

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

**Pierwsza pomoc z nauką obsługi kardiodefibrylatora
AED oraz zasady zdrowego stylu życia i edukacja
w przypadku samodzielnego radzenia sobie
z typowymi problemami zdrowotnymi nie
wymagających natychmiastowej interwencji
personelu medycznego dla uczniów klas
przedmaturalnych młodzieżowych szkół
ponadpodstawowych liceów i techników**

**Starostwo Powiatowe w Ostrowie Wielkopolskim
ul. Al. Powstańców Wielkopolskich 16
63-400 Ostrów Wielkopolski**

Okres realizacji: rok szkolny 2025/2026

Program Polityki Zdrowotnej Powiatu Ostrowskiego

Podstawa prawna: art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Spis treści:

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej
 - 1.1 Opis problemu zdrowotnego
 - 1.2 Dane epidemiologiczne
 - 1.3 Opis obecnego postępowania
2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji
 - 2.1 Cel główny
 - 2.2 Cele szczegółowe
 - 2.3 Mierniki efektywności programu polityki zdrowotnej
3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej
 - 3.1 Populacja docelowa
 - 3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej
 - 3.3 Kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej
 - 3.4 Planowane interwencje
4. Organizacja programu polityki zdrowotnej
 - 4.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów
 - 4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych
5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej
 - 5.1 Monitorowanie
 - 5.2 Ewaluacja
6. Budżet programu polityki zdrowotnej
 - 6.1 Źródła finansowania
7. Bibliografia
8. Załączniki

1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1.1 Opis problemu zdrowotnego

Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym: *pierwsza pomoc to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej*¹. Pod pojęciem „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego” należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Warto jednocześnie zaznaczyć, że nieudzielenie pomocy poszkodowanemu jest przestępstwem. Mówi o tym art. 162 § 1 Kodeksu karnego: *Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.* § 2 w/w artykułu wskazuje natomiast, że *nie popełnia przestępstwa osoba, która nie udziela pomocy, jeśli wymaga ona poddanie się zabiegowi lekarskiemu lub w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej*². Za nieudzielenie pomocy grozi nam odpowiedzialność karna tj. pozbawienie wolności. Jednak artykuł przytoczony wyżej mówi także, że pomoc udzielana nie może wiązać się z utratą zdrowia, czy też życia osoby ratującej. Nikt nas nie oskarży jeśli odstąpimy od czynności ratunkowych, gdy widzimy, że czynności ratujące zagrożą naszemu życiu. Można zatem odstąpić od pewnych czynności, jeśli udzielenie pomocy wiąże się z zagrożeniem życiu lub zdrowiu osoby niosącej pomoc. Niekiedy udzielenie pomocy ogranicza się do wezwania odpowiednich służb, co z kolei wynika z art. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym: *Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego*³. W tej sytuacji szczególniej wartości nabiera fachowa pierwsza pomoc świadków i/lub uczestników zdarzenia, która może zwiększyć szanse przeżycia poszkodowanego i/lub przyczynić się do zmniejszenia uszczerbku na jego zdrowiu. Dlatego tak ważne staje się upowszechnienie prawidłowych zasad udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, w związku z czym edukacja na rzecz prawidłowego prowadzenia pierwszej pomocy powinna być procesem ciągłym. Uczeń zarówno w szkole, jak i poza nią będąc świadkiem czy uczestnikiem zdarzenia stwarzającego zagrożenie życia powinien posiadać umiejętności prawidłowego przeprowadzenia pomocy przedmedycznej.

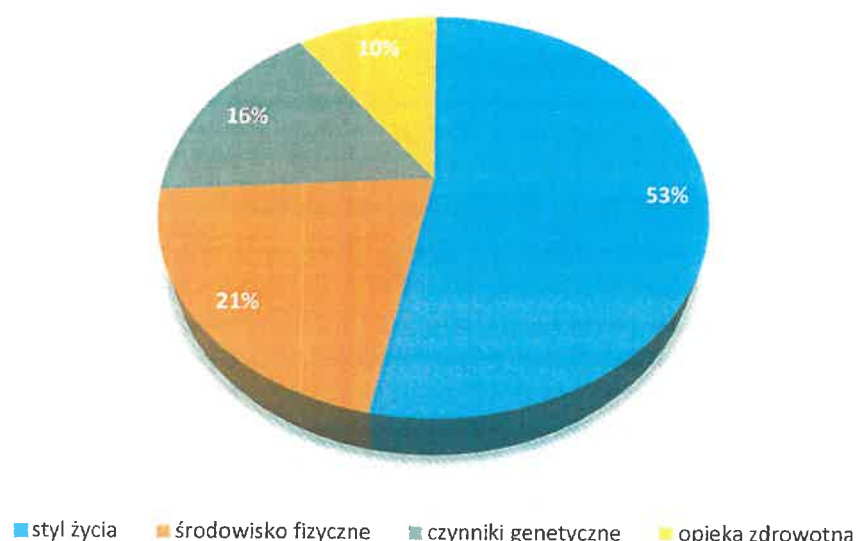
¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

³ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Ponadto aby zminimalizować ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych w późniejszym wieku, bardzo ważnym elementem jest zwiększenie świadomości oraz wiedzy związanej z zasadami zdrowego stylu życia. Pojęcie „styl życia” robi w sferze zdrowia zawrotną karierę. Najpopularniejsza definicja tłumacząca, że zdrowie to po prostu brak choroby nieco się zdezaktualizowała. Obecnie już wiadomo, że do właściwego funkcjonowania konieczna jest nie tylko sprawność fizyczna, ale przede wszystkim dobry stan psychiczny. Dlatego definicja zdrowia obejmuje również aspekt emocjonalny, umysłowy, społeczny i duchowy. W 1974 r. minister zdrowia Marc Lalonde opublikował raport „A New Perspective on the Health of Canadians”, który jest powszechnie uznawany za przełomowy dokument, w którym uznano, że do poprawy zdrowia populacji potrzebne są strategie wykraczające poza podejście biomedyczne. Pojawiła się tam Koncepcja Pól Zdrowia, która identyfikuje ludzką biologię, styl życia, środowisko i systemy opieki zdrowotnej jako cztery główne determinanty zdrowia. Zwróciło to uwagę na znaczenie zdrowia publicznego i zapewniło podstawę dla ruchu promocji zdrowia.

