



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 3/2019 z dnia 15 stycznia 2019 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki  
Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019-2021 w przedmiocie  
działań edukacyjnych dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy  
przedmedycznej zamieszkujących Gminę Miasto Marki”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019-2021 w przedmiocie działań edukacyjnych dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej zamieszkujących Gminę Miasto Marki”, pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu odnosi się do prowadzenia szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej wśród uczniów placówek oświatowych z terenu miasta Marki. Działania edukacyjne z zakresu pierwszej pomocy stanowią uzupełnienie dostępnych świadczeń oraz rozszerzają tematykę poruszaną w zakresie edukacji szkolnej. Należy wskazać, że projekt mimo starannego przygotowania wymaga doprecyzowania niektórych elementów.

Wskazane mierniki efektywności nie spełniają swojej funkcji i nie umożliwiają oceny skutków podejmowanych działań, zatem konieczne jest ich przeformułowanie.

Populacja docelowa i interwencje zostały określone zgodnie z wytycznymi. Należy jednak doprecyzować kwestie dotyczące liczebności grup warsztatowych objętych szkoleniem.

Projekt wymaga uzupełnienia w zakresie monitorowania i ewaluacji w oparciu o uwagi przedstawione w dalszej części opinii. Należy pamiętać, że monitorowanie i ewaluacja są istotnymi elementami programu, które umożliwiają bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej.

W zakresie oszacowań budżetu należy uwzględnić koszty monitorowania i ewaluacji.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej z zakresu edukacji dotyczącej pierwszej pomocy przedmedycznej. Budżet programu wynosi 100 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2019-2021.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.), wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej.



## Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

### Znaczenie problemu zdrowotnego

W ocenianym projekcie programu przedstawiono problematykę nagłego zatrzymania krążenia (NZK) oraz jego etiologię. Nawiązano również do zagadnienia prawidłowego przeprowadzania resuscytacji krążeniowo-oddechowej uwzględniając aktualne wytyczne opracowane przez European Resuscitation Council (ERC 2015). Projekt programu wpisuje się w priorytety zdrowotne, zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 poz. 469): „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca i udarów mózgu” oraz „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.

W projekcie odniesiono się do zestawień liczbowych dotyczących problematyki chorób układu krążenia w skali europejskiej, krajowej i regionalnej. Przedstawiono również informacje dot. pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego na terenie woj. mazowieckiego w 2014 r.

Zgodnie z raportem Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) nt. pomocy doraźnej i ratownictwa w Polsce, w 2017 r. zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) udzieliły 3,2 mln świadczeń zdrowotnych w miejscu zdarzenia, co stanowi wzrost o 100 tys. interwencji w stosunku do roku 2016. Z doraźnej pomocy medycznej w trybie ambulatoryjnej w izbach przyjęć oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR) skorzystało blisko 4,8 mln osób. W SOR w trybie jednego dnia leczonych było blisko 1,3 mln osób, a w trybie stacjonarnym ok. 80 tys. osób. Najczęściej udzielano pomocy w warunkach domowych przez ZRM (70,7% wszystkich przypadków), natomiast wyjazdy do szkół/miejsc pracy oscylowały w granicach 1-2% wszystkich wezwań. W 2017 r. w woj. mazowieckim udzielono 479 300 świadczeń zdrowotnych na miejscu zdarzenia, z czego ok. 6% stanowiły świadczenia wśród dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.), a ponad 42% u seniorów.

### Cele i efekty programu

Głównym założeniem programu jest „wzrost wiedzy i umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej u 25% dzieci zamieszkujących Gminę Miasto Marki, uczęszczających do publicznych przedszkoli i klas I-III publicznych szkół podstawowych, w latach 2019-2021”.

