

**Projekt**

z dnia 24 listopada 2021 r.

Zatwierdzony przez .....

3.5

**UCHWAŁA NR ...../...../2021  
RADY MIEJSKIEJ W KOZIENICACH**

**Z DNIA.....2021 R.**

**w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej „Uczymy się ratować życie - kurs pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice na lata 2022 - 2024”**

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5, art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2021 poz. 1372, 1834) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i art. 48a ust.1, 2, 4, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 1 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 2217, 1773 i 1834) po uzyskaniu pozytywnej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Polityki Zdrowotnej pod nazwą „Uczymy się ratować życie - kurs pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice na lata 2022 - 2024” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Kozienice.

§ 3. uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Wnioskodawca

**Burmistrz Gminy Kozienice**

Przewodniczący Rady  
Miejskiej

**mgr Rafał Piotr Sucherman**

Opinia wyrażona przez samą prawną  
opinię pozytywnie  
względem formalno - prawnym  
DZ. U. K  
A. K.

***Gminny program polityki zdrowotnej  
„Uczmy się ratować życie - kurs pierwszej pomocy  
przedmedycznej  
dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice  
na lata 2022 – 2024”***

**Okres realizacji: 2022-2024 z możliwością kontynuacji**



***Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021. poz. 1285, 1292, 1559, 2217, 1773 i 1834)***

***Kozienice, listopad 2021 r.***

## Spis treści

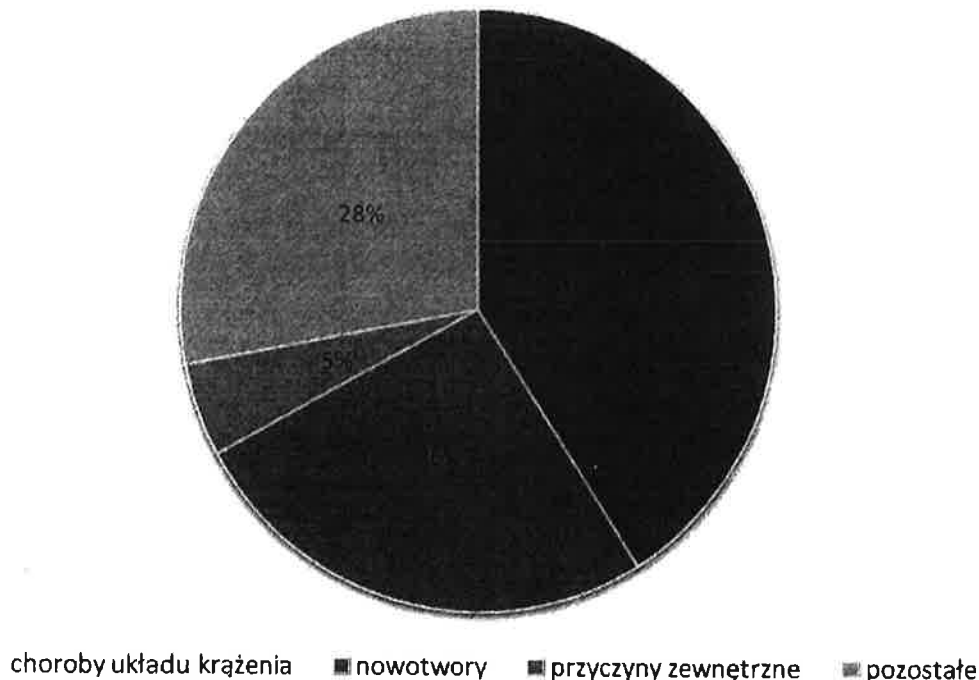
<b>I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej</b> .....	<b>3</b>
I.1. Opis problemu zdrowotnego .....	3
I.2. Uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej .....	6
I.3. Dane epidemiologiczne .....	9
I.4. Opis obecnego postępowania .....	12
<b>II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji</b> .....	<b>12</b>
II.1. Cel główny .....	12
II.2. Cele szczegółowe .....	13
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .....	13
<b>III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej</b> .....	<b>13</b>
III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe .....	13
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej .....	14
III.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej .....	14
III.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej .....	15
<b>IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej</b> .....	<b>15</b>
IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów .....	15
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych .....	16
<b>V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej</b> .....	<b>16</b>
V.1. Monitorowanie .....	16
V.2. Ewaluacja .....	17
<b>VI. Budżet programu polityki zdrowotnej i źródła finansowania</b> .....	<b>17</b>
Bibliografia .....	19
Załączniki .....	20

# I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

## I.1. Opis problemu zdrowotnego

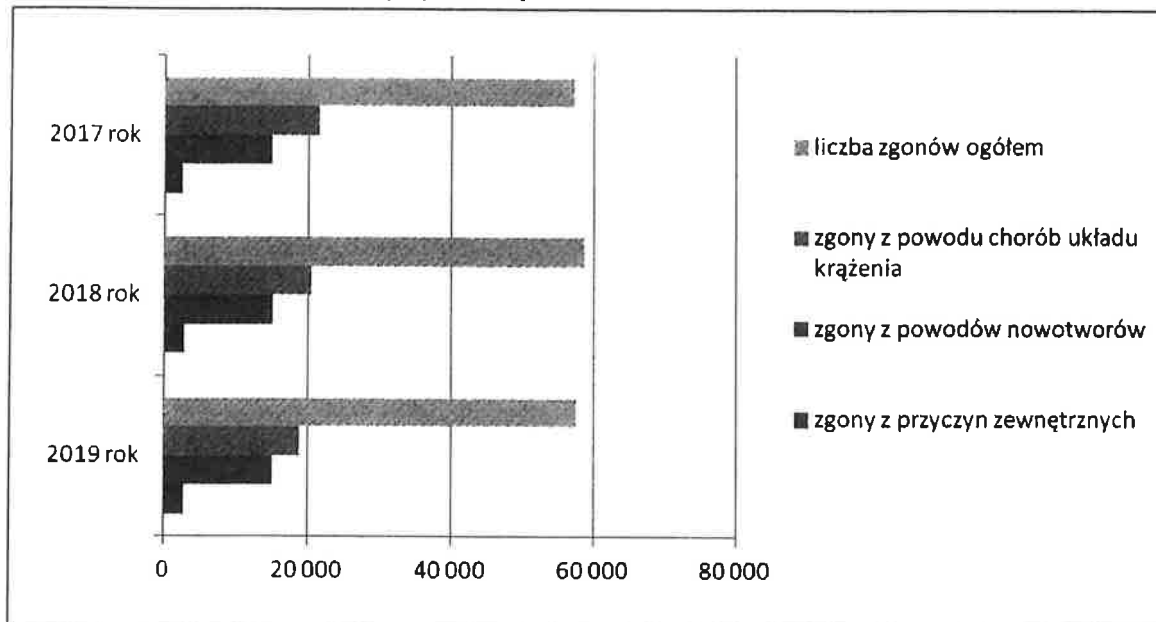
Głównymi przyczynami zgonów w Polsce na przestrzeni lat są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe; dotyczą ponad 60% wszystkich zgonów. Choroby układu krążenia dotyczą najczęściej osoby starsze (około 80% zgonów z powodu ChUK dotyczy osób w grupie 65 lat i więcej). Natomiast zewnętrzne przyczyny śmierci w tym wypadki, nieszczęśliwe następstwa wypadków, urazy i zatrucia stanowią około 5% wszystkich zgonów. Przyczyny zewnętrzne stanowią najczęstszy powód umieralności osób w młodszym wieku. Nagłe zatrzymanie krążenia (w skrócie NZK) to stan, w którym dochodzi do zatrzymania efektywnej pracy serca. Ustanie krążenia krwi nieuchronnie prowadzi do uszkodzenia mózgu i innych narządów na skutek niedotlenienia, a w konsekwencji do śmierci. Jedynie szybkie podjęcie czynności ratunkowych, czyli tzw. resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) daje szansę na przeżycie. Zdecydowana większość przypadków niespodziewanego NZK zdarza się poza szpitalem, a więc w miejscach, gdzie natychmiastowa i profesjonalna pomoc często nie jest możliwa, a to właśnie ona ma kluczowe znaczenie w zwiększeniu przeżywalności osób, które jej doświadczyły.