Koncepcja Pól Zdrowia



Wykres nr 1 - Koncepcja Pól Zdrowia, opracowanie własne

Koncepcja Pól Zdrowia skierowała większą uwagę na zachowania osobiste i kwestie zdrowotne, takie jak palenie tytoniu, dieta i aktywność fizyczna, a także nierówności w systemie opieki zdrowotnej. Punktem wyjścia dla koncepcji obszarów zdrowia Marca Lalonde'a była następująca definicja zdrowia: „Zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną. Promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną”. Od tamtego czasu zaczęto wprowadzać do codziennego użytku termin „zdrowy styl życia”.

Styl życia każdego człowieka w dużym stopniu determinuje jego zdrowie. Wiele zaburzeń, które występują u dzieci i młodzieży ma podłoże behawioralne. To, co młody człowiek wniesie w swoje dorosłe życie jest niezwykle ważne dla niego samego i następnych pokoleń. Zdrowie w okresie młodzieńczym wg. WHO to dobrostan i możliwość pełnego wykorzystania potencjału rozwojowego w wymiarach: somatycznym, psychicznym, społecznym i duchowym, czemu sprzyja bycie wrażliwym na bodźce sensoryczne, stany emocjonalne swoje i innych osób. Jednocześnie z uwagi na tą wrażliwość młodzież staje się szczególnie podatna na

działanie szeregu czynników ryzyka⁴. Styl życia oraz składające się na niego zachowania zdrowotne kształtują się przez całe życie poczynając od wczesnego dzieciństwa. Wśród zachowań zdrowotnych wyróżnia się zachowania prozdrowotne tzn. sprzyjające zdrowiu do których należą: aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, dbanie o higienę osobistą, radzenie sobie ze stresem, właściwe kontakty międzyludzkie, zgłaszanie się na badania profilaktyczne oraz zachowania antyzdrowotne, tj. zagrażające zdrowiu (palenie papierosów, używanie alkoholu, środków psychogennych, przypadkowe kontakty płciowe). Okres dorastania jest niezwykle trudny dla młodzieży i dlatego potrzebuje ona wsparcia świadomych ewentualnych problemów osób dorosłych – rodziców, nauczycieli, pielęgniarek szkolnych. Należy zwrócić szczególną uwagę na edukację zdrowotną młodych osób w celu kształtowania u nich właściwych postaw prozdrowotnych. Dlatego ważny jest nacisk na edukację, że zdrowy styl życia wypracowany wśród młodzieży przełoży się na zdrowie późniejszych dorosłych i ich dzieci. Aby prowadzić zdrowy tryb życia, ważne jest zrozumienie podstawowych zasad odżywiania, ćwiczeń fizycznych, radzenia sobie ze stresem i higieny snu. Kolejną kwestią poruszoną w programie będzie edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego.

1.2 Dane epidemiologiczne

Do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne takie jak 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. Rocznie w Europie z powodu nagłego zatrzymania krążenia umiera ok. 700 000 ludzi, natomiast w Polsce to około 40 000 tys.⁵. Reakcja ludzi podczas zdarzenia wypadku jest różna. Brakuje wiedzy na temat sposobu pomocy osobie poszkodowanej. Niewiedza i strach przed wyrządzeniem krzywdy są główną przyczyną braku udzielania pomocy. Pierwsza pomoc powinna być nawykiem przyswajalnym od najmłodszych lat. Młody człowiek zarówno w szkole, jak i poza nią będąc świadkiem czy uczestnikiem zdarzenia stwarzającego szanse zagrożenia życia powinien posiadać umiejętności prawidłowego przeprowadzenia pomocy przedmedycznej. Zgodnie z Serwisem Rzeczypospolitej Polskiej: *stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (stan nagły) polega na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia. Jest to stan, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Może to być np.: napad drgawek, nagły silny ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego, silne krwawienie z dróg rodnych lub dróg moczowych, uraz lub zatrucie. Od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego średni czas dotarcia do pacjenta nie powinien być większy niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Natomiast poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców nie powinien być większy niż 15 minut*⁶. W związku z powyższym pierwsza pomoc udzielona przez przypadkowego świadka nagłego zdarzenia często decyduje o możliwości przeżycia osoby zagrożonej lub o rozległości ewentualnego kalectwa. Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) potwierdzają, że resuscytacja krążeniowo-oddechowa wykonywana przez

⁴ Cieślukowska J. Szkolne zadania z zakresu promocji zdrowia, a ogólnopedagogiczne kompetencje nauczycieli do ich podejmowania. [w:] Środowisko, młodzież, zdrowie. Malinowski J, Zandecki A (red). Akapit, Toruń 2007: 207- 212

⁵ Polska Rada Resuscytacji, pozyskano z: <https://prc.krakow.pl>

⁶ <http://www.gov.pl/web/rpp/system-ratownictwa-medycznego>

przypadkowych świadków i wczesna defibrylacja ratują życie⁷. Zaznaczyć tutaj należy, że termin pierwsza pomoc nie dotyczy tylko sytuacji związanej z nagłym zatrzymaniem krążenia. Może to być także zagrożenie zdrowia lub życia związane z: silnym krwawieniem, stłuczeniem i zwichnięciem, oparzeniem, zadławieniem się obcym przedmiotem, porażeniem prądem.

Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców wielkopolski są zdecydowanie choroby układu krążenia, a następnie nowotwory złośliwe⁸. W ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w 2024 roku r. funkcjonowało 1 664 zespołów ratownictwa medycznego (o 47 więcej niż w roku poprzednim), w tym 1 416 podstawowych i 248 specjalistycznych (odpowiednio 85,1% i 14,9% zespołów). W porównaniu z 2023 r. wzrosła liczba zespołów podstawowych o 114 (8,8%), a liczba zespołów specjalistycznych spadła o 67 (21,3%). W województwie wielkopolskim funkcjonowało 131 Zespołów Ratownictwa Medycznego, w tym 21 specjalistyczne oraz 110 podstawowych⁹. Na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje jednolity system powiadamiania ratunkowego powołany do życia ustawą z dnia 22 listopada 2013 roku o systemie powiadamiania ratunkowego. System składa się z centrów powiadamiania ratunkowego (CPR) i działa z zastosowaniem zasady wzajemnej zastępowalności centrów w razie miejscowej awarii systemu teleinformatycznego bądź jego przeciążenia. W ramach systemu obsługiwane są zgłoszenia alarmowe kierowane na numery alarmowe 112, 997 i 998. Jednocześnie w przypadku zgłoszeń dotyczących stanów nagłego zagrożenia zdrowotnego, zgłoszenia te przekazywane są do obsługi przez właściwą dyspozytornię medyczną. W ramach systemu mogą być także obsługiwane numery 991, 992, 993, 994 i 987 oraz inne numery alarmowe do których zadań należy ochrona życia, zdrowia, bezpieczeństwa, porządku publicznego, mienia lub środowiska. Operatorzy numeru alarmowego 112 odbierają połączenia w CPR, a następnie przeprowadzają rozmowę w celu uzyskania odpowiednich informacji i drogą elektroniczną przekazują zgłoszenie do służb ratunkowych. W przypadku zgłoszeń wymagających przeprowadzenia wywiadu medycznego, operatorzy przekazują do odpowiedniej dyspozytorni medycznej formatkę wraz z połączeniem. Od dnia 1 października 2021 r. na terenie województwa wielkopolskiego funkcjonuje jedna dyspozytornia medyczna w Poznaniu z łączną liczbą 19 stanowisk dyspozytorskich (4 stanowiska wysyłające, 14 stanowisk przyjmujących oraz 1 stanowisko głównego dyspozytora medycznego).

