeniu zgody rodziców na udział dzieci w dodatkowych zajęciach lekcyjnych.

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. Ocena efektywności zostanie przeprowadzona na podstawie testu oceniającego wiedzę dzieci i młodzieży przed przystąpieniem do programu i w wyniku jego realizacji. W/w wzór ankiet/testów nie został przedstawiony celem weryfikacji jego formy i treści. W ramach oceny jakości prowadzonych działań przewiduje się zbieranie opinii nt. zajęć edukacyjnych. Nie określono w jakiej dokładnie ma być formie.

Wnioskodawca nie odnosi się do oceny zgłaszalności do programu, jak również do efektów poprzedniej edycji programu, której projekt otrzymał pozytywną opinię Rady Przejrzystości i Prezesa Agencji.

Zgodnie z wytycznymi 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). Projekt programu zakłada cykliczne przeprowadzanie tego typu szkoleń w przyszłości obejmując nimi kolejne roczniki szkół podstawowych i gimnazjalnych. Nie ustosunkowuje się jednak do pogłębiania wiedzy uczniów, którzy już w danym szkoleniu uczestniczyli.

Nie odwołano się również do efektów i skuteczności poprzedniej edycji programu, której projekt otrzymał pozytywną opinię RP oraz Prezesa Agencji (nr 33/2013).

W projekcie programu dokładnie zestawiono koszty jednostkowe planowanych działań oraz przedstawiono koszty całkowite jego realizacji, jednak w przedstawionym przez Wnioskodawcę zestawieniu występują nieścisłości.

Biorąc pod uwagę, że zaplanowano w ramach projektu dwugodzinne zajęcia teoretyczne oraz dwugodzinne zajęcia praktyczne dla każdej z klas na dany rok (oszacowano, że 16 klas z całej gminy zostanie objętych programem) przy koszcie jednostkowym 30 zł (za 1 godz. zajęć) ostateczny koszt będzie się diametralnie różnił od przedstawionych wyliczeń przez Wnioskodawcę:

- 16 klas x 4 godz. = 64 godz. zajęć; 64 godz. x 30 zł = 1920 zł dla 16 klas wszystkich szkół w projekcie na rok realizacji zajęć edukacyjnych dot. pierwszej pomocy przedlekarskiej (pozostałe koszty wyliczone przez analityka - patrz tabela 2).

Tym samym zestawienie kosztów całkowitych dla całej populacji docelowej również ulegnie zmianie. W związku z powyższym, należy dokładnie ustosunkować się do nieścisłości w opisanym przez Wnioskodawcę kosztorysie.

Cały projekt będzie finansowany z budżetu Gminy.

Do projektu programu nie dołączono piśmiennictwa, z którego korzystano podczas tworzenia jego treści.

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

- I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów – nie zaplanowano akcji informacyjno-promocyjnej, uczniowie będą uczestniczyć w programie w ramach dodatkowych godzin lekcyjnych.
- III. Skuteczność działań - w projekcie programu nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.
- IV. Przedstawiono zestawienie kosztów jednostkowych oraz planowane koszty całkowite, jednak występuje w nim wiele nieścisłości, które należy wyjaśnić. Koszt zajęć teoretycznych i praktycznych dla 16 klas przewidzianych na dany rok realizacji ulegnie zmianie z 2160 zł na 1920 zł.
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-197/2014 „Program edukacyjno-zdrowotny udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej dla uczniów na lata 2015-2017” realizowany przez: Gminę Kwidzyn, Warszawa, listopad 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej –wspólne podstawy oceny”, Warszawa, styczeń 2013 r.