Rys.1 Procentowy udział poszczególnych przyczyn zgonów w Polsce w latach 2017-2019<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Opracowane na podstawie danych GUS wg stanu na 04.03.2021 r.

Rys. 2 Liczba zgonów według przyczyn w Województwie Mazowieckim w latach 2017 – 2019<sup>2</sup>



Nieustanny rozwój cywilizacji powoduje wzrost czynników sprzyjających zagrożeniom życia i zdrowia. Mimo wzrostu świadomości społeczeństwa na temat profilaktyki chorób i jej wpływu na jakość i długość życia statystyki zgonów wraz z ich przyczynami wciąż są zatrważające i zmuszają do podejmowania kolejnych kroków w celu edukacji zdrowotnej. Sytuacja, w której ktoś będzie potrzebował pierwszej pomocy może zdarzyć się w każdym momencie. Choroba, nagłe, niespodziewane pogorszenie się stanu zdrowia czy nieszczęśliwy wypadek nie wybierają odpowiedniego czasu, miejsca ani okoliczności. Każdy z nas może kiedyś znaleźć się w roli osoby, która będzie potrzebować takiej pomocy jak i stać się bezpośrednim świadkiem zdarzenia z możliwością szybkiej interwencji, w celu uratowania cennego ludzkiego życia.

Zgodnie z definicją ustawy 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 2010 r. o wyrobach medycznych.<sup>3</sup>

Osoba poszkodowana znajdująca się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia bądź zdrowia to osoba, której podstawowe funkcje życiowe, takie jak krążenie i oddychanie uległy zaburzeniu w następstwie wypadku, urazu, ujawnienia bądź nasilenia się skutków choroby.

<sup>2</sup> Opracowane na podstawie danych GUS wg stanu na 04.03.2021 r.

<sup>3</sup> Art.3 Ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Rys. 3


<b>Stany bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia<sup>4</sup></b>		
<i>utrata przytomności</i>	<i>masywny krwotok</i>	<i>porażenie prądem</i>
<i>drgawki</i>	<i>zatrucie lekami, środkami chemicznymi, gazami</i>	<i>podtopienie lub utonięcie</i>
<i>zaburzenia rytmu serca</i>	<i>gwałtownie postępujący poród</i>	<i>rozległa rana będąca efektem urazu lub krwotok</i>
<i>nagły, ostry ból w klatce piersiowej</i>	<i>ostre i nasilone reakcje uczuleniowe (wysypka, duszność)</i>	<i>agresja spowodowana chorobą psychiczną</i>
<i>nasilona duszność</i>	<i>udar cieplny</i>	<i>dokonana próba samobójcza</i>
<i>nagły, ostry ból brzucha</i>	<i>oparzenia</i>	<i>upadek z dużej wysokości</i>
<i>uporczywe wymioty</i>	<i>wyżębiecie organizmu</i>	<i>urazy kończyn</i>

Rys. 4

## PRAWDY I MITY O PIERWSZEJ POMOCY

**MIT**

Boję się, że zaszkodzę.




**PRAWDA**

Bez pomocy pacjent z zatrzymaniem krążenia nie ma szans na przeżycie. **Nie można zaszkodzić bardziej niż nie udzielając pomocy.**

**MIT**

Boję się konsekwencji prawnych.




**PRAWDA**

Każdy z nas ma prawny obowiązek udzielania pierwszej pomocy.

**MIT**

Nie będę uciskał klatki piersiowej, bo uszkodzony może mieć ztłumiony kręgosłup.



**PRAWDA**

Przywrócenie akcji serca jest priorytetowe względem urazów kręgosłupa.

Źródło: Internet

<sup>4</sup> Opracowano na podstawie *Vademecum 2012, NFZ*

Powyższy rysunek pokazuje główne powody zaniechania udzielania pomocy przez świadków zdarzenia. Tylko w jednym na pięć przypadków zdarzeń pozaszpitalnego, nagłego zatrzymania krążenia podejmowana jest resuscytacja oddechowo-krążeniowa. Problem bierności polskiego społeczeństwa w konieczności udzielenia pierwszej pomocy jest bardzo powszechny. Najczęstszą przyczyną takiej postawy jest strach. Strach przed tym, że osoba, która udziela pierwszej pomocy zostanie pociągnięta do odpowiedzialności karnej, jeśli u poszkodowanego wystąpią komplikacje oraz przekonanie, że z braku profesjonalnego przygotowania, zamiast pomóc można bardziej zaszkodzić. Są to jedne z najpopularniejszych mitów dotyczących pierwszej pomocy. Do odpowiedzialności karnej możemy być pociągnięci przede wszystkim wtedy, gdy nie podejmiemy próby ratowania ludzkiego życia. Bez natychmiastowej reakcji, pacjent z zatrzymaniem krążenia nie ma szans na przeżycie. „Nie można zatem zaszkodzić bardziej niż nie udzielając pomocy”.<sup>5</sup>

## **1.2. Uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) liczba zgonów w latach 2017 – 2019 z powodu chorób układu krążenia wynosiła corocznie średnio 165 535, w wypadkach komunikacyjnych życie straciło średnio 3 641 osób, natomiast w wyniku innych wypadków lub zatruc umiera około 9 000 osób rocznie.<sup>6</sup> Szacuje się, że liczby te mogłyby być o kilka tysięcy niższe, gdyby świadkowie tragicznych zdarzeń udzielali ofiarom pierwszej pomocy. Jeśli właściwie udzielimy pomocy, przedłużymy trzykrotnie czas, w którym poszkodowany może oczekiwać na profesjonalną pomoc.