W powiecie ostrowskim funkcjonuje jeden Szpitalny Oddział Ratunkowy, który zapewnia świadczenia zdrowotne w dwóch trybach: ambulatoryjnym (niezakończonym hospitalizacją) oraz stacjonarnym. W roku 2023, w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, na odcinku łóżkowym w trybie 24 godzinnym leczonych było 15 651 osób, natomiast w 2022 roku 18 342.

Działalność Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wg stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku oraz 31 grudnia 2023 roku:

Rodzaj usług	Liczba wykonanych usług - stan 31 grudnia 2022	Liczba wykonanych usług - stan 31 grudnia 2023
Wyjazdy karetki „P”	8 168	7 853
Wyjazdy karetki „S”	2 650	2 724
Przewozy sanitarne	7 182	7 237

⁷ Koen Monsieurs, Jerry Nolan, Janusz Andres, Paweł Krawczyk, Edyta Drab, Marta Dembkowska- Podsumowanie kluczowych zmian w Wytycznych resuscytacji- [anestezjologdy-symposium-2015-48 stron.indd](#)

⁸ [Epidemiologia \(GUS i NFZ\) – Mapy potrzeb zdrowotnych – Ministerstwo Zdrowia](#)

⁹ [Główny Urząd Statystyczny / Obszary tematyczne / Zdrowie / Zdrowie / Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 roku](#)

Analizując dane zawarte w powyższej tabeli, należy stwierdzić, że liczba wyjazdów karetki “P” zmalała o 315, liczba wyjazdów karetki “S” niewiele wzrosła - o 74, liczba przewozów sanitarnych utrzymała się na zbliżonym poziomie w porównaniu do 2022 roku – w 2023 roku było o 55 przewozów więcej.

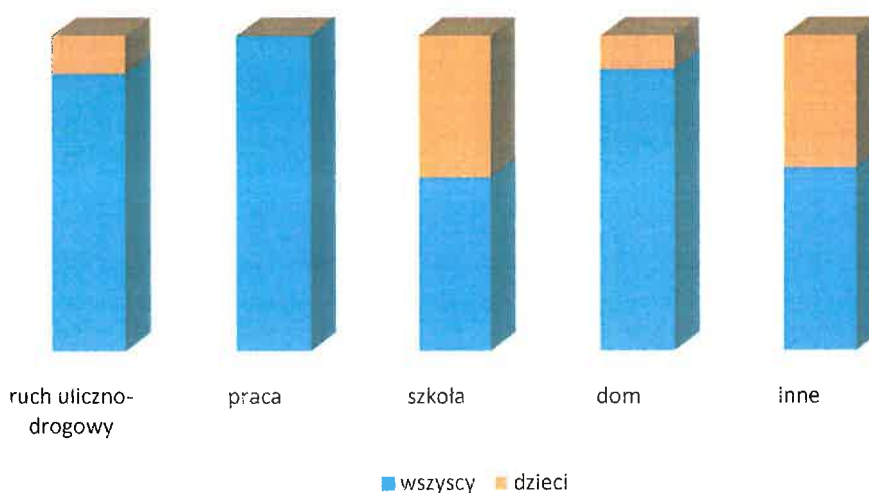
W roku 2023 liczba udzielonych nocnych i świątecznych świadczeń opieki zdrowotnej wyniosła 34 464. Porównując do roku 2022, w którym wynosiła 22 662 liczba ta wzrosła o 11 802¹⁰.

Poza Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym, pacjenci leczeni ambulatoryjnie najczęściej korzystali ze świadczeń na oddziałach:

1. Oddziale Ginekologiczno-Położniczym – 3 500 osób,
2. Oddziale Internistycznym – 2 451 osób,
3. Oddziale Chirurgii Ogólnej – 2 239 osób,
4. Oddziale Ortopedii i Traumatologii Ruchu – 1 751 osób,
5. Oddziale Neonatologicznym – 1 729 dzieci,
6. Oddziale Kardiologicznym – 1 728 osób,
7. Oddziale Pediatrycznym – 1 209 dzieci,
8. Pododdział Udarowy przyjął 817 osób,
9. Oddziale Psychiatrycznym – 765 osób,
10. Oddziale Neurologicznym – 539 osób,
11. Oddziale Geriatrycznym – 442 osoby,
12. Oddziale Laryngologicznym – 404 osoby,
13. Oddziale Rehabilitacyjnym dla dzieci – 273 osoby,
14. Oddział Medycyny paliatywnej – 206 osoby

Zgodnie z danymi pozyskanymi z Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim w 2024 roku ilość osób przywiezionych na SOR wynosiła 3253 w tym 224 dzieci.

Liczba wyjazdów według miejsc zdarzenia z podziałem na grupy wiekowe



Opracowanie własne

¹⁰ Dane pozyskane z Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.