Dodatkowo określono dwa cele szczegółowe:

- „przygotowanie 100% dzieci uczestniczących w programie na terenie Gminy Miasto Marki, w latach 2019-2021, do racjonalnych zachowań w przypadku wystąpienia zagrożenia życia i zdrowia, polegających na prawidłowym zaalarmowaniu pogotowia ratunkowego lub poinformowanie innych jednostek ratowniczych”;
- „zwiększenie o 25% liczby dzieci, zamieszkujących na terenie Gminy Miasto Marki, w latach 2019-2021, deklarujących gotowość podjęcia interwencji z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dzięki nabytym umiejętnościom”.

Powyższe założenia są zgodne z zasadą SMART.

Określono również mierniki efektywności programu, jednak wymagają one poprawy. Mierniki w postaci „przyrost wiedzy, u dzieci uczestniczących w programie, na temat zagrożeń oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej – docelowo minimum 25% populacji”, „opanowanie nowych umiejętności praktycznych udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia u 25% uczniów biorących udział w programie” oraz „zwiększenie liczby osób mających umiejętności praktyczne w zakresie udzielania pierwszej pomocy w okresie trwania programu i po jego zakończeniu” nie zostały sformułowane w sposób pozwalający na ocenę skutków podejmowanych działań. Natomiast mierniki – „liczba dzieci zamieszkujących w Gminie Miasto Marki, które wzięły udział w programie” oraz „liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej oraz w odniesieniu do lat poprzednich – zakładany wzrost o 10% w roku 2021” nie odnoszą się bezpośrednio do celów programu.

Zgodnie z definicją mierniki powinny być istotnym odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Przy tworzeniu mierników należy pamiętać, aby były one spójne z postawionymi celami programu. Ponadto warto podkreślić, aby dane zbierane były przed i po realizacji danych działań, gdyż dopiero zanotowana zmiana świadczy o wielkości uzyskanego efektu.

#### Populacja docelowa

Grupą docelową programu stanowią dzieci w wieku od 3 do 10 lat uczęszczające do placówek oświatowych z terenu miasta Marki. Zaplanowano uczestnictwo 2 375 osób, co stanowi ok. 50% populacji docelowej (liczebność dzieci w wieku 0-15 lat – 6 913 osób). Szacunki te są zbieżne z danymi statystycznymi GUS.

Kryterium udziału w programie, oprócz wieku (3-10 lat) i uczęszczania do publicznej placówki oświatowej terenu miasta Marki, będzie uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych ucznia na udział w programie.

#### Interwencja

W ramach interwencji program zakłada przeprowadzenie szkolenia pierwszej pomocy przedmedycznej.

Szkolenia będą realizowane w formie wykładów, warsztatów, dyskusji, pokazów oraz pogadank i zabaw 2 razy w trakcie semestru, a czas ich trwania wyniesie 1,5 godziny. Treści planowanych szkoleń pokrywają się z rekomendowanymi przez European Resuscitation Council (ERC 2015). Natomiast czas trwania szkoleń nie jest zgodny z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), które wskazują, że jednodniowe szkolenia powinny trwać ok. 10 godzin, w związku z powyższym należy zwiększyć liczbę planowanych godzin szkoleń. Ponadto w projekcie wskazano, że szkolenia będą miały charakter grupowy, jednak nie określono liczebności grup. Wytyczne PTMR oraz ERC 2015 podkreślają, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora, co należy uwzględnić w przedmiotowym programie.

W projekcie programu zaznacza się, że szkolenia zostaną zakończone testem sprawdzającym nabytą wiedzę teoretyczną i praktyczną. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR) podkreślają, że każdy kurs pierwszej pomocy powinien zakończyć się stosownym egzaminem, w związku z powyższym sposób weryfikowania wiedzy uczniów w przedmiotowym projekcie uznaje się za zasadny. Dodatkowo, jak sugerują wytyczne ERC 2015, ocena nabytej wiedzy/umiejętności może służyć jako informacja zwrotna dla potencjalnych uczestników celem zachęcenia do dalszej nauki i/lub uzyskania kompleksowej informacji.