### **LICZY SIĘ CZAS - TAK ZWANE 4 ZŁOTE MINUTY!**

W tym właśnie momencie konieczne jest szybkie działanie świadka zdarzenia, osoby, której droga przecięta się z drogą człowieka poszkodowanego, bardzo chorego a nawet umierającego. Uświadamiając sobie fakt, że szanse na przyjazd pogotowia ratunkowego w ciągu 4 - 6 minut są nie realne, to właśnie świadek zdarzenia musi udzielić pierwszej pomocy by podtrzymać funkcje życiowe do czasu przyjazdu służb ratowniczych. Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej stwierdza, że pierwsza pomoc udzielona przez przypadkowych świadków nagłego zdarzenia, częstokroć decyduje o możliwości przeżycia osoby zagrożonej lub rozległości ewentualnego przyszłego kalectwa. Każdy powinien być zatem wyposażony w podstawową wiedzę i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji

---

<sup>5</sup> Pierwsza pomoc. Nie znamy faktów, boimy się mitów, data publikacji 13.09.2014

<http://www.zdrowie.senior.pl/75,0,Pierwsza-pomoc-Nie-znamy-faktow-boimy-sie-mitow,19898.html>

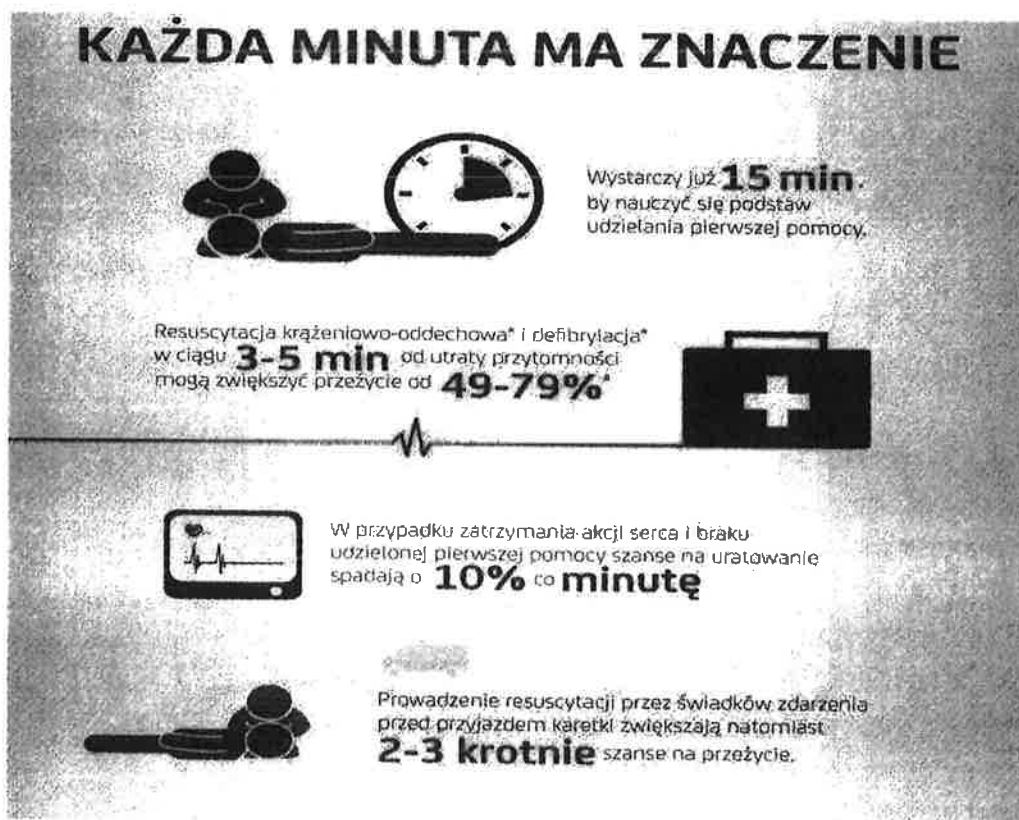
<sup>6</sup> Opracowane na podstawie danych GUS wg stanu na 08.03.2021 r.

potwierdzają, że resuscytacja krążeniowo – oddechowa wykonywana przez przypadkowych świadków i wczesna defibrylacja ratują życie.<sup>7</sup>

Gdy w wyniku urazu, zatrucia, nagłego zachorowania dochodzi do zagrożenia życia, pierwsza pomoc udzielona jeszcze przed przybyciem pogotowia ratunkowego przez przypadkowych świadków zdarzeń nie tylko zapobiega pogorszeniu się stanu ofiary ale ma decydujący wpływ na jej przeżycie.

Często boimy się udzielać pierwszej pomocy przedmedycznej z braku pewności, braku umiejętności, mamy obawy, że zrobimy komuś krzywdę, jednak osoba posiadająca wiedzę, nawet w zakresie podstaw pierwszej pomocy, będzie bardzo ważnym ogniwem w tzw. **łańcuchu przeżycia**. Do czasu przybycia profesjonalnych służb ratowniczych, będzie wiedziała jak pomóc poszkodowanym. **Im więcej osób przeszkolonych, tym więcej korzyści czerpie nasze społeczeństwo w zakresie bezpieczeństwa.**

Rys. 5



Źródło: Internet

<sup>7</sup> Koen Monsieurs, Jerry Nolan, Janusz Andres, Paweł Krawczyk, Edyta Drab, Marta Dembkowska Podsumowanie kluczowych zmian w Wytycznych resuscytacji 2015 ERC, <http://www.prc.krakow.pl/wyt2015/Podsumowanie>.



Rys. 6 Łańcuch przeżycia



Źródło: Internet

Pierwsza pomoc udzielana przez przypadkowych świadków zdarzenia to **pierwsze ogniwo „łańcucha przeżycia”**. Często jest to ogniwo najważniejsze, bo może zadecydować o dalszych losach osoby, której zdrowie i życie znalazło się w nagłym zagrożeniu.

Bez czynności ratowniczych, wykonanych przez świadka wypadku, późniejsza profesjonalna pomoc często może okazać się nieskuteczna, gdyż pogotowie ratunkowe przyjedzie do osoby nieżyjącej. Dlatego tak ważne jest, aby pierwsza pomoc była udzielana szybko, sprawnie oraz możliwie skutecznie i kończyła się przekazaniem poszkodowanego w ręce zespołu ratownictwa medycznego.<sup>8</sup>

Istotny jest również fakt, iż pierwsza pomoc i sposoby jej udzielania przez długi okres czasu ulegały zmianie. Mając na uwadze ten fakt, tak ważne jest aby kształcić obywateli w zakresie zasad i technik udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej już od najwcześniejszych lat i konsekwentnie kontynuować tę naukę przez kolejne, cyklicznie pogłębiając i utrwalając wiedzę. Placówka szkolna ma tu szczególną rolę do spełnienia, ponieważ właśnie na tym etapie kształtuje się charakter człowieka oraz jego postawy. Na zajęciach programowych z pierwszej pomocy kształtowane są u uczniów zachowania charakteryzujące się odpowiedzialnością i gotowością do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na terenie szkoły i poza nią.