1.3 Opis obecnego postępowania

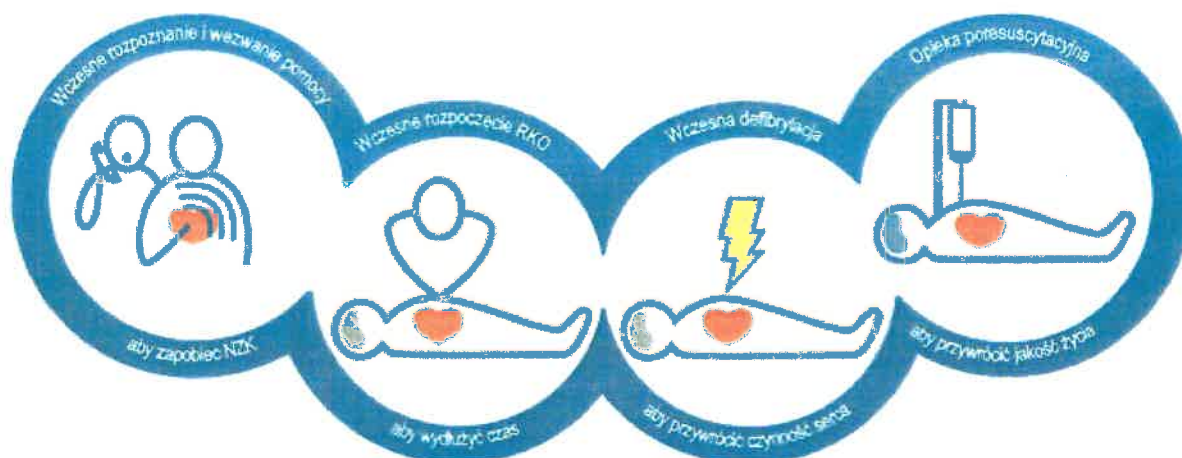
Sytuacje zagrożenia życia i zdrowia, które wymagają natychmiastowej interwencji mogą spotkać każdego, wszędzie. Możemy się w nich znaleźć zarówno w roli poszkodowanego, jak i osoby, która znajdzie się w miejscu zdarzenia jako udzielający pomocy.

Przez nagłe zagrożenie życia rozumiemy sytuacje, w których nieoczekiwanie następuje zaburzenie czynności co najmniej jednego z trzech układów organizmu, które decydują bezpośrednio o życiu. Niezależnie od przyczyny i mechanizmu, nagłe zatrzymanie krążenia wywołuje utratę przytomności w ciągu 15 sekund, zaburzenia rytmu oddychania w ciągu 30 sekund, bezdech oraz rozszerzenie źrenic w ciągu 30-60 sekund. Skuteczność procedur resuscytacyjnych zależy w największym stopniu od powiązania podstawowych zabiegów resuscytacyjnych oraz zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych. Brak pomocy lub nieodpowiednie metody ratowania człowieka znajdującego się w sytuacji zagrażającej życiu są często przyczyną śmierci¹¹. Poważnym zagrożeniem dla poszkodowanego jest także utrata przytomności spowodowana urazem (zwykle głowy), wstrząsem, padaczką, udarem mózgu, chorobami układu nerwowego, chorobami metabolicznymi, chorobami układu oddechowego, substancjami chemicznymi, zadławieniem, przegrzaniem, hipotermią, reakcją uczuleniową, porażeniem prądem elektrycznym i innymi. Poza szpitalne zatrzymanie krążenia dotyczy w dużej mierze chorych z ostrym zawałem serca, spośród których 1/3 umiera przed dotarciem do szpitala. Pierwszej pomocy wymagają także inne sytuacje, w których nie dochodzi do utraty przytomności, takie jak: urazy, złamania, zranienia, oparzenia, zatrucia, zadławienia, wstrząs, ukąszenie, użądlenie itd.¹² Badania wykazały, że spośród szeregu czynności i technik podejmowanych u osób z Nagłym Zatrzymaniem Krążenia (zwanym dalej NZK) tylko wczesne podjęcie czynności resuscytacyjnych przez świadków zdarzenia oraz wczesna defibrylacja znacząco wpływa na zwiększenie przeżycia. W celu podkreślenia wagi szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej należy przybliżyć pojęcie-Łańcuch przeżycia¹³. Pojęcie to jest międzynarodowym symbolem na określenie działań ratowniczych w sytuacjach zagrożenia życia. Poszczególne ogniwa łańcucha przeżycia obrazują kluczowe dla ratowanego interwencje.

¹¹ M. Szych, Reanimacja i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

¹² R. Jastrzębska, A. Kaczor, Nagłe stany zagrożenia życia. ABC pierwszej pomocy, Wydawnictwo Szkoły Policji w Słupsku, Słupsk

¹³ Ibidem s.104-121



Źródło: Andreas J, Koster WR, Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych oraz zastosowanie automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED). Polska Rada Resuscytacji

Pierwsze ogniwo: umiejętności rozpoznawania sytuacji zagrożenia i szybkie powiadomienie systemu ratowniczego, aby zapobiec nagłemu zatrzymaniu krążenia;

Drugie ogniwo: wczesne rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (wprowadzenie uciskania klatki piersiowej, sztucznej wentylacji);

Trzecie ogniwo: wykonanie defibrylacji, o ile jest wskazana;

Czwarte ogniwo: opieka po resuscytacji, aby przywrócić jakość życia.

Z zaleceń Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, dotyczących nauczania pierwszej pomocy wynika, że początkowe ogniwo – łańcucha przeżycia – którym jest pierwsza pomoc udzielona przez przypadkowych świadków nagłego zdarzenia, częstokroć decyduje o możliwości przeżycia osoby zagrożonej lub rozległości ewentualnego przyszłego kalectwa¹⁴. Bezwzględnie więc należy podnosić świadomość społeczną w tym zakresie, szkoląc jak największą liczbę osób. Zwiększy to prawdopodobieństwo, że podstawowe zabiegi resuscytacyjne zostaną podjęte na czas i we właściwy sposób. W każdym z tych przypadków, zarówno w NZK, jak i innych okolicznościach, stanowiących zagrożenie dla życia i zdrowia, podjęcie na czas właściwego działania pozwoli na zniwelowanie bądź ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, a w niektórych sytuacjach uratują życie. Każdy powinien być zatem wyposażony w podstawową wiedzę i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Dodatkowo ważną kwestią na jaką należy zwrócić uwagę kształtując postawy przyszłych dorosłych jest profilaktyka. Oczywistym jest, że zdrowy styl życia to sposób życia, który ma na celu zapewnić optymalne zdrowie oraz minimalizować ryzyko zachorowania na choroby określone mianem społecznych. Do takich chorób zaliczane są przede wszystkim schorzenia układu sercowo-naczyniowego (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, miażdżyca, zawał), cukrzyca typu 2, astma oskrzelowa, a także nowotwory. Należy więc przekazać młodzieży, że wpływ na nasze zdrowie mają przede wszystkim: dieta, długość snu, aktywność fizyczna, stosowanie używek oraz korzystanie z opieki medycznej. Edukacja oraz promocja zdrowego stylu życia może wpłynąć na poprawę stanu zdrowia i ograniczyć zapotrzebowanie na opiekę medyczną, dlatego w programie oprócz kwestii związanych z udzielaniem pierwszej pomocy będą poruszone tematy dotyczące zdrowego stylu życia.

