

UCHWAŁA NR LXII/1820/21
RADY MIASTA KRAKOWA

z dnia 7 lipca 2021 r.

*Załącznik nr 1 do ogłoszenia
stanowiącego załącznik do
zarządzenia Prezydenta
Miasta Krakowa nr
..... z dnia*

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy w Gminie Miejskiej Kraków”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 i art. 30 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 713, 1378, z 2021 r. poz. 1038), art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 920, z 2021 r. poz. 1038) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 8 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345, 2401, z 2021 r. poz. 97, 159, 694) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy w Gminie Miejskiej Kraków”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta Krakowa

Dominik Jaśkowiec

Załącznik do uchwały
Rady Miasta Krakowa
Nr LXII/1820/21
z dnia 7 lipca 2021 r.

GMINA MIEJSKA KRAKÓW

PROGRAM POWSZECHNEGO DOSTĘPU DO DEFIBRYLACJI Z ELEMENTAMI NAUKI PIERWSZEJ POMOCY W GMINIE MIEJSKIEJ KRAKÓW

okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.05.2021 r. – 31.12.2025 r.

podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: opracowano na podstawie
art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm.)

Kraków, 2021 rok

Program polityki zdrowotnej

PROGRAM POWSZECHNEGO DOSTĘPU DO DEFIBRYLACJI Z ELEMENTAMI NAUKI PIERWSZEJ POMOCY W GMINIE MIEJSKIEJ KRAKÓW

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE | 3 |
| OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ | 3 |
| CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI | 6 |
| SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU | 19 |
| BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ | 21 |
| Koszty jednostkowe programu | 21 |
| Koszty całkowite programu | 21 |
| UWAGI OGÓLNE | 22 |

PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE

| | |
|--|--|
| Tytuł projektu programu: | Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy w Gminie Miejskiej Kraków |
| Adres jednostki terytorialnej: | MAŁOPOLSKIE / Kraków / Kraków / Kraków |
| Numer telefonu do kontaktu 12 616 94 97 | Imię i nazwisko do kontaktu Joanna Jabłowska |
| Planowany termin początku programu 2021-05-01 | Planowany termin końca programu 2025-12-31 |

OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZANIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Problem zdrowotny

Nagłe Zatrzymanie Krążenia (NZK, zatrzymanie akcji serca) jest to ustanie mechanicznej czynności serca, cechujące się brakiem reakcji chorego na bodźce, brakiem wyczuwalnego tętna oraz bezdechem lub oddechem agonalnym (kod wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10: I46). Pierwotne NZK jest spowodowane następującymi chorobami serca: ostry zespół wieńcowy, kardiomiopatia (kod wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10: I25.5), genetycznie uwarunkowane arytmogenne choroby serca, zwężenie zastawki aortalnej (kod ICD-10: I35.0), wypadanie płatków zastawki mitralnej (kod ICD-10: I34.1), nieprawidłowe odejście tętnic wieńcowych, mostek mięśniowy nad tętnicą wieńcową, zespół WPW (kod ICD-10: I45.6), zaburzenia czynności węzła zatokowego i przewodzenia AV, migotanie komór (VF) idiopatyczne - spowodowane zatorowością płucną, pęknięciem tętniaka lub rozwarstwieniem aorty. Natomiast NZK wtórne spowodowane jest przyczyną pozasercową, np. zatrzymaniem oddechu, urazem wielonarządowym czy wykrwawieniem. Mechanizmy nagłego zatrzymania krążenia są następujące: migotanie lub trzepotanie komór (VF) (kod ICD-10: I49.0), częstoskurcz komorowy (VT)(kod ICD-10: I47.2) bez tętna, asystolia, czynność elektryczna bez tętna (PEA)(1). W przypadku wystąpienia migotania komór oraz częstoskurczu komorowego bez tętna zaleca się zastosowanie defibrylacji w celu ich wygaszenia - zabiegu polegającego na użyciu impulsu elektrycznego prądu stałego o określonej energii, w warunkach pozaszpitalnych poprzez powierzchnię klatki piersiowej - tzw. defibrylacji zewnętrznej. Rytmy, w których defibrylacja jest przeciwwskazana to asystolia oraz aktywność elektryczna bez tętna (PEA). Wczesna defibrylacja wykonana przez osoby udzielające pomocy jest możliwa dzięki użyciu AED, będącego elementem istniejącego programu powszechnego dostępu do defibrylacji lub znajdującego się na miejscu zdarzenia (2). Podczas wstępnej oceny rytmu serca w około 25-50% przypadków NKZ stwierdza się migotanie komór (rytm wymagający defibrylacji). Gdy ocena rytmu ma miejsce w krótkim czasie od utraty przytomności, szczególnie w sytuacjach z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED), migotanie komór stwierdza się aż w 76% przypadków. Większa liczba poszkodowanych z NZK przeżywa, jeśli świadkowie zdarzenia rozpoczną resuscytację natychmiast, gdy migotanie komór jest jeszcze obecne. Zalecanym postępowaniem w zatrzymaniu krążenia w migotaniu komór jest szybkie powiadomienie systemu ratownictwa medycznego przez świadków zdarzenia oraz natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) oraz wczesna defibrylacja. Natychmiastowe rozpoczęcie RKO może nawet czterokrotnie zwiększyć przeżywalność w zatrzymaniu krążenia, natomiast defibrylacja wykonana w ciągu 3-5 minut od utraty przytomności może zapewnić przeżywalność na poziomie 50-70%. (2). Opublikowane w 2010 roku wyniki badań prowadzonych na terenie całej Japonii i Stanów Zjednoczonych potwierdziły, że dostępność AED powodowała, iż

poszkodowani byli szybciej defibrylowani i w efekcie wzrastała szansa na przeżycie (2). Wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji z 2015 roku rekomendują aktywne wprowadzanie programów powszechnego dostępu do defibrylacji w miejscach publicznych z dużym natężeniem ruchu ludności (wszędzie tam, gdzie zatrzymanie krążenia może być szybko zauważone a osoby przeszkolone w RKO mogą szybko znaleźć się na miejscu zdarzenia), gdyż umieszczenie AED w miejscach, gdzie zatrzymanie krążenia może wystąpić raz na 5 lat jest opłacalne i porównywalne do innych procedur medycznych. Dodatkowo - zgodnie z powyższymi Wytycznymi - reakcją na zatrzymanie krążenia może przyspieszyć rejestrowanie AED w programach powszechnego dostępu do defibrylacji, dzięki czemu dyspozytor będzie mógł skierować osobę dzwoniącą do najbliższego AED. Również wykorzystanie znajdujących się w okolicy miejsca zdarzenia przeszkolonych ochotników może poprawić częstość RKO wykonywanej przez świadków zdarzenia i skrócić czas do defibrylacji. Wytyczne resuscytacji 2015 zalecają wykorzystywanie każdej technologii, która może przyspieszyć RKO przez świadków zatrzymania krążenia i umożliwić szybki dostęp do AED (2). American Heart Association (AHA) w swoich wytycznych w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej i doraźnego postępowania w zaburzeniach krążenia z 2015 roku zaleca - biorąc pod uwagę niską szkodliwość i potencjalne korzyści oraz powszechne korzystanie z urządzeń cyfrowych - włączenie systemu powiadamiania osób przeszkolonych w zakresie RKO na telefon komórkowy, do systemu postępowania w pozaszpitalnym, nagłym zatrzymaniu krążenia (3). Prowadzone w ostatnich latach w Szwecji badania naukowe dowiodły, że występuje istotny wzrost częstości podejmowania RKO przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) w przypadku stosowania systemu powiadamiania osób przeszkolonych w zakresie RKO na telefon komórkowy (2). Aby zwiększyć odsetek przeprowadzania resuscytacji przez świadków zdarzenia oraz aby poprawić wartość wskaźnika przeżywalności na całym świecie, należy podjąć działania mające na celu nauczanie RKO laików, w tym wszystkich dzieci w szkołach, oraz prowadzenie kursów przeznaczonych dla członków rodzin pacjentów z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia NZK (2). Ponadto, korzystne efekty w pozaszpitalnym nagłym zatrzymaniu krążenia można osiągnąć poprzez realizację programów powszechnego dostępu do defibrylacji, rozmieszczenie AED w miejscach publicznych oraz wykorzystanie innowacyjnych technologii i mediów społecznościowych a także opracowanie nowatorskich systemów w celu zaalarmowania świadków zdarzenia o miejscu gdzie znajduje się najbliższy automatyczny defibrylator zewnętrzny.

Epidemiologia ww. problemu zdrowotnego

W Polsce od lat - podobnie jak w innych krajach rozwiniętych - główną przyczyną zgonów są choroby układu krążenia, kolejne miejsca zajmują choroby nowotworowe oraz urazy i zatrucia. W latach 2014-2018 odsetek zgonów w Polsce z powodu chorób układu krążenia wynosił kolejno: 45,1%, 45,7%, 43,3%, 41,5% oraz 40,5%, natomiast dla Małopolski wartości tego wskaźnika kształtowały się następująco: 2014 r.: 50,1%, 2015 r.: 50,2%, 2016 r.: 49,0%, 2017 r.: 46,9% oraz 2018 r.: 47,2% (4). Nagłe zatrzymanie krążenia jest jedną z głównych przyczyn śmierci w Europie - w zależności od przyjętej definicji NZK, dotyczy ono od 350 000 do 700 000 osób rocznie (2). Zgodnie z danymi zamieszczonymi w Banku Danych Lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego (stan na dzień 10.06.2020 r.), w grupie Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne, w podgrupie Medyczne czynności ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego w Polsce realizują rocznie średnio 3,1 mln wyjazdów na miejsce zdarzenia (w 2014 r.: 3 093 063, w 2015 r.: 3 148 947, w 2016 r.: 3 152 509 w 2017 r.: 3 192 560, w 2018 r.: 3 152 090, w 2019 r.: 3 099 920), w Małopolsce zespoły ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia wyjeżdżają rocznie średnio 230 tys. razy (w 2014 r.: 221 441, w 2015 r.: 224 701, w 2016 r.: 231 577, w 2017 r.: 233 568, w 2018 r.: 236 593, w 2019 r.: 238 043). Wg danych przekazanych przez Krakowskie Pogotowie Ratunkowe, liczba przypadków nagłego zatrzymania krążenia w ostatnich latach w Krakowie wyniosła: w 2015 r. 878 przypadków (w tym 172 w miejscach publicznych), z czego 365 zakończyło się skutecznym powrotem spontanicznego krążenia ROSC, w 2016 r. 910 przypadków (w tym 169 w miejscach publicznych), z czego 463 zakończyło się ROSC, w 2017 r. 997 przypadków (w tym 207 w miejscach publicznych), z czego 421 zakończyło się ROSC, w 2018 r. 869 przypadków (w tym 169 w miejscach publicznych), z czego 314 zakończyło się ROSC, w 2019 r. 945 przypadków (w tym 211 w miejscach publicznych), z czego 261 zakończyło się ROSC. Średni czas dotarcia Zespołu Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia do pacjenta z NZK na terenie Miasta Krakowa od chwili otrzymania wezwania wyniósł: w 2015 r.: 00:07:20, w 2016 r.: 00:08:23, w 2017 r.: 00:08:24, w 2018 r.: 00:08:03

oraz w 2019 r.: 00:07:38. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe było wzywane do zdarzeń dotyczących NZK w Małopolsce w 2015 r.: 22 razy, w 2016 r.: 11 razy, w 2017 r.: 11 razy, w 2018 r.: 24 razy oraz w 2019 r.: 15 razy, w tym na terenie Krakowa w 2015 r.: 2 razy, w 2016 r.: 0 wezwań, w 2017 r.: 1 raz, w 2018 r.: 1 raz oraz w 2019 r.: 2 razy. Średni czas dotarcia Zespołu Lotniczego Pogotowia Ratunkowego na miejsce zdarzenia do pacjenta z NZK na terenie Miasta Krakowa od chwili otrzymania wezwania wyniósł: w 2015 r.: 00:10, w 2016 r.: brak danych, w 2017 r.: 00:11, w 2018 r.: 00:12 oraz w 2019 r.: 00:13 (dane pozyskane od Lotniczego Pogotowia Ratunkowego). Według danych zawartych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych Map Potrzeb Zdrowotnych współczynnik pacjentów dotkniętych niewydolnością serca na 100 tys. ludności, podobnie jak współczynnik zgonów z powodu niewydolności serca na 100 tys. ludności, zarówno w skali kraju, jak i w województwie małopolskim w latach 2013-2018 wykazywał tendencję rosnącą. Choroby kardiologiczne najczęściej występują u osób starszych, dlatego mając do czynienia z procesem starzenia się ludności, należy oczekiwać wzrostu liczby nowych przypadków chorób kardiologicznych. Zgodnie z oszacowaniami, w ciągu najbliższych lat nastąpi wzrost liczby nowych pacjentów ze schorzeniami kardiologicznymi. Z 377 tys. pacjentów chorujących na co najmniej jedną z dolegliwości kardiologicznych w 2015 roku nastąpi wzrost do 426 tys. w roku 2025. Oznacza to prawie trzynastoprocentowy wzrost w ciągu 10 lat. W ciągu kolejnej dekady najszybciej rosnąć będzie liczba zachorowań na niewydolność serca. Według prognozy zachoruje na nią 258,1 tys. w roku 2025. Największy przyrost bezwzględny będzie występował w chorobach najbardziej pospolitych, tzn. niewydolność serca i choroba niedokrwienności serca. Analizując zachorowalność w aspekcie przestrzennym, największej liczby pacjentów kardiologicznych w roku 2025 należy spodziewać się w województwach: mazowieckim, śląskim, wielkopolskim oraz małopolskim (5). Problem nagłego zatrzymania krążenia wpisuje się w zakres priorytetów zdrowotnych, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych: "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." Ponadto, podejmowanie działań w odniesieniu do problemu zdrowotnego, jakim jest nagłe zatrzymanie krążenia, odpowiada celowi strategicznemu "wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu" Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, przyjętego Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r.

Obecne postępowanie w danym zakresie

Działania zaproponowane w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej nie są realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych, ani w ramach programów realizowanych przez ministrów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia na poziomie centralnym. 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 ze zm.). Treści w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej realizowane są w ramach obowiązkowego przedmiotu - Edukacja dla bezpieczeństwa, w ramach którego uczeń poznaje i wykonuje czynności m.in. z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Ponadto, Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 1.04.2010 r., w sprawie szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy (Dz.U. 2017 poz. 151) wskazuje, że w ramach zakresu tematycznego bloków programowych realizowanych kursów znajduje się pomoc poszkodowanym oraz udzielanie pierwszej pomocy, w związku z czym każdy, kto uczestniczy w kursie, obligatoryjnie uczestniczy w zajęciach z zakresu nauki pierwszej pomocy. Dodatkowo, szkolenia dotyczące nauki pierwszej pomocy prowadzone są przez organizacje non-profit a kursy komercyjne realizowane są przez firmy prywatne. Na terenie Gminy Miejskiej Kraków realizowane są szkolenia w przedmiocie pierwszej pomocy m.in. przez organizacje pozarządowe tj. Stowarzyszenie Malta Służba Medyczna, Związek Harcerstwa Polskiego czy Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, przez Polski Czerwony Krzyż oraz w ramach Budżetu Obywatelskiego Miasta Krakowa. W ramach ww. szkoleń w latach 2015-2019 nauką pierwszej pomocy objęto ponad 40 tysięcy osób z terenu Gminy Miejskiej Kraków. Ponadto, zgodnie z wykazem prowadzonym przez Fundację Ratuj Życie, w Krakowie dostępnych jest ok. 120 urządzeń AED, w tym urządzenia zakupione i utrzymywane przez Miasto (31 szt.) oraz pozostałe - zainstalowane przez inne podmioty, zarówno publiczne jak i prywatne. Na chwilę obecną brakuje

działań koordynujących sieć wszystkich urządzeń AED w Mieście Krakowie w zakresie prowadzenia monitorowania i ewaluacji ich funkcjonowania oraz brakuje źródła kompleksowej informacji dla krakowian w obszarze powszechnego dostępu do defibrylacji.

CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

Cel główny

Wzrost odsetka przypadków nagłego zatrzymania krążenia, które zakończyły się skutecznym powrotem spontanicznego krążenia (ROSC) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2021-2025, o co najmniej 3% rocznie w stosunku do roku ubiegłego.

Miernik główny

Odsetek przypadków nagłego zatrzymania krążenia, które zakończyły się skutecznym powrotem spontanicznego krążenia (ROSC) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w skali każdego roku, mierzony w latach 2021-2025.

Cele i mierniki programu

| # | Cel programu | Miernik efektywności programu |
|---|---|--|
| 1 | Wzrost wiedzy u co najmniej 50% uczestników prowadzonych szkoleń w zakresie udzielania pierwszej pomocy w skali roku, w latach 2021-2025. | Ocena poziomu wiedzy uczestników szkoleń przed i po zajęciach w formie testu. Porównanie wyników testu. |
| 2 | Wzrost liczby automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, dostępnych w ramach programu powszechnego dostępu do defibrylacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków, będących w dyspozycji Miasta, o co najmniej 5 sztuk rocznie w latach 2021-2025. Określona minimalna wartość docelowa wynika z szacunków własnych Miasta, założeń organizacyjnych i zapewnia właściwy rozwój sieci AED. | Liczba automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, dostępnych w ramach programu powszechnego dostępu do defibrylacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2021-2025, będących w dyspozycji Miasta (miernik będzie wykorzystywany także podczas monitorowania Programu). |
| 3 | Wzrost odsetka użycia automatycznych defibrylatorów zewnętrznych zarejestrowanych na mapie dostępnych w Krakowie AED, na terenie Miasta Krakowa w latach 2021-2025 o co najmniej 3% w skali roku. | Odsetek użycia automatycznych defibrylatorów zewnętrznych zarejestrowanych na mapie dostępnych w Krakowie AED (w stosunku do liczby NZK w miejscach publicznych) na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2021-2025. |
| 4 | Wzrost liczby automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, dostępnych w ramach programu powszechnego dostępu do defibrylacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków, będących w dyspozycji podmiotów innych niż Miasto, o co najmniej 10 sztuk rocznie, w latach 2021-2025. Określona minimalna wartość docelowa wynika z szacunków własnych Miasta, założeń działań promocyjnych i zapewnia właściwy rozwój sieci AED. | Liczba automatycznych defibrylatorów zewnętrznych, dostępnych w ramach programu powszechnego dostępu do defibrylacji na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2021-2025, będących w dyspozycji podmiotów innych niż Miasto (miernik będzie wykorzystywany także podczas monitorowania Programu). |

Charakterystyka populacji programu polityki zdrowotnej

POPULACJA: MIESZKAŃCY I ODBIORCY USŁUG MIASTA KRAKOWA.

| | |
|--|---------|
| Wielkość populacji ogółem: | 1100000 |
| Przewidywana liczba uczestników ogółem: | 165000 |
| Przewidywana liczba uczestników rocznie: | 55000 |

| | |
|---|---|
| Uzasadnienie: | Łączna liczba odbiorców usług miasta Krakowa (Ł. Jabłoński, P. Ziętara (2017) Odbiorcy Usług Miasta Krakowa: Stan i Perspektywy, Kraków): w 2015 r.: 1 046 260 osób, w 2028 r.: 1 109 200 osób, w 2050 r.: 1 080 187 osób. Do wszystkich mieszkańców i odbiorców usług Miasta będzie skierowana kampania edukacyjno-informacyjna dotycząca realizowanego Programu oraz problematyki nagłego zatrzymania krążenia. |
| Kryteria włączenia: | Wszyscy mieszkańcy i odbiorcy usług Miasta Krakowa |
| Kryteria wykluczenia: | Brak |
| Opis Interwencji: | Kampania edukacyjno-informacyjna będzie prowadzona cyklicznie, podczas całego okresu realizacji Programu. Działania edukacyjno-informacyjne będą realizowane w formie zamieszczania materiałów informacyjnych m.in. w mediach i portalach miejskich, w miejskich nośnikach informacji, w BUS TV, w radio. W ramach Kampanii będą przygotowane materiały informacyjne i promocyjne oraz gadżety, które będą rozdysponowane wśród mieszkańców i odbiorców usług Miasta podczas miejskich wydarzeń, imprez i akcji, w miejscach publicznych, w szkołach, w bibliotekach oraz za pośrednictwem aplikacji mobilnej. Program będzie posiadał swoją linię graficzną oraz znak graficzny. W ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej będą przekazywane m.in. następujące treści: informacje o prowadzonych przez Miasto działaniach w ramach Programu, informacje o NZK, informacje o lokalizacjach AED, informacje o zasadach udzielania pierwszej pomocy, informacje o zasadach użytkowania AED, informacje o numerach alarmowych, informacje o statystykach związanych z nagłym zatrzymaniem krążenia oraz AED w Krakowie. W ramach Kampanii będą organizowane konkursy dla mieszkańców. Kampania będzie realizowana głównie przy wykorzystaniu miejskich nośników informacji. W przypadku usług, w odniesieniu do których będą zawierane umowy, realizatorzy będą wyłonieni w ramach konkursu ofert lub w drodze zapytania ofertowego. Ponadto, uruchomiona zostanie aplikacja mobilna, która będzie zawierać m.in. informacje o NZK, wytyczne dotyczące prowadzenia pierwszej pomocy, mapę urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa oraz materiały edukacyjne i quizy. |
| Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?: | TAK |

| | |
|--|--|
| Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji: | Zgodnie z wytycznymi resuscytacji 2015, w celu poprawy prewencji, rozpoznawania i postępowania w urazach i zachorowaniach, w tym w nagłym zatrzymaniu krążenia, koniecznym jest wdrażanie programów edukacyjnych w zakresie pierwszej pomocy oraz kampanii informacyjnych dotyczących zdrowia publicznego i formalnych szkoleń z pierwszej pomocy (2). |
| Kto?: | Kampania edukacyjno-informacyjna będzie prowadzona przez Gminę Miejską Kraków we współpracy z ekspertami w dziedzinie medycyny ratunkowej oraz przy udziale ambasadorów akcji. |
| Gdzie i kiedy?: | Kampania będzie prowadzona podczas całego okresu realizacji Programu, tj. w latach 2021-2025, na terenie Miasta Krakowa. |
| Jak?: | Kampania edukacyjno-informacyjna będzie prowadzona w sposób, który umożliwi dotarcie do jak największej liczby mieszkańców oraz odbiorców usług Miasta, tj. przy wykorzystaniu mediów i portali miejskich oraz miejskich nośników informacji. Ponadto działania edukacyjno-informacyjne będą prowadzone m.in. w Klubach Rodziców z dziećmi do lat 3, w Centrach Aktywności Seniora a także podczas imprez miejskich. |
| Czy jest powiązana z NFZ?: | NIE |
| W jaki sposób jest powiązana z NFZ?: | Kampania nie wpisuje się w katalog świadczeń gwarantowanych. Podwójne finansowanie świadczeń nie wystąpi. Dofinansowanie świadczeń przez NFZ uzależnione jest od obowiązujących przepisów prawa określających, które z udzielanych świadczeń podlegają dofinansowaniu. Z budżetu Gminy Miejskiej Kraków finansowane będą świadczenia i interwencje, na które Miasto nie otrzyma dofinansowania NFZ. |
| Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?: | Zakończenie udziału uczestników w tym etapie Programu nie wymaga monitorowania i określania odrębnych wytycznych. |

POPULACJA: DZIECI UCZĘSZCZAJĄCE DO VI KLAS SZKÓŁ PODSTAWOWYCH NA TERENIE MIASTA KRAKOWA, UCZESTNICZĄCE W SZKOLENIACH Z ZAKRESU PIERWSZEJ POMOCY.

| | |
|--|-------|
| Wielkość populacji ogółem: | 30000 |
| Przewidywana liczba uczestników ogółem: | 21000 |
| Przewidywana liczba uczestników rocznie: | 5250 |

| | |
|-----------------------|--|
| Uzasadnienie: | <p>Zajęcia z zakresu nauki pierwszej pomocy adresowane są do wszystkich dzieci uczęszczających do VI klas szkół podstawowych z terenu Miasta Krakowa (prywatnych i publicznych). Populacja dzieci w wieku 12 lat z terenu Gminy Miejskiej Kraków w 2021 roku wynosi 7 490 osoby. Wielkość populacji ogółem została określona w skali czterech lat. Rozpoczęcie zajęć z zakresu nauki pierwszej pomocy w szkołach zaplanowano na wrzesień 2022 r. Do tego czasu będzie prowadzona kampania edukacyjno-informacyjna oraz będą realizowane działania przygotowawcze w zakresie nawiązania współpracy ze szkołami podstawowymi z terenu Miasta Krakowa, przeprowadzenia konkursów ofert oraz zawarcia umów z podmiotami prowadzącymi szkolenia. Oszacowano, że w Programie corocznie weźmie udział ok. 70% populacji docelowej, tj. ok. 5 250 osób w skali roku szkolnego. Zajęcia prowadzone będą w miejscu nauczania, tj. w szkołach podstawowych. Ostateczną decyzję o udziale szkoły w Programie będą podejmowali Dyrektorzy szkół, a o udziale każdego dziecka będzie decydował jego rodzic lub opiekun. Zalecenia metodyczne Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej zalecają powtarzanie szkoleń z zakresu pierwszej pomocy w sposób cykliczny. Przy wyborze grupy wiekowej założono, że umiejętności nabyte podczas szkoleń będą utrwalane w kolejnych latach kształcenia w ramach przedmiotu "Edukacja dla bezpieczeństwa", realizowanego w klasach IV-VIII szkoły podstawowej oraz w szkołach ponadpodstawowych. W związku z powyższym wybór ww. populacji docelowej wydaje się być optymalny.</p> |
| Kryteria włączenia: | Zgoda dyrektora placówki na udział w Programie, Zgoda rodziców/opiekunów na udział ucznia, Uczniowie VI klas szkół podstawowych |
| Kryteria wykluczenia: | Brak zgody dyrektora szkoły, Brak zgody rodziców, Uczniowie innych niż VI klasy szkół podstawowych |

| | |
|---|--|
| Opis Interwencji: | <p>W ramach niniejszego etapu Programu zaplanowano: 1) przeprowadzenie pre-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy, 2) przeprowadzenie szkoleń teoretycznych i praktycznych (wykłady, warsztaty, pokazy, dyskusje, quizy, zabawy) z zakresu udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia życia takich jak m.in.: nagłe zatrzymanie krążenia, krwotok zewnętrzny, zadławienie oraz stosowania pozycji bezpiecznej u poszkodowanego oraz innych, rekomendowanych przez ERC, 3) przeprowadzenie post-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy oraz przeprowadzenie ankiety po 2 latach od szkoleń dotyczącej przydatności i wykorzystania nabytych umiejętności oraz stanu wiedzy na temat zasad udzielania pierwszej pomocy na próbie reprezentatywnej (5% z grupy uczniów, którzy wzięli udział w szkoleniach). Treść ankiety przeprowadzanej po 2 latach będzie analogiczna do treści pre- i post-testów, a otrzymane wyniki będzie można odnieść do testów przeprowadzanych bezpośrednio po zakończeniu szkoleń. Dodatkowo, po zakończonym kursie zostanie przeprowadzona anonimowa ankieta satysfakcji wśród uczniów uczestniczących w szkoleniach. Zajęcia będą prowadzone przy wykorzystaniu podstawowego sprzętu do szkoleń tj. fantom dorosłego człowieka, fantom dziecka, szkoleniowy AED, etc. Zajęcia będą prowadzone w obrębie jednej klasy, z zastrzeżeniem, że podczas zajęć praktycznych kurs będzie prowadzony w podgrupach (1 instruktor na max. 6 dzieci). Zajęcia będą trwały po 10 godzin dla każdej grupy, w tym 4 godziny zajęć teoretycznych oraz 6 godzin zajęć praktycznych. Materiały edukacyjne, wytyczne i quizy będą dostępne w aplikacji mobilnej, którą uczniowie będą mogli zainstalować w swoich telefonach komórkowych. Ponadto, w sytuacji kiedy lekcje w szkołach na terenie Gminy Miejskiej Kraków odbywałyby się w sposób zdalny (np. w związku wprowadzanymi obostrzeniami spowodowanymi epidemią SARS-CoV-2), dopuszcza się prowadzenie szkoleń w ramach Programu w trybie on-line. Sposób realizacji szkoleń, w tym ich tematyka, będzie zgodny z aktualnymi i obowiązującymi w momencie ich prowadzenia wytycznymi ERC i rekomendacjami ekspertów.</p> |
| Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?: | TAK |

| | |
|--|--|
| Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji: | Aby zwiększyć odsetek przeprowadzania resuscytacji przez świadków zdarzenia oraz aby poprawić wartość wskaźnika przeżywalności, należy podjąć działania mające na celu nauczanie dzieci w szkołach zasad prowadzenia RKO (2). Wytyczne PTMR oraz ERC 2015 podkreślają, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora (6). |
| Kto?: | Szkolenia będą prowadzone przez wyłoniony/wyłonione w drodze konkursu ofert podmiot/podmioty, posiadający/posiadające uprawnienia do prowadzenia kursów w zakresie pierwszej pomocy oraz mające doświadczenie w prowadzeniu tego typu kursów wśród dzieci i młodzieży. |
| Gdzie i kiedy?: | Szkolenia będą prowadzone w miejscu nauczania, tj. w publicznych i prywatnych szkołach podstawowych na terenie Miasta Krakowa podczas trwania roku szkolnego. W sytuacji prowadzenia szkoleń w trybie zdalnym, będą one realizowane za pośrednictwem odpowiedniej platformy komunikacyjnej. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), czas szkolenia wyniesie łącznie ok. 10 godzin. Szkolenia będą się odbywały w trybie 3 spotkań. |
| Jak?: | Wysyłane będą pisma zapraszające do Dyrektorów szkół, następnie szkoły biorące udział w Programie będą informować rodziców i uczniów o Programie. Ponadto, informacje o realizowanych szkoleniach będą zamieszczane w mediach i w portalach miejskich w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej. |
| Czy jest powiązana z NFZ?: | NIE |
| W jaki sposób jest powiązana z NFZ?: | Szkolenie nie jest świadczeniem wpisanym do wykazu świadczeń gwarantowanych. Podwójne finansowanie świadczeń nie występuje. Dofinansowanie świadczeń przez NFZ uzależnione jest od obowiązujących przepisów prawa określających, które z udzielanych świadczeń podlegają dofinansowaniu. Z budżetu Gminy Miejskiej Kraków finansowane będą świadczenia i interwencje, na które Miasto nie otrzyma dofinansowania NFZ. |

| | |
|--|---|
| Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?: | Zakończeniem udziału uczestnika w Programie będzie przeprowadzenie post-testu. Jednocześnie uczestnicy będą zachęceni do regularnego korzystania z aplikacji mobilnej w celu usystematyzowania nabytej wiedzy. Na wniosek rodzica uczeń może zakończyć udział w Programie w każdym momencie trwania Programu. |
|--|---|

POPULACJA: CZŁONKOWIE RODZIN PACJENTÓW ODDZIAŁÓW KARDIOLOGICZNYCH W MIEJSKICH PODMIOTACH LECZNICZYCH, BĘDĄCYCH GRUPĄ WYSOKIEGO RYZYKA WYSTĄPIENIA NZK ORAZ ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE MIASTA KRAKOWA.

| | |
|--|--|
| Wielkość populacji ogółem: | 18500 |
| Przewidywana liczba uczestników ogółem: | 3000 |
| Przewidywana liczba uczestników rocznie: | 600 |
| Uzasadnienie: | Rocznie w miejskich podmiotach leczniczych na oddziałach kardiologicznych hospitalizowanych jest ok. 1850 pacjentów, którzy są mieszkańcami Krakowa. Wielkość populacji ogółem podano w skali pięciu lat, przy założeniu, że każdy pacjent posiada 2 członków rodziny, którzy mogą wziąć udział w szkoleniu. Zaplanowano przeprowadzenie szkoleń z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla rodzin pacjentów z założeniem, że w kursie weźmie udział co najmniej jeden członek rodziny 30% wszystkich pacjentów. |
| Kryteria włączenia: | Pacjenci oddziałów kardiologicznych, Mieszkańcy Krakowa, Rodziny pacjentów oddziałów kardiologicznych, Oddziały kardio w miejskich podmiotach leczniczych, Opiekunowie pacjentów oddziałów kardiologicznych |
| Kryteria wykluczenia: | Pacjenci niebędący mieszkańcami Krakowa, Rodziny pacjentów niebędących mieszkańcami Krakowa |

| | |
|--|--|
| Opis Interwencji: | <p>W ramach niniejszego etapu Programu zaplanowano przeprowadzenie: pre-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy, przeprowadzenie szkoleń teoretycznych i praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego zatrzymanie krążenia oraz przeprowadzenie post-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy. Dodatkowo, po zakończonym kursie zostanie przeprowadzona anonimowa ankieta satysfakcji wśród uczestników szkoleń. Zajęcia będą prowadzone przy wykorzystaniu podstawowego sprzętu do szkoleń tj. fantom człowieka, szkoleniowy AED, etc. Kurs będzie prowadzony w grupach max. sześciuosobowych. Zajęcia będą trwały po 4 godziny dla każdej grupy - 1,5 godziny zajęć teoretycznych oraz 2,5 godziny zajęć praktycznych. Materiały edukacyjne, wytyczne i quizy będą dostępne w aplikacji mobilnej, którą uczestnicy będą mogli zainstalować w swoich telefonach komórkowych. Dodatkowo, wszystkim uczestnikom szkoleń rozdysponowane zostaną materiały informacyjne i promocyjne w formie broszur. Sposób realizacji szkoleń, w tym ich tematyka, będzie zgodny z aktualnymi i obowiązującymi w momencie ich prowadzenia wytycznymi ERC i rekomendacjami ekspertów.</p> |
| Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?: | TAK |
| Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji: | <p>Aby zwiększyć odsetek przeprowadzania resuscytacji przez świadków zdarzenia oraz aby poprawić wartość wskaźnika przeżywalności należy podjąć działania m.in. w zakresie prowadzenia kursów przeznaczonych dla członków rodzin pacjentów z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia NZK (2). Wytyczne PTMR podkreślają, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora (6).</p> |
| Kto?: | <p>Szkolenia będą prowadzone przez wyłoniony/wyłonione w drodze konkursu ofert podmiot/podmioty, posiadający/posiadające uprawnienia do prowadzenia kursów w zakresie pierwszej pomocy.</p> |

| | |
|--|--|
| Gdzie i kiedy?: | Szkolenia będą prowadzone w siedzibie miejskich podmiotów leczniczych, w których przebywają pacjenci. W przypadku wystąpienia ograniczeń związanych z epidemią SARS-CoV-2, dopuszcza się możliwość przeprowadzenia szkoleń w innych lokalizacjach, ewentualnie w trybie on-line. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), czas szkolenia powinien wynieść łącznie ok. 10 godzin, jednak z uwagi na to, że program szkoleń przewiduje zmniejszony zakres poruszanych zagadnień, planuje się, że szkolenia będą trwały 4 godziny i będą się odbywały w trybie jednego spotkania, co będzie dodatkowo zachęcało członków rodzin pacjentów do udziału, a w konsekwencji przyczyni się do osiągnięcia oczekiwanej zgłaszalności do zadania Programu. |
| Jak?: | Pacjenci i ich rodziny będą informowani i zapraszani do udziału w szkoleniach na oddziałach kardiologicznych przez personel medyczny. Ponadto, informacje o realizowanych szkoleniach będą zamieszczane w mediach miejskich i w portalach miejskich w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej. |
| Czy jest powiązana z NFZ?: | NIE |
| W jaki sposób jest powiązana z NFZ?: | Szkolenie nie jest świadczeniem wpisanym do wykazu świadczeń gwarantowanych. Podwójne finansowanie świadczeń nie występuje. Dofinansowanie świadczeń przez NFZ uzależnione jest od obowiązujących przepisów prawa określających, które z udzielanych świadczeń podlegają dofinansowaniu. Z budżetu Gminy Miejskiej Kraków finansowane będą świadczenia i interwencje, na które Miasto nie otrzyma dofinansowania NFZ. |
| Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?: | Zakończeniem udziału uczestnika w Programie będzie przeprowadzenie post-testu. Jednocześnie uczestnicy będą zachęceni do regularnego korzystania z aplikacji mobilnej w celu usystematyzowania nabytej wiedzy. Ponadto, każdy uczestnik będzie mógł zakończyć udział w szkoleniach na każdym etapie realizacji Programu. |

POPULACJA: PRACOWNICY PODMIOTÓW I ORGANIZACJI NA TERENIE MIASTA KRAKOWA, KTÓRE POSIADAJĄ AED.

| | |
|--|-------|
| Wielkość populacji ogółem: | 36000 |
| Przewidywana liczba uczestników ogółem: | 1200 |
| Przewidywana liczba uczestników rocznie: | 240 |

| | |
|-----------------------|--|
| Uzasadnienie: | Urządzenia AED, które rozmieszcza