<sup>8</sup> Znaczenie pierwszej pomocy. ForumZdrowia.pl PZWL  
<https://www.forumzdrowia.pl/artykul/znaczenie-pierwszej-pomocy;5728672.html>

Zdolność do uratowania życia ludzkiego jest priorytetem, jednak należy wziąć pod uwagę, że nie udzielenie pomocy to nie tylko kwestia dotycząca naszego sumienia ale także poważne konsekwencje prawne.

#### **Art. 162<sup>9</sup>**

*§1. „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. “ Nie popełnia przestępstwa, kto nie udziela pomocy, do której jest konieczne poddanie się zabiegowi lekarskiemu albo w warunkach, w których możliwa jest niezwłoczna pomoc ze strony instytucji lub osoby do tego powołanej.”*

W świetle powyższego przepisu każdy obywatel ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy bez względu na jej efektywność jeśli jest świadkiem sytuacji, w której druga osoba znajduje się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, jeśli jego własne bezpieczeństwo nie jest zagrożone oraz o ile nie jest możliwe w danej sytuacji profesjonalne udzielenie pomocy przez wykwalifikowanego ratownika medycznego.

### **I.3. Dane epidemiologiczne**

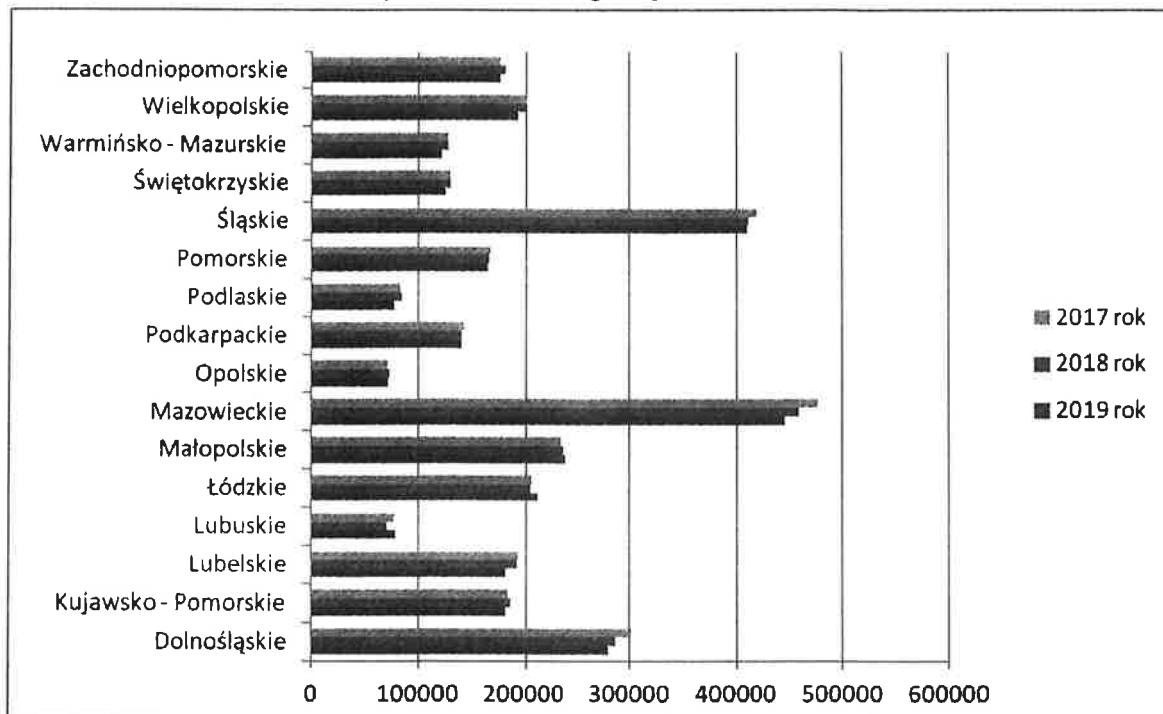
Próba opisanie zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej pod względem epidemiologicznym jest bardzo trudna i złożona, ponieważ brak jest konkretnych danych na temat liczby zdarzeń, podczas których udzielona zostaje przez świadków zdarzenia pierwsza pomoc przedmedyczna jeszcze przed interwencją wykwalifikowanych ratowników, a tym bardziej nie ma informacji, w ilu z tych przypadków pomoc została udzielona we właściwy sposób. Należy jednak zauważyć, że już samo wezwanie służb ratowniczych jest także sposobem udzielenia pierwszej pomocy poszkodowanemu.

Poniższe dane prezentują skalę problemu przedstawiając dane na temat liczby wyjazdów zespołów ratowniczych do zdarzeń nagłych w podziale na poszczególne województwa i liczbę zgonów przed lub w trakcie podejmowania czynności ratunkowych oraz dane na temat liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na terenie powiatu Kozienickiego.

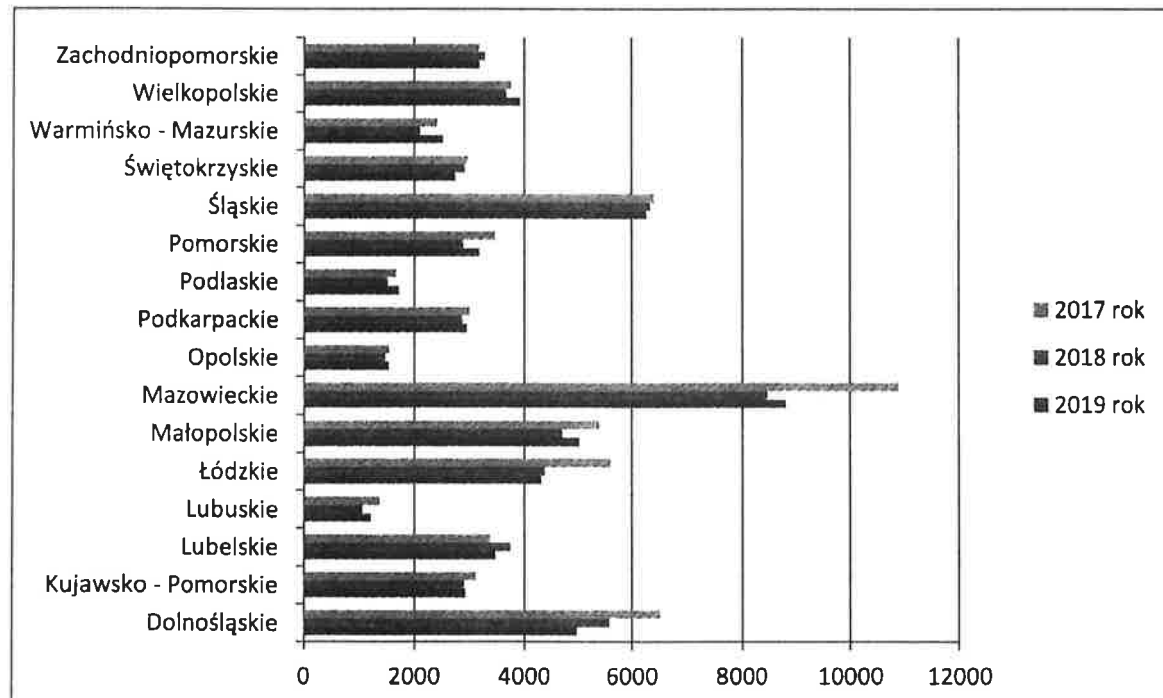
---

<sup>9</sup> Art. 162 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

Rys. 7 Wyjazdy karettek na miejsce zdarzenia wg Województw w latach 2017 - 2019.<sup>10</sup>