¹⁴<https://ptmr.med.pl>

W przepisach prawa oświatowego kwestie nauczania zasad udzielania pierwszej pomocy, na przedmiocie – Edukacja dla bezpieczeństwa – uregulowane są w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2024 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego 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 policealnej¹⁵ oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 maja 2024 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół¹⁶.

Zgodnie z ww. przepisami prawa oświatowego, nauczyciele wychowawcy są zobowiązani do omawiania z uczniami na zajęciach z wychowawcą istotnych problemów społecznych, tj. zdrowotnych, prawnych, finansowych, klimatycznych i ochrony środowiska oraz nauki udzielania pierwszej pomocy. Szkołom i nauczycielom nie narzuca się realizacji konkretnych treści. Decyzję o tematyce i liczbie godzin przeznaczonych na dane zagadnienie, w tym na naukę udzielania pierwszej pomocy podejmuje każdorazowo wychowawca. W odpowiedzi na pytania zawarte w interpelacji poselskiej nr 3698 z 5 lipca 2024 r., Ministerstwo Edukacji Narodowej poinformowało, że nie wybrało żadnej organizacji do prowadzenia zajęć nauki pierwszej pomocy w szkołach ani nie zleciło żadnemu podmiotowi realizacji takich zajęć lub szkoleń dla nauczycieli. Ale MEN też zaznacza, że szkoły mają możliwość realizacji tematyki zdrowotnej, prawnej, finansowej, klimatycznej i ochrony środowiska z udziałem zaproszonych specjalistów w danej dziedzinie, wolontariuszy, przedstawicieli stowarzyszeń i innych organizacji, których celem statutowym jest działalność wychowawcza lub rozszerzanie i wzbogacanie form działalności dydaktycznej, wychowawczej, opiekuńczej i innowacyjnej szkoły. Jak wskazał MEN, także nauka udzielania pierwszej pomocy – dodana do katalogu zagadnień obowiązkowo omawianych na zajęciach z wychowawcą – może być realizowana z udziałem ww. podmiotów.

2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

2.1 Cel główny

Celem głównym programu jest podniesienie poziomu wiedzy i poprawa umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej u co najmniej 80 procent uczniów uczestniczących w programie. Już samo znalezienie się w sytuacji, gdzie trzeba poszkodowanemu udzielić pierwszej pomocy jest silnie stresującym wydarzeniem. Brak wiedzy i umiejętności ratującego skutkuje najczęściej nieprawidłowym postępowaniem lub rezygnacją z czynności ratowniczych przez świadków zdarzenia, czego następstwem jest zmniejszenie szansy powrotu do zdrowia lub przeżycia poszkodowanego.

Nieustannie upowszechniana wiedza na temat czynników powodujących bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzkiego oraz konsekwencji ich działania, a także możliwości

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2024 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego 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. z 2024 r. poz. 996

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 maja 2024 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół, Dz. U. poz. 781

zapobiegania lub minimalizacji ich skutków, wpływa na ukształtowanie społecznego poglądu, stawiającego bezpieczeństwo na coraz wyższym poziomie w hierarchii wartości. Opracowane dane statystyczne¹⁷ wskazują, że lepsze rokowania neurologiczne ma ten pacjent, który był ratowany przez świadków zdarzenia. Pacjent u którego zastosowana została resuscytacja krążeniowo – oddechowa i to bez wykonywania oddechów ratowniczych ma większe szanse niż pacjent u którego w ogóle nie podjęto resuscytacji krążeniowo-oddechowej. To tylko dowodzi temu, jak ważna jest edukacja ludzi młodych. Ogromną rolę w tym zakresie odgrywa szkoła, która wpływając na rozwój przygotowuje uczniów do sprostania różnym wyzwaniom współczesnego świata. Niniejszy program jest programem edukacyjno-szkoleniowym, którego celem jest dostarczenie uczniom wiedzy i umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a także wyposażającym w umiejętności działania w sytuacji trudnej, obniżającym poziom lęku przed wykonywaniem działań ratowniczych oraz dającym uczestnikom poczucie własnej skuteczności.

Program polegać będzie na realizacji szkoleń z zakresu pierwszej pomocy, edukacji na temat zasad dotyczących zdrowego stylu życia oraz sposobów postępowania w przypadkach nie wymagających natychmiastowej interwencji personelu medycznego. Prowadzony będzie w roku szkolnym 2025/2026 dla uczniów klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych Powiatu Ostrowskiego – liceów i techników.

2.2 Cele szczegółowe

Celem oddziaływania edukacyjnego jest dostarczenie uczestnikom wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a także wytworzenie w nich pozytywnego nastawienia emocjonalnego, popartego poczuciem własnej skuteczności w tym zakresie. Dodatkowo naukę prowadzenia prozdrowotnego stylu życia nakierowaną na zdrowie i przekazującą sposoby eliminacji zachowań zagrażających zdrowiu.

Celami szczegółowymi programu są:

- 1) uzyskanie wzrostu wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, u co najmniej 80% uczestników programu,
- 2) uzyskanie wzrostu wiedzy w zakresie zasad zdrowego stylu życia, u co najmniej 80% uczestników programu,
- 3) uzyskanie wzrostu wiedzy w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagających natychmiastowej interwencji personelu medycznego, u co najmniej 80% uczestników programu,
- 4) podniesienie poczucia własnej kompetencji w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz niwelowania lęku przed udzielaniem pierwszej pomocy, u co najmniej 80% uczestników programu.

2.3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Odsetek uczestników programu, u których wzrósł poziom wiedzy na temat właściwego udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia oraz na tematy związane ze zdrowym trybem życia – porównując stan sprzed

¹⁷ Resuscytacja krążeniowo-oddechowa i automatyczna defibrylacja zewnętrzna. Podręcznik do kursu. Wydanie wg wytycznych ERC 2010.

interwencji ze stanem po podjętych działaniach. Miernik liczony będzie na podstawie wyników pre-test i post-test. O wzroście poziomu wiedzy będzie można mówić w sytuacji, gdy uczestnicy w post-teście uzyskają co najmniej 1 punkt więcej niż w pre-teście.