Dodatkowym elementem programu będzie konkurs plastyczny promujący udzielanie pierwszej pomocy. Przewidziano podział na dwie grupy: dzieci uczęszczających do przedszkola oraz dzieci z klas I-III szkół podstawowych. Laureaci otrzymają dyplomy oraz nagrody rzeczowe.

Należy podkreślić, że interwencje zawarte w ocenianym programie polityki zdrowotnej nie są realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych ani programów realizowanych przez ministrów i Fundusz na poziomie centralnym. Jednakże kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach podstawowych reguluje Rozporządzenie MEN z dnia 14.02.2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej (Dz.U. 2017 poz. 356). Treści w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej realizowane są w ramach obowiązkowego przedmiotu - Edukacja dla bezpieczeństwa.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie jego monitorowania i ewaluacji, jednak ten element programu wymaga poprawy w zakresie oceny jakości świadczeń oraz efektywności programu.

Ocena zgłaszalności będzie prowadzona na podstawie liczby uczestników programu odnosząca się do wartości liczbowych oraz liczby zgód na udział w programie, co jest działaniem poprawnym.

Natomiast ocena jakości będzie dokonana przez zewnętrznego eksperta w dziedzinie anestezjologii lub ratownictwa medycznego. Należy rozszerzyć ten element programu poprzez zaplanowanie przeprowadzenia anonimowej ankiety satysfakcji wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie.

Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy wskaźników dotyczących przyrostu wiedzy oraz opanowania nowych umiejętności praktycznych. Należy pamiętać, że ewaluacja stanowi źródło danych o wpływie prowadzonych działań na zdrowie populacji i powinna być oceną długoterminową wykraczającą znacznie poza okres trwania programu. Ocena ta powinna odzwierciedlać zdolność programu do efektywnej realizacji wyznaczonych celów, a jej narzędziem powinny być mierniki efektywności programu. Ewaluację należy przeprowadzać poprzez porównanie stanu sprzed i po zakończeniu wprowadzenia działań w ramach programu.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W programie określono warunki realizacji dotyczące personelu oraz wyposażenia. Określono również sposób zakończenia udziału w programie. Rezygnacja z udziału będzie możliwa na każdym etapie programu, na wniosek rodzica/opiekuna prawnego.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe: szkolenie jednego uczestnika z zakresu pierwszej pomocy oszacowano na 40 zł, koszty organizacyjne i ogólne na 1500 zł, koszty kampanii informacyjno-promocyjnej na 500 zł, natomiast koszty nagród w konkursie plastycznym na 3000 zł. W projekcie nie uwzględniono kosztów przeprowadzenia ewaluacji i monitorowania, co należy poprawić.

Program finansowany będzie z budżetu miasta Marki.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### 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 polityki zdrowotnej, 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 dużą liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów polskiego społeczeństwa. Szacuje się, iż w wyniku NZK w Polsce umiera ok. 80 tys osób rocznie. Nagłym zatrzymaniem krążenia określa się ustanie czynności mechanicznej serca, objawiające się brakiem reakcji chorego na bodźce, brakiem wyczuwalnego tętna oraz bezdechem lub oddechem agonalnym. Mechanizmami elektrofizjologicznymi bezpośrednio odpowiedzialnymi za nagłe zatrzymanie krążenia są: migotanie komór, częstoskurcz komorowy bez tętna, asystolia oraz zorganizowana czynność elektryczna bez reakcji mechanicznej. Liczne badania pokazują, że najczęstszą przyczyną NZK jest świeży zawał serca lub ostre niedokrwienie mięśnia sercowego, a ponad połowa pacjentów z epizodem NZK ma w wywiadzie chorobę niedokrwienną serca.