Rys. 8 Liczba osób ze stwierdzonym zgonem przed podjęciem lub w trakcie czynności ratunkowych wg Województw w latach 2017 - 2019.<sup>11</sup>



<sup>10</sup> Opracowane na podstawie danych GUS wg stanu na 18.02.2021 r.

<sup>11</sup> Opracowane na podstawie danych GUS wg stanu na 18.02.2021 r.

Rys. 9

<b>Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w 2019 roku dla powiatu Koziernickiego<sup>12</sup></b>			
<b>Wyjazdy do stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego</b>		<b>Wyjazdy niezwiązane ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego</b>	<b>Zgony przed podjęciem albo w trakcie wykonywania czynności medycznych</b>
<b>Ogółem</b>	<b>W tym pacjenci urazowi</b>		
<b>Jednostka Koziernice</b>			
1658	361	439	71
<b>Jednostka Świerże Górne</b>			
936	246	191	3

Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, pogotowie ratunkowe w mieście powyżej 10 000 mieszkańców powinno dojechać średnio w ciągu 8 minut w przypadkach wymagających bezpośredniego zagrożenia życia oraz w czasie nie dłuższym niż 15 minut poza miastem powyżej 10 000 mieszkańców.

Natomiast maksymalny czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego do pacjenta nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza takim miastem<sup>13</sup> (dotyczy przypadków, w których nie ma bezpośredniego zagrożenia życia).

Rys. 10

<b>Wyjazdy zespołów ratownictwa medycznego w 2019 roku dla powiatu Koziernickiego, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia<sup>14</sup></b>					
<b>Kryterium gęstości zaludnienia</b>	<b>Mediana czasu dotarcia na miejsce zdarzenia</b>	<b>Maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia</b>	<b>Liczba wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia</b>	<b>Średni czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala</b>	<b>Maksymalny czas interwencji zespołu ratownictwa medycznego od przyjęcia zgłoszenia o zdarzeniu do przekazania pacjenta do szpitala</b>
<b>W mieście powyżej 10 tys. mieszkańców</b>	00:08:19	01:26:24	52	00:33:14	01:52:10
<b>Poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców</b>	00:14:30	00:47:59	114	00:44:16	02:09:28

<sup>12</sup> Opracowane na podstawie dokumentu Plan działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego.

<sup>13</sup> <https://www.gov.pl/web/rpp/system-ratownictwa-medycznego>

<sup>14</sup> Opracowane na podstawie dokumentu Plan działania systemu PRM dla województwa mazowieckiego.

#### **I.4. Opis obecnego postępowania**

Kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach regulują przepisy rozporządzenia 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 t.j. z późn. zm.) wydane na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 1 lit. a, b, e, f i h ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59). Zgodnie z powyższym dla uczniów klas VIII szkoły podstawowej wprowadzony 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.

PCK Oddział Rejonowy w Kozienicach od 12 lat realizuje program PCK „Ratowniczek - pomaga Ci pomagać”, obejmujący zagadnienia z udzielania pierwszej pomocy, umiejętność korzystania z apteczki i zapobiegania wypadkom. Uczestniczą w nim dzieci ze starszych grup przedszkolnych oraz klas I – III szkół podstawowych. W 2020 roku w pokazach wzięło udział 360 dzieci z przedszkoli oraz szkół podstawowych z terenu powiatu kozienickiego oraz gminy Kozienice.

## **II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI**

### **II.1. Cel główny**

1. Przygotowanie uczniów klas VI szkół podstawowych w latach 2022-2024 do efektywnego udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej poprzez przekazanie wiedzy teoretycznej z powyższego zakresu oraz o ochronie zdrowia i życia, a także poprzez trening umiejętności praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

## **II.2. Cele szczegółowe**

1. Nabycie przez uczniów klas VI wiedzy teoretycznej z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej oraz ochrony zdrowia i życia, a także o konsekwencji zaniechania udzielenia pierwszej pomocy.
2. Nabycie przez 80 % uczniów praktycznej umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, poprzez trening umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.
3. Wypracowanie właściwej reakcji w sytuacji zagrożenia polegającej na zniwelowaniu lęku przed nieprawidłowym udzieleniem pierwszej pomocy.

Cele szczegółowe będą osiągnięte przez minimum 80 % uczniów biorących udział w programie.

## **II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

Miernikiem efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie kursu pierwszej pomocy przedmedycznej będzie różnica w ocenie poziomu wiedzy posiadanej przed rozpoczęciem szkolenia uzyskanej na podstawie pisemnego testu w stosunku do oceny uzyskanej podczas pisemnego testu po zakończeniu szkolenia. Poprawa umiejętności praktycznych w wykonywaniu pierwszej pomocy przedmedycznej u 80 % uczniów biorących udział w programie.

## **III.CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe**

Program skierowany jest do uczniów klas VI szkół podstawowych z terenu Gminy Kozienice. Szkolenia zostaną zorganizowane we wszystkich szkołach podstawowych, a więc umiejętność udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej będą mogły zdobyć wszystkie dzieci uczęszczające do klas VI.

Na terenie Gminy Kozienice funkcjonuje 11 szkół podstawowych, w tym 4 na terenie miasta:

1. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Urszuli Kochanowskiej w Kozienicach
2. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Zygmunta Starego w Kozienicach
3. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Kochanowskiego w Kozienicach

4. Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Jana Pawła II w Kozienicach

oraz 7 poza miastem:

1. Publiczna Szkoła Podstawowa im. Bp. Jana Chrapka w Świerżach Górnych
2. Publiczna Szkoła Podstawowa im. Chor. Jana Szymańskiego w Ryczywole
3. Publiczna Szkoła Podstawowa im. Stefana Czarnieckiego w Woli Chodkowskiej
4. Publiczna Szkoła Podstawowa w Brzeźnicy
5. Publiczna Szkoła Podstawowa w Janikowie
6. Publiczna Szkoła Podstawowa w Stanisławicach
7. Publiczna Szkoła Podstawowa w Wólce Tyrzyńskiej

Łączna liczba uczniów objętych programem w ciągu 3 lat szkolnych wyniesie 681, w tym:

Liczba dzieci objętych szkoleniem w roku szkolnym 2021/2022 – **85**

Liczba dzieci objętych szkoleniem w roku szkolnym 2022/2023 – **303**

Liczba dzieci objętych szkoleniem w roku szkolnym 2023/2024 – **293**

### **III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej**

Program jest obligatoryjny dla wszystkich uczniów klas VI szkół podstawowych mieszczących się na terenie Gminy Kozienice.