- 2) Odsetek uczestników programu, którzy zadeklarują, że samodzielnie podejmą czynności z zakresu udzielania pierwszej pomocy porównując stan sprzed interwencji ze stanem po podjętych działaniach. Miernik będzie liczony na podstawie udzielonych odpowiedzi pozytywnych (tak, raczej tak) na pytania w ankiecie. Ankieta będzie wypełniana przez uczestników dwukrotnie: przed rozpoczęciem szkolenia (pre-ankieta) i po zakończeniu szkolenia (post-ankieta).

Osiągnięcie zaplanowanych wartości mierników na poziomie minimum 80% pozwoli ocenić skuteczność przeprowadzanej edukacji zdrowotnej wśród uczestników programu.

3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

3.1 Populacja docelowa

Grupą docelową będą uczniowie klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych – liceów i techników dla których organem prowadzącym jest Powiat Ostrowski. W Powiecie Ostrowskim jest 10 szkół ponadpodstawowych.

W roku szkolnym 2024/2025 ogółem do szkół ponadpodstawowych uczęszczało 6 793 uczniów, z czego w klasach trzecich – 2 275, a w czwartych – 1 299. W roku szkolnym 2025/2026 liczba uczniów wszystkich klas wyniesie około 7 094 osoby, z czego w klasach trzecich (liceów) – 1117, a w czwartych (techników) – 835.

3.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia

Programem objęci zostaną uczniowie klas przedmaturalnych młodzieżowych szkół ponadpodstawowych – liceów i techników, dla których organem prowadzącym jest Powiat Ostrowski, po złożeniu deklaracji przystąpienia do niniejszego programu. Wymagana deklaracja będzie podpisana przez dyrektora jednostki. Jedynym kryterium wyłączenia z udziału w programie jest brak zgody rodzica/opiekuna na udział oraz wycofanie zgody w trakcie jego uczestnictwa.

3.3 Planowane interwencje

Głównymi interwencjami programu będą szkolenia z udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej, szkolenie dotyczące zdrowego trybu życia oraz edukacja w przypadku samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego. Celem szkoleń ma być przekazanie uczestnikom wiedzy obejmującej zagadnienia takie jak: postępowanie w miejscu zdarzenia; zawartość apteczki pierwszej pomocy; pomoc w przypadku utraty przytomności; resuscytacja krążeniowo-oddechowa; tamowanie krwotoków; postępowanie w przypadku złamań

i zwichnięć; oparzenia i odmrożenia oraz innych stanach nagłych zagrażających życiu i zdrowiu; zdrowa dieta; aktywność fizyczna; profilaktyka; uzależnienia i ich wpływ; higiena snu; stres oraz problem zdrowotne nie wymagające natychmiastowej interwencji personelu medycznego. Poniżej szczegółowy zakres działań:

1. Podstawowe wiadomości z zakresu pierwszej pomocy:

- definicja i zakres pierwszej pomocy,
- obowiązek udzielenia pierwszej pomocy,
- podstawowa wiedza z zakresu anatomii i fizjologii człowieka,
- stan nagłego zagrożenia życia i zdrowia.

2. Postępowanie w miejscu zdarzenia:

- zapewnienie bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia: świadka, ratownika, poszkodowanych oraz pozostałych osób,
- wzywanie profesjonalnej pomocy – numery alarmowe, treść komunikatu wzywającego pomoc,

3. Apteczka pierwszej pomocy:

- rodzaje apteczek pierwszej pomocy,
- wyposażenie apteczki pierwszej pomocy,
- improwizowane środki opatrunkowe.

4. Pomoc osobie w przypadku utraty przytomności:

- łańcuch przeżycia,
- nagłe zatrzymanie krążenia,
- ocena bezpieczeństwa miejsca zdarzenia,
- ocena przytomności i stanu poszkodowanego,
- przyczyny i objawy utraty przytomności,
- udrażnianie głównych dróg oddechowych,
- ocena oddechu,
- pozycja bezpieczna,
- ochrona termiczna i kontrolowanie stanu poszkodowanego,
- pierwsza pomoc w przypadku omdlenia.

5. Resuscytacja oddechowo-krążeniowa:

- definicja resuscytacji krążeniowo-oddechowej
- przyczyny i objawy nagłego zatrzymania krążenia,
- zabiegi resuscytacyjne u dorosłych, dzieci i niemowląt,
- obsługa automatycznego defibrylatora zewnętrznego.

6. Tamowanie krwotoków:

- rodzaje ran i krwotoków,
- zakładanie opatrunków,
- sposób tamowania krwotoku z nosa.

7. Złamania i zwichnięcia:

- objawy urazów kości i stawów,
- opatrywanie złamań, skręceń i zwichnięć,
- sposoby unieruchamiania kończyn,
- zastosowanie chusty trójkątnej,
- postępowanie w przypadku urazów kręgosłupa,
- zapobieganie urazom.

8. Oparzenia i odmrożenia:

- oparzenia termiczne i chemiczne,
- udar słoneczny i udar cieplny,
- wychłodzenie i odmrożenie,
- zapobieganie oparzeniom.

9. Pierwsza pomoc w przypadkach:

- zadławienie u dzieci i dorosłych,
- zawału serca,
- udaru mózgu,
- napadu padaczkowego,
- ciała obcego w oku,
- tonięcia,
- zatrucia,
- ukąszenia,
- użądlenia.

10. Zasady zdrowego trybu życia:

- zdrowa dieta,
- aktywność fizyczna,
- profilaktyka,
- uzależnienia,
- higiena snu,
- stres.

11. Problemy zdrowotne nie wymagające natychmiastowej interwencji personelu medycznego.

Szkolenie składać się będzie z dwóch części: zajęć teoretycznych i ćwiczeń praktycznych. Zajęcia odbywać się będą w grupach klasowych. Średnia liczba uczniów w grupie to około 32 osoby. Planowany czas zajęć teoretycznych i praktycznych ustala realizator.

Program stanowi funkcję szkolenia przypominającego w stosunku do przepisów prawa oświatowego poruszającego kwestię zasad udzielania pierwszej pomocy.