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, powoduje trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować, np. rdzeń przedłużony. Z wyżej przytoczonych parametrów wynika, że nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, dotarcie karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę następuje niejednokrotnie zbyt późno, prowadząc u osoby poszkodowanej do nieodwracalnych zmian w wyniku braku pomocy natychmiast po zajściu zdarzenia.

### 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 podstawowych reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017 poz. 356). Zagadnienia w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej realizowane są w ramach obowiązkowych przedmiotów Technika oraz Edukacja dla bezpieczeństwa.

### Ocena technologii medycznej

Odnalezione wytyczne wskazują na istotność prowadzenia działań edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej. Zgodnie z międzynarodową organizacją ILCOR i jej zaleceniami z 2010 roku wskazuje się na potrzebę prowadzenia cyklicznych szkoleń, które mogą być prowadzone w formie kursów komputerowych, jednak powinny również zawierać element ćwiczeń praktycznych. Wytyczne wskazują, że przygodni świadkowie niezwiązani z medycyną, jak i osoby z medycznym wykształceniem, powinny być najpierw uczone prawidłowego prowadzenia uciśnięć klatki piersiowej, dopiero kiedy opanują tę umiejętność powinni być uczeni prowadzenia sztucznego oddychania.

Wytyczne Australijskiej Rady Resuscytacji 2010 odnoszą się zarówno do rekomendacji adresowanych do profesjonalistów, jaki i do osób bez wykształcenia medycznego, które mogą stać się świadkami zdarzenia zagrażającego życiu. W zakresie nauczania pierwszej pomocy resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez przygodnych świadków, a ponadto zwiększają szanse poszkodowanego na przeżycie. Szkolenia z pierwszej pomocy powinny być łatwo dostępne dla społeczeństwa.

Zalecenia metodyczne Jakubaszko, Nauczanie Pierwszej Pomocy. Zalecenia Metodyczne 2004 odnoszą się do zasad nauczania pierwszej pomocy. Kursy z zakresu pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez certyfikowanych instruktorów Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Kurs jednodniowy powinien trwać ok. 10 godzin (5 godzin zajęć teoretycznych i 5 godzin zajęć praktycznych) i powinien obejmować następujące zagadnienia: łańcuch przeżycia, przyczyny i mechanizmy nagłego zatrzymania krążenia u dorosłych, zasady prawidłowego nadawania sygnału „na ratunek” i wzywania ambulansu, zasada bezpieczeństwa ratującego i ratowanego, ocena poszkodowanego, postępowanie z nieprzytomnym prawidłowo oddychającym, metody bezprzrządowego udrażniania dróg oddechowych, sztucznego oddychania i ucisków klatki piersiowej, sekwencja czynności resuscytacyjnych u dorosłych, ciało obce w drogach oddechowych u osoby dorosłej, przyczyny nagłego zatrzymania krążenia u dzieci i niemowląt – odmienności łańcucha ratowania życia, resuscytacja krążeniowo-oddechowa dziecka, resuscytacja krążeniowo-oddechowa niemowlęcia, ciało obce w drogach oddechowych u dziecka i niemowlęcia, nagłe zachorowania, zatrucia, wstrząs, wypadek komunikacyjny – zachowanie się w miejscu zdarzenia, urazy i obrażenia, działanie wysokiej i niskiej temperatury na organizm człowieka, podtopienie, porażenie prądem i piorunem, poród, półautomatyczna defibrylacja zewnętrzna. Kurs powinien się zakończyć egzaminem.

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

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: OT.441.216.2018 „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019-2021 w przedmiocie działań edukacyjnych dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej zamieszkujących Gminę Miasto Marki” realizowany przez: Miasto Marki, grudzień 2018 r. oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy zdrowotne w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – wspólne podstawy oceny”, ze stycznia 2013 r. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 4/2019 z dnia 14 stycznia 2019 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej Gminy Miasta Marki na lata 2019-2021 w przedmiocie działań edukacyjnych dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej zamieszkujących Gminę Miasto Marki”.