Warunkiem udziału będzie jedynie pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych wyrażona przed rozpoczęciem szkolenia.

#### **Kryteria wyłączenia:**

Brak zgody rodzica/opiekuna prawnego na wzięcie udziału w programie.

### **III.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Szczegółowy harmonogram (w tym liczba i częstotliwość spotkań) zostanie ustalony w porozumieniu z dyrektorami szkół po dokonaniu wyboru realizatora programu. Równocześnie zapewnienie ze strony szkół sal do przeprowadzenia szkolenia pozwoli na sprawną organizację szkoleń w ramach czasu pracy szkoły, nie obciążą dodatkowo uczniów – beneficjentów programu oraz pozwoli na wyeliminowanie kosztów związanych z wynajmem miejsca szkolenia.

#### **Założenia programowe:**

1. Podstawowe wiadomości z zakresu pierwszej pomocy;

2. Ocena sytuacji, wezwanie pomocy i zabezpieczenie miejsca wypadku;
3. Ocena stanu poszkodowanego, kontrola czynności życiowych;
4. Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym;
5. Wykonywanie resuscytacji krążeniowo – oddechowej;
6. Postępowanie w przypadku zachorowań i stanów nagłych;
7. Postępowanie w przypadku krwotoków, poważnych ran i oparzeń;
8. Postępowanie w przypadku urazów kostno-stawowych, urazów głowy i kręgosłupa.

### **III.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Na zakończenie programu zostanie przeprowadzony wśród uczestników test wiedzy oraz sprawdzian umiejętności praktycznych z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, na podstawie których możliwa będzie ocena przyrostu wiedzy po zrealizowanym szkoleniu.

## **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów**

Planowany czas trwania projektu to okres od stycznia 2022 r. do czerwca 2024 r.

Etapy wdrażania programu:

#### **Etap I: Działania przygotowawcze**

1. Opracowanie projektu programu oraz testu sprawdzającego poziom wiedzy przed i po szkoleniu.
2. Uzyskanie opinii AOTM.
3. Uchwała Rady Miejskiej w Kozienicach w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej „Uczmy się ratować życie - kurs pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice na lata 2022 – 2024”.

#### **Etap II: Wdrożenie i realizacja**

1. Przeprowadzenie konkursu ofert i wyłonienie realizatora programu.
2. Podpisanie umowy z realizatorem programu.
3. Działania informacyjno promocyjne.
4. Przeprowadzenie 8 godzinnych szkoleń zgodnych z zaplanowaną tematyką i czasem realizacji wg zatwierdzonego harmonogramu szkoleń.

#### **Etap III: Monitorowanie efektów oraz zakończenie programu**

1. Analiza testów wykonanych przed i po szkoleniu – wskaźnik przyrostu wiedzy.



2. Analiza karty umiejętności praktycznych.
3. Analiza ankiety satysfakcji z przeprowadzonego szkolenia.
4. Przygotowanie raportu końcowego.

#### **IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych**

Organizatorem oraz koordynatorem programu będzie Urząd Miejski w Koźlenicach.

Proponuje się także wyznaczenie przez dyrektorów szkół koordynatora zadania, którego rolą będzie komunikacja między organizatorem a realizatorem programu.

Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej powinno być realizowane przez co najmniej jedną z niżej wymienionych osób:

1. Lekarz systemu
2. Pielęgniarka systemu
3. Ratownik medyczny

Realizator programu zobowiązany jest do zapewnienia ze swojej strony niezbędnego sprzętu szkoleniowego (fantomy do ćwiczeń, apteczki pierwszej pomocy z materiałami opatrunkowymi, apteczki do ćwiczeń na fantomach, środki do ochrony własnej m.in. środki do dezynfekcji materiałów po każdorazowym użyciu przez osobę szkoloną).

### **V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

#### **V.1. Monitorowanie**

Monitorowanie programu będzie odbywać się poprzez coroczne składanie raportu przez realizatora. W raporcie ujęte będą dane na temat liczby przeprowadzonych szkoleń w danym roku szkolnym, liczba oraz liczebność grup, liczba godzin szkolenia (teoretycznego i praktycznego), ogólna liczba przeszkolonych uczniów na podstawie pisemnych zgód rodziców/opiekunów prawnych. Test wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Dyrektorzy szkół zostaną zobowiązani do zgłaszania uwag i wniosków w zakresie realizowanych zadań.

## V.2. Ewaluacja

Ewaluacja Programu – ocena efektywności programu oparta będzie na przeprowadzonych w każdej grupie testach wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przed rozpoczęciem programu i po jego zakończeniu oraz sprawdzianów umiejętności praktycznych po zakończeniu szkolenia. Dodatkowo analiza anonimowej ankiety satysfakcji ze szkolenia pozwoli ocenić jakość przeprowadzonego kursu.

## VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Niniejszy projekt polityki zdrowotnej w zakresie nauczania pierwszej pomocy dla uczniów klas VI szkół podstawowych z terenu Gminy Kozenice zostanie sfinansowany w całości ze środków budżetu Gminy Kozenice, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.

Koszt całkowity oraz koszty jednostkowe zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Tab. 1 Zestawienie szacunkowych kosztów projektu w roku szkolnym 2021/2022 r.

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Szkolenie 8-godzinne Pierwsza pomoc przedmedyczna / 1os.	60,00 zł	85	5 100,00 zł
Koszty promocji(reklama w mediach lokalnych, ulotki) / 1 rok	1 000,00 zł	1	1 000,00 zł
łącznie			<b>6 100,00 zł</b>

Tab. 2 Zestawienie szacunkowych kosztów projektu w roku szkolnym 2022/2023 r.

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Szkolenie 8-godzinne Pierwsza pomoc przedmedyczna / 1os.	60,00 zł	303	18 180,00 zł
Koszty promocji(reklama w mediach lokalnych, ulotki) / 1 rok	1 000,00 zł	1	1 000,00 zł
łącznie			<b>19 180,00 zł</b>

*Tab. 3 Zestawienie szacunkowych kosztów projektu w roku szkolnym 2023/2024 r.*

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Szkolenie 8-godzinne Pierwsza pomoc przedmedyczna / 1os.	60,00 zł	293	17 580,00 zł
Koszty promocji(reklama w mediach lokalnych, ulotki) / 1 rok	1 000,00 zł	1	1 000,00 zł
<b>łącznie</b>			<b>18 580,00 zł</b>

*Tab. 4 Zestawienie szacunkowych kosztów całego projektu w latach 2022 – 2024 r.*

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Szkolenie 8-godzinne Pierwsza pomoc przedmedyczna / 1os.	60,00 zł	681	40 860,00 zł
Koszty promocji(reklama w mediach lokalnych, ulotki) / 1 rok	1000,00 zł	3	3000,00 zł
Koszt ewaluacji ( opracowanie i wydruk ankiet satysfakcji oraz testów sprawdzających wiedzę uczestników projektu)	2,00 zł	681	1 362,00 zł
<b>łączna wartość programu</b>			<b>45 222,00 zł</b>

## Bibliografia:

1. Główny Urząd Statystyczny „Działalność systemu „Państwowe Ratownictwo Medyczne” w 2014 roku – w oparciu o dane pozyskane w ramach statystyki publicznej – Warszawa 2015 rok;
2. Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa mazowieckiego – tekst jednolity z 18.12.2020 r.;
3. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych Vademecum 2012 – praca zbiorowa - Warszawa 2012 r.;
4. Monsieurs K., Nolanm J., Andres J., Krawczyk P., Drab E., Dembkowska M., Podsumowanie kluczowych zmian w Wytocznych resuscytacji 2015 ERC, (<http://www.prc.krakow.pl/wyt2015/Podsumowanie.pdf>);
5. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 84/2018 z dnia 22 maja 2018 r. Program polityki zdrowotnej pn. „Pierwsza pomoc. Program Polityki Zdrowotnej z zakresu udzielania pierwszej pomocy dla uczniów publicznych szkół średnich z terenu powiatu Gliwickiego na lata 2018-2020”;
6. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 3/2019 z dnia 15 stycznia 2019 r. Program polityki zdrowotnej pn. „Program Polityki Zdrowotnej Gminy Miasto Marki na lata 2019-2021”;
7. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 66/2020 z dnia 23 września 2020 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów klas VII-VIII z województwa mazowieckiego”;
8. Pierwsza pomoc. Nie znamy faktów, boimy się mitów, data publikacji 13.09.2014 <http://www.zdrowie.senior.pl/75,0,Pierwsza-pomoc-Nie-znamy-faktow-boimy-sie-mitow,19898.html>;

## Akty prawne:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

## **Załącznik nr 1**

### **Test sprawdzający wiedzę z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.**

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Zapraszamy do rozwiązania testu i sprawdzenia wiedzy dotyczącej udzielania zasad pierwszej pomocy. Prawidłową odpowiedź (a, b, c lub d) otocz kółkiem, jeśli się pomylisz, błędną odpowiedź przekreśl krzyżykiem. Pamiętaj, pytanie czytaj uważnie, w każdym pytaniu tylko jedna odpowiedź jest poprawna.

Test został wykonany:

**Przed rozpoczęciem szkolenia**

**Po zakończeniu szkolenia**

**1. Kto ma prawo i obowiązek udzielania pierwszej pomocy w ramach posiadanych kompetencji:**

- A. tylko osoby z odpowiednimi kwalifikacjami,
- B. personel medyczny, bo za popełnione błędy grozi odpowiedzialność karna,
- C. przeszkoleni wolontariusze PCK,
- D. każdy członek społeczeństwa.

**2. Która z poniższych osób znajduje się w bezpośrednim stanie zagrożenia życia:**

- A. osoba, która ma nudności i wymioty,
- B. osoba krzycząca z bólu,
- C. osoba zachłyśnięta,
- D. osoba z krwawiącą raną palca.

**3. Aby wezwać pomoc z telefonu komórkowego, należy zadzwonić pod numer alarmowy:**

- A. 112,
- B. 999,
- C. 998,
- D. 997.

**4. Jesteś świadkiem wypadku komunikacyjnego kilka kilometrów poza miastem.**

**Co robisz w pierwszej kolejności:**

- A. wyjmujesz telefon komórkowy i dzwonisz do pogotowia,
- B. sprawdzasz stan swojej apteczki samochodowej,
- C. natychmiast przystępujesz do wyciągnięcia ofiar z samochodu,
- D. sprawdzasz bezpieczeństwo własne i otoczenia.

**5. Jak długo powinna trwać ocena oddychania u osoby nieprzytomnej:**

- A. około 5sek,
- B. około 15sek,
- C. około 10sek,
- D. około 20sek.

**6. Na ulicy leży nieprzytomna kobieta. Aby sprawdzić, czy oddycha:**

- A. kładziesz dłoń na klatce piersiowej i obserwujesz czy się porusza,
- B. kładziesz dłoń przed przeponą i obserwujesz czy się porusza,
- C. zbliżasz ucho do jej ust by wyczuć i usłyszeć czy oddycha, obserwujesz ewentualne ruchy klatki piersiowej,
- D. przykładasz lusterko do jej ust i obserwujesz czy osiada na nim para.

**7. Resuscytację krążeniowo-oddechową prowadzisz do momentu:**

- A. zgonu poszkodowanego,
- B. uruchomienia Automatycznego Defibrylatora Zewnętrznego (AED),
- C. zmęczenia ratownika,
- D. zaobserwowania nieregularnych ruchów klatki piersiowej.

**8. W sytuacji słabej baterii w telefonie, lub problemów z zasięgiem sieci, w pierwszej kolejności należy podać dyspozytorowi:**

- A. imię, nazwisko oraz numer, z którego telefonujemy,
- B. ilość poszkodowanych,
- C. miejsce i rodzaj zdarzenia,
- D. stan poszkodowanych oraz informacje o udzielonej pomocy.

**9. Jesteś świadkiem wypadku drogowego z udziałem pieszego, który został potrącony przez samochód. Ofiara potrącenia leży na skraju jezdni i nie może wstać.**

**Co powinieneś zrobić w tej sytuacji:**

- A. pomóc stanąć poszkodowanemu na nogi,
- B. przesunąć samodzielnie poszkodowanego na chodnik,
- C. nie ruszasz poszkodowanego, ponieważ podejrzewasz uraz kręgosłupa,
- D. ułożyć poszkodowanego w pozycji bezpiecznej aby się nie zachłysnął.

**10. W przypadku zakrztuszenia osoby dorosłej pierwszą pomoc rozpoczynamy od:**

- A. wygarnięcia ręką zawartości jamy ustnej,
- B. uniesienia rąk do góry,
- C. zabiegu Heimlicha,

D. uderzeń w okolicę między łopatkową.

**11. Chusta trójkątna może być stosowana w celu:**

- A. unieruchomienia złamania przedramienia,
- B. jako zaimprovizowany opatrunek,
- C. jako temblak podtrzymujący zranioną kończynę,
- D. wszystkie odpowiedzi są poprawne.

**12. Jakie jest prawidłowe postępowanie w przypadku podejrzenia udaru ciepłego:**

- A. intensywne schładzanie przez zanurzenie ciała w lodowatej kąpeli,
- B. intensywne schładzanie przez spryskiwanie ciała letnią wodą i owiewanie chłodnym powietrzem,
- C. natychmiastowe podanie leków przeciwgorączkowych,
- D. prawidłowe są odpowiedzi a i c.

**13. Podczas pobytu w górach jeden z uczestników wycieczki był pod działaniem bardzo niskiej temperatury i doznał odmrożenia palców stop. Jakie powinno być postępowanie doraźne:**

- A. należy jak najszybciej rozcierać i masować palce stóp,
- B. zanurzyć w bardzo gorącej wodzie na około 20 minut,
- C. ogrzewać palce w wodzie o temperaturze nie wyższej niż około 42 stopnie,
- D. pozostawić stopy aby ogrzały się same w temperaturze pokojowej.

**14. Po upadku z roweru chłopiec na krótko stracił przytomność. Po jej odzyskaniu nie pamięta wydarzeń bezpośrednio poprzedzających uraz. Jaka może być tego przyczyna:**

- A. fizjologiczna odpowiedź na stres,
- B. doznał urazu głowy i wstrząśnienia mózgu,
- C. ma złamanie podstawy czaszki,
- D. cierpi na zaniki pamięci.

**15. W przypadku otwartego złamania kości:**

- A. zakładamy opatrunek uciskowy,
- B. unieruchamiamy kończynę,
- C. delikatnie wkładamy kość do rany i opatrujemy uszkodzone tkanki,
- D. zakładamy opatrunek i unieruchamiamy dwa sąsiednie stawy.

**16. Postępowanie w sytuacji poparzenia płomieniem to:**

- A. schładzanie lodowatą wodą, aby jak najszybciej zmniejszyć temperaturę,
- B. opatrzenie bandażem elastycznym,
- C. podanie środków przeciwbólowych,
- D. schładzanie chłodną wodą, polewając powyżej poparzonego miejsca.

**17. Jesteś świadkiem napadu drgawkowego u ucznia w szkole.**

**Poza tobą są inni świadkowie. Co robisz:**

- A. starasz się ochronić głowę chłopca przed urazami,
- B. przeciwdziałasz drganiom ciała,
- C. szukasz sprzętu w celu zabezpieczenia przed przygryzieniem języka,

D. układasz chłopca w pozycji bocznej i odchodzisz aby zatelefonować po pomoc.

**18. W przypadku oparzenia nie należy:**

- A. chłodzić rany oparzeniowej,
- B. zakładać opatrunku,
- C. przebijać pęcherzy,
- D. zdejmować ubrania, jeśli da się łatwo usunąć.

**19. Przy obfitym krwawieniu z rany należy:**

- A. unieść kończynę,
- B. zastosować opatrunek uciskowy,
- C. włożyć tampon w głąb rany,
- D. odpowiedzi a i b są prawidłowe.

**20. Chorego nieprzytomnego z zachowanym oddechem i krążeniem ułożysz w pozycji:**

- A. na wznak,
- B. przeciwwstrząsowej,
- C. czterokończynowej,
- D. bezpiecznej.



## **Załącznik nr 2**

### **Klucz odpowiedzi do testu sprawdzającego wiedzę z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.**

Poprawne odpowiedzi do pytań z testu sprawdzającego wiedzę z zakresu pierwszej pomocy:

1. D
2. C
3. A
4. D
5. C
6. C
7. B
8. C
9. C
10. D
11. D
12. B
13. C
14. B
15. D
16. D
17. A
18. C
19. B
20. D

### Załącznik Nr 3

#### Karta umiejętności praktycznych dla uczestników kursu pierwszej pomocy.

.....  
(imię i nazwisko uczestnika programu)

Rodzaj umiejętności :

Poziom posiadanych kompetencji:

	Zadowolający	Niezadowolający
1. Prawidłowe wezwanie pomocy oraz zabezpieczenie miejsca wypadku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ocena stanu poszkodowanego/sprawdzanie czynności życiowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym (pozycja boczna, bezpieczna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wykonywanie resuscytacji krążeniowo - oddechowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Postępowanie w przypadku krwotoków lub oparzeń	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Postępowanie w przypadku urazów kostno-stawowych lub urazów głowy/kręgosłupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Załącznik nr 4 Wzór ankiety**

**Ankieta satysfakcji z udziału oraz jakości przeprowadzonego szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.**

Proszę o wypełnienie

1. W skali 1 – 5 oceń sposób prowadzenia zajęć przez osobę prowadzącą:

1  2  3  4  5

2. W skali 1 – 5 oceń poziom wiedzy i przygotowanie merytoryczne osoby prowadzącej:

1  2  3  4  5

3. Czy prowadzący przekazywał wiedzę w sposób przystępny i zrozumiały:

Tak  Nie  Nie wszystko można było zrozumieć

4. Czy polecilibyś udział w takim szkoleniu innym osobom:

Tak  Nie

**Załącznik nr 5**

**Wzór zgody rodziców/opiekunów prawnych na uczestnictwo w programie polityki zdrowotnej z zakresu kursu pierwszej pomocy przedmedycznej.**

.....  
(miejsowość, data)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka  
..... w kursie pierwszej pomocy przedmedycznej  
realizowanego w ramach Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej pn „*Uczmy się ratować  
życie – kurs pierwszej pomocy przedmedycznej dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice  
na lata 2022 – 2024*”

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Załącznik nr 6**

**Wzór sprawozdania rocznego z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej  
pn „Uczmy się ratować życie – kurs pierwszej pomocy przedmedycznej  
dla uczniów klas VI z terenu Gminy Kozienice na lata 2022 – 2024”**

Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w programie za okres sprawozdawczy od ..... do .....

Adresat	Nazwa podmiotu realizującego
Urząd Miejski w Kozienicach	

<b>Sprawozdanie z osiągnięcia mierników efektywności realizacji programu</b>		
Liczba przeszkolonych uczniów w okresie sprawozdawczym	Liczba uczniów, u których wynik testu wiedzy teoretycznej przed rozpoczęciem szkolenia był niższy niż 100%	Liczba uczniów, u których wynik testu wzrósł o minimum 1 pkt. W stosunku do wyniku testu przed rozpoczęciem szkolenia

Sprawozdanie z wykonania działań edukacyjnych w ramach programu w okresie sprawozdawczym				
Liczba przeprowadzonych szkoleń (liczba grup, liczebność grup)	Liczba godzin szkolenia (teoretycznego i praktycznego)	Liczba przeszkolonych uczniów	Liczba pisemnych zgód rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie	Liczba osób, u których wykonano test wiedzy (przed i po zakończeniu szkolenia)

### Część opisowa – ewaluacja

1. Analiza badania poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej uczestników programu.
2. Analiza ankiety samooceny gotowości do podjęcia pierwszej pomocy przedmedycznej.
3. Analiza wyników ankiet satysfakcji uczestników programu za okres sprawozdawczy.

.....  
 Data i podpis osoby  
 sporządzającej sprawozdanie

.....  
 Data i podpis osoby  
 akceptującej sprawozdanie