Interwencja edukacyjna może przybierać różne formy: burzy mózgów, pracy w grupach, ćwiczeń praktycznych, pokazu działań ratownika, inscenizacji, filmu i wielu innych. Szczegółowymi tematami zajęć mogą być np. zawartość apteczki, pozycja boczna ustalona czy dowolna dziedzina pierwszej pomocy np. zadławienie czy poparzenia. Poruszone zostaną także tematy związane ze zdrowym trybem życia oraz profilaktyką.

Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji 2021¹⁸ podkreślają, że niezależnie od wybranej metodologii w programach nauczania podstawowych zabiegów resuscytacyjnych za kluczowe powinny być uważane następujące elementy: gotowość do podjęcia resuscytacji krążeniowo-oddechowej (zwanej dalej RKO), włączając świadomość ryzyka związanego z osobą i środowiskiem; rozpoznanie utraty przytomności, oddechów agonalnych lub oddechów u osób niereagujących na bodźce, udrożnienie dróg oddechowych i ocenę oddychania w celu potwierdzenia zatrzymania krążenia; dobrej jakości uciśnięcia klatki piersiowej i oddechy ratownicze.

4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

4.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Planowany czas trwania projektu to rok szkolny 2025/2026.

W ramach programu zaplanowano następujące etapy:

- 1) wybór realizatorów programu w drodze otwartego konkursu ofert;

¹⁸ [Wytyczne resuscytacji 2021 - Polska Rada Resuscytacji Kraków](#)

- 2) przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych;
- 3) przekazanie wiedzy teoretycznej oraz przeprowadzenie ćwiczeń praktycznych;
- 4) podsumowanie programu.

Ad. 1

Realizatorzy programu zostaną wybrani na drodze konkursu na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Warunki konkursu zostaną określone w ogłoszeniu o konkursie. Ogłoszenie zostanie opublikowane na stronie Powiatu Ostrowskiego. Realizatorami programu będą podmioty wybrane w drodze konkursu ofert i wykonujące działalność medyczną. Decyzja o rozstrzygnięciu konkursu zostanie podjęta w formie odrębnej uchwały Zarządu Powiatu Ostrowskiego.

Ad. 2

Celem działań informacyjno-promocyjnych jest poinformowanie jak największej liczby osób populacji docelowej o możliwości uczestnictwa w programie. Szkoły ponadpodstawowe z powiatu ostrowskiego będą informowane przez pracownika Starostwa Powiatowego o możliwości przystąpienia do programu.

Ad. 3

Opis działań edukacyjnych został szczegółowo opisany w podrozdziałach 3 i 4. Przed przeprowadzeniem działań edukacyjnych realizator zobowiązany jest to przeprowadzenia badania wiedzy uczestników, w formie pre-testu. Badanie ma na celu sprawdzenie poziomu wiedzy uczestników programu w zakresie omawianych tematów. W ramach ponownego badania sprawdzającego poziom wiedzy zostanie przeprowadzone badanie post-test. O wzroście poziomu wiedzy świadczyć będzie wynik lepszy o co najmniej jedną odpowiedź poprawną więcej w ponownym badaniu wiedzy. Test sprawdzający wiedzę stanowi załącznik do programu.

Ad. 4

Przedstawienie raportu merytorycznego z realizacji programu. Informacja podsumowująca program zawierać będzie dane dotyczące liczby osób biorących udział w programie oraz poziom zdobytej wiedzy.

4.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Interwencja edukacyjna w zakresie udzielania pierwszej pomocy, zdrowego trybu życia oraz samodzielnego radzenia sobie z typowymi problemami zdrowotnymi nie wymagającymi natychmiastowej interwencji personelu medycznego jest realizowana przez jedną z niżej wymienionych osób:

- 1) lekarza systemu,
- 2) ratownika medycznego.

Realizator programu zapewni sprzęt szkoleniowy – fantomy do ćwiczeń (niemowlę, dziecko, dorosły), torby pierwszej pomocy z materiałami opatrunkowymi, przenośny defibrylator AED, maseczki do ćwiczeń na fantomach, wyposażenie apteczki, materiały edukacyjne dotyczące zdrowego trybu życia.

Forma prowadzenia zajęć powinna być aktywna, angażująca całą grupę. Każda część teoretyczna powinna być zakończona sekwencją ćwiczeń. Dzięki dynamicznemu układowi zajęć uczniowie w szybki sposób nabywają umiejętności, nie nudzą się, a liczne sytuacje pozwalają na wypracowanie właściwych reakcji w sytuacjach zagrożenia życia. Zajęcia powinny odbywać się w siedzibie szkoły.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1 Monitorowanie

Monitoring programu będzie prowadzony w dwóch podstawowych zakresach:

1. ilości osób wyrażających zgodę na udział w programie w zestawieniu z ogólną liczbą osób, które zgodnie z przyjętymi kryteriami wieku kwalifikują się do programu;
2. oceny efektywności programu.

W ramach monitoringu, każdy realizator zobowiązany jest do złożenia następujących dokumentów:

- 1) sprawozdanie z wykonania działań w ramach programu,
- 2) analizę wyników ankiet uczestników programu.

Sprawozdanie końcowe może zawierać dodatkowe elementy, nieokreślone we wzorze, które realizator uzna za niezbędne. Warunki i terminy przekazania sprawozdań będą określać umowy zawarte z realizatorami.

5.2 Ewaluacja

Ewaluacja programu będzie polegać na ocenie efektów prowadzonych działań w odniesieniu do celu głównego jakim jest podniesienie poziomu wiedzy i poprawa umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej u co najmniej 80 procent uczniów uczestniczących w programie. W procesie zbierania danych dotyczących realizacji programu zostaną wykorzystane wskaźniki liczbowe pozwalające na ocenę niniejszego zadania tj.:

- 1) liczba przeprowadzonych szkoleń,
- 2) liczba godzin szkolenia (teoretycznego i praktycznego),
- 3) liczba przeszkolonych uczniów,

Ocenę jakości przeprowadzi organizator we współpracy z realizatorem i oparta będzie na przeprowadzonych w tej samej grupie uczniów testach wiedzy przed rozpoczęciem programu oraz po jego zakończeniu.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

Budżet programu wynosi 60 000,00 zł, który w całości przeznaczony zostanie dla realizatora programu. Szacuje się, że do programu przystąpią 4 620 osoby co daje 65,12% potencjalnie przeszkolonej populacji uczniów szkół ponadpodstawowych.

6.1 Źródła finansowania

Program zostanie sfinansowany ze środków własnych Powiatu Ostrowskiego.

Bibliografia

1. Cieślukowska J. Szkolne zadania z zakresu promocji zdrowia, a ogólnopedagogiczne kompetencje nauczycieli do ich podejmowania. [w:] Środowisko, młodzież, zdrowie. Malinowski J, Zandecki A (red). Akapit, Toruń 2007: 207- 212
2. Koen Monsieurs, Jerry Nolan, Janusz Andres, Paweł Krawczyk, Edyta Drab, Marta Dembkowska-Podsumowanie kluczowych zmian w Wytycznych resuscytacji-
anestezjologicznych-symposium-2015-48 stron.indd
3. M. Szych, Reanimacja i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
4. R. Jastrzębska, A. Kaczor, Nagłe stany zagrożenia życia. ABC pierwszej pomocy, Wydawnictwo Szkoły Policji w Słupsku, Słupsk
5. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa i automatyczna defibrylacja zewnętrzna. Podręcznik do kursu. Wydanie wg wytycznych ERC 2010.
6. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 czerwca 2024 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego 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. z 2024 r. poz. 996
7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 maja 2024 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół, Dz. U. poz. 781
8. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny
10. Polska Rada Resuscytacji, pozyskano z: <https://prc.krakow.pl>
11. <http://www.gov.pl/web/rpp/system-ratownictwa-medycznego>
12. <http://basiw.mz.gov.pl>
13. <http://stat.gov.pl>
14. <https://ptmr.med.pl>

Ankieta samooceny umiejętności praktycznych udzielania pierwszej pomocy

Ankieta ma na celu poznanie Twojej opinii na temat wiedzy i umiejętności praktycznych udzielania pierwszej pomocy. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu.

1. W skali od 1-5 oceń swoją wiedzę na temat udzielania pierwszej pomocy, gdzie 1 oznacza najniższą odpowiedź, 5 oznacza najwyższą odpowiedź

1 2 3 4 5

2. W skali od 1-5 oceń swoje umiejętności praktyczne, gdzie 1 oznacza najniższą odpowiedź, 5 oznacza najwyższą odpowiedź

1 2 3 4 5

3. Czy podjąłabyś/podjąłbyś się udzielania pierwszej pomocy u obcej osoby?

- a) tak,
- b) raczej tak,
- c) raczej nie,
- d) nie,
- e) nie wiem

4. Jeśli nie, lub raczej nie – to z jakiego powodu?

- a) z obawy, że mogę zaszkodzić osobie poszkodowanej,
- b) z obawy, że mogę zarazić się od osoby poszkodowanej,
- c) nie wiedziałbym/wiedziałałabym, co mam w danej sytuacji zrobić,
- d) nie czuje się zobowiązany, od tego są służby ratunkowe
- e) inne – wymień

5. Czy podjąłabyś/podjąłbyś się udzielania pierwszej pomocy u osoby, którą znasz?

- a) tak,
- b) nie,
- c) nie wiem/trudno to stwierdzić

Pytania jednokrotnego wyboru, w każdym pytaniu tylko jedna odpowiedź jest poprawna. Prawidłową odpowiedź (a, b, c lub d) otocz kółkiem, jeśli się pomylisz, błędną odpowiedź przekreśl krzyżykiem.

1. Na chodniku znaleziono nieprzytomną dziewczynę. W takiej sytuacji obowiązek udzielania pierwszej pomocy mają:
 - a) wyłącznie rodzice lub opiekunowie prawni,
 - b) wyłącznie personel medyczny,
 - c) osoby, które ukończyły szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy,
 - d) wszyscy obecni na miejscu, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności.
2. W twoim domu doszło do nieszczęśliwego wypadku. Wzywając karetkę pogotowia należy wybrać połączenie telefoniczne z numerem:
 - a) 998,
 - b) 997,
 - c) 999,
 - d) 112
3. Chorego nieprzytomnego z zachowanym oddechem i krążeniem ułożysz w pozycji:
 - a) na wznak,
 - b) czterokończynowej,
 - c) bezpiecznej
4. Jak długo powinna trwać ocena oddychania u osoby nieprzytomnej:
 - a) około 5 sekund,
 - b) około 10 sekund,
 - c) około 15 sekund
5. Zaznacz prawidłową odpowiedź. Podczas 1 cyklu resuscytacji u osoby dorosłej należy wykonać – liczba uciśnieć klatki piersiowej do liczby oddechów:
 - a) 20 : 1,
 - b) 20 : 2,
 - c) 30 : 2
6. Przy wejściu do sklepu leży nieruchomo starszy mężczyzna. Aby sprawdzić jego stan świadomości należy:
 - a) polewać poszkodowanego zimną wodą,
 - b) delikatnie potrząsać za ramiona, głośno i wyraźnie zadając pytanie np. czy wszystko jest w porządku?
 - c) otwartą dłońią uderzać poszkodowanego po twarzy,
 - d) wszystkie powyższe metody są prawidłowe

7. Chłopiec po upadku z drabiny z wysokości 2m leży na ziemi i jęczy. Co należy zrobić w pierwszej kolejności:
- a) odciągnąć go w bezpieczne miejsce,
 - b) próbować postawić go na nogi,
 - c) podać środek p/bólowy w tabletkach,
 - d) nie ruszać do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego.
8. Na boisku jeden z uczniów doznał nagłego zatrzymania krążenia. Nauczycielka prowadząc samodzielnie resuscytację krążeniowo-oddechową powinna zastosować algorytm, pamiętając, że RKO u dzieci rozpoczyna się od 5 wdechów ratunkowych:
- a) 15 uciśnień klatki piersiowej, 5 wdechów,
 - b) 30 uciśnień klatki piersiowej, 2 wdechy,
 - c) 5 uciśnień klatki piersiowej, 1 wdech,
 - d) dowolna liczba uciśnień klatki piersiowej i wdechów.
9. W przypadku oparzenia nie należy:
- a) chłodzić rany oparzeniowej,
 - b) zakładać opatrunku,
 - c) przebijać pęcherzy,
 - d) zdejmować ubrania jeśli da się je łatwo usunąć.
10. Chusta trójkątna może być stosowana w celu:
- a) Unieruchomienia złamania przedramienia,
 - b) Jako temblak podtrzymujący zranioną kończynę,
 - c) Jako zaimprovizowany opatrunek,
 - d) Wszystkie prawdziwe.