



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 74/2015 z dnia 30 marca 2015 r.
o projekcie programu „Upowszechnianie umiejętności udzielania
pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie gminy miejskiej
Legionowo” w ramach „Miejskiego programu promocji zdrowia
na rok 2015”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie gminy miejskiej Legionowo” w ramach „Miejskiego programu promocji zdrowia na rok 2015”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt zawiera podstawowe elementy projektu programu zdrowotnego rekomendowanego przez AOTM. Szczegółowy program szkolenia określa między innymi cel i oczekiwane efekty szkolenia, w ramach którego zostanie przekazana wiedza z zakresu udzielania pierwszej pomocy paramedycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. Populację docelową projektu stanowią dzieci i młodzież oraz osoby dorosłe. Szkolenie odbędzie się zgodnie ze obowiązującymi standardami, lecz powinna być zróżnicowana w zależności od grupy szkoleniowej.

Wdrożenie programu może przyczynić do się do zwiększenia liczby podejmowanych działań ratowniczych udzielanych osobom poszkodowanym w nagłych wypadkach a tym samym zmniejszenia przedwczesnych zgonów.

Ponadto realizacja projektu zwiększy świadomość społeczną wobec problemu ratownictwa i pierwszej pomocy.

Warto byłoby jednak uzupełnić program o bardziej dokładny opis kryteriów kwalifikacji uczestników do programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej planowany do realizacji przez gminę miejską Legionowo w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej, zakładający przeprowadzenie szkoleń z pierwszej pomocy wśród mieszkańców Legionowa: ok 150 osób dorosłych oraz oko o 345 dzieci ze szkół i przedszkoli. Program ma być realizowany w od kwietnia do grudnia 2015 r. Planowane koszty całkowite programu ujęte w budżecie jest zostały określone na 15 000 zł .



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej gminy miejskiej Legionowo:

Projekt programu został opracowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego rekomendowanego przez AOTMiT. Wśród celów szczegółowych zwraca się uwagę m.in. na naukę czynności ratunkowych, a tym samym obniżenie wskaźnika umieralności w wyniku wypadków drogowych.

Problem zdrowotny

Problem zdrowotny został opisany dość obszernie, natomiast sytuacja epidemiologiczna została opisana bardzo pobieżnie.

Populacja docelowa

Można szacować, że programem zostanie objęte ok 3,4 % populacji docelowej (dzieci i młodzież) oraz około 0,4% ogólnej populacji osób dorosłych zamieszkujących gminę Legionowo.

Mimo opisanego sposobu informowania mieszkańców o realizacji programu polityki zdrowotnej, w projekcie brakuje dokładnego opisu kryteriów kwalifikacji uczestników do udziału w programie. Nie jest jasne czy w programie będą mogły uczestniczyć osoby, które brały w nim udział w poprzednich latach. Z wytycznych klinicznych wynika, iż 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), niemniej jednak przy ograniczonych środkach finansowych i stosunkowo niewielkiej liczbie beneficjentów programu, wydaje się, że udział w programie osób, które uczestniczyły w programie w poprzednich latach może ograniczyć dostęp do świadczenia osobom, które nie miały dotychczas możliwości skorzystania z programu.

Interwencja

Oczekiwane efekty realizacji programu zostały przytoczone w części ogólnej, dotyczącej całościowo „Miejskiego programu promocji zdrowia na rok 2015”. Przedmiotowy program nie przyczyni się do osiągnięcia wszystkich wymienionych w części ogólnej oczekiwanych efektów, jako że część z nich jest powiązana z innymi programami, które będą realizowane w ramach „Miejskiego programu promocji zdrowia na rok 2015”. Można przypuszczać, iż oczekiwanym efektem wynikającym z realizacji przedmiotowego programu będzie w szczególności zmniejszenie przedwczesnych zgonów w populacji osób powyżej 50 roku życia. Ponadto w programie nie przedstawiono mierników efektywności, które odpowiadałyby celom programu. Takimi miernikami mogłyby być np. wskaźniki umieralności w wyniku wypadków drogowych w miejscach publicznych. Monitorowanie takich wskaźników dostarcza informacji czy realizacja programu faktycznie przekłada się na osiągnięcie założonych celów.

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. Założenia autorów

programu, iż w szkoleniu może uczestniczyć maksymalnie 15 osób, a szkolenie powinno trwać przynajmniej 5 godzin (uwzględniając dodatkowo konkurencyjność wymuszoną sytuacją rynkową i zapisami o wyborze realizatora w drodze konkursu ofert) może przyczynić się do obniżenia jakości szkolenia i niedostatecznego nabycia umiejętności praktycznych.

Chociaż szkolenia w myśl projektu mają być prowadzone przez lekarzy systemu lub pielęgniarki systemu lub ratowników medycznych, a zatem osoby o wysokich kwalifikacjach, w projekcie nie podkreślono konieczności każdorazowego dostosowania treści szkolenia do potrzeb grupy docelowej, wynikającej przede wszystkim z różnic wiekowych adresatów.

Biorąc pod uwagę fakt, iż autorzy projektu nie przytoczyli argumentów przemawiających za wyborem wskazanych w projekcie grup adresatów (poza informacją, iż często zajęcia z zakresu edukacji na rzecz bezpieczeństwa życia i zdrowia nie są prowadzone na wystarczającym poziomie), obowiązek nauki zasad udzielania pierwszej pomocy w szkołach, ograniczony budżet, zasadnym wydawałoby się objęcie programem jednej, konkretnej grupy, która odniesie najwięcej korzyści z udziału w programie.

Mimo braku obecności pewnych szczegółowych informacji w projekcie przedmiotowego programu, zgodnie z poprzednimi opiniami Rady Konsultacyjnej/Przejrzystości, wdrożenie programu może zwiększyć liczbę podejmowanych działań ratowniczych w przypadku zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu i przełożyć się na zmniejszenie wskaźników umieralności ogólnej, a ponadto według ekspertów klinicznych, każda inicjatywa mająca na celu upowszechnienie wiedzy z zakresu pierwszej pomocy jest słuszna i godna poparcia. Ponadto szkolenia z pierwszej pomocy mogą się dodatkowo przyczynić do zwiększenia świadomości społecznej dotyczącej wskazań do wyzywania pogotowia.

Warunki realizacji

W projekcie programu zdrowotnego przedstawiono budżet. Aby przeszkolić oko o 500 osób, do których adresowany jest program), koszt szkolenia za jedną osobę musiałby się kształtować na poziomie 30 zł za osobę. Biorąc pod uwagę realia rynkowe, taki koszt nie wydaje się nierealny. Niemniej jednak pewne wątpliwości budzić może jakość szkolenia przy tak niskiej cenie. Ponadto w budżecie nie uwzględniono środków na kampanię informacyjną.

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 w powiecie cieszyńskim, odzwierciedlając ogólnopolską tendencję. Wielu z nich można by o 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, spowoduje trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, uda o 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 by a 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 (st uczenia, 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.

Ocena technologii medycznej

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 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 niepodjęcie,

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.

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: AOTMiT-OT-441-55/2015, „Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie gminy miejskiej Legionowo” realizowany przez: Miasto Legionowo, Warszawa, marzec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, styczeń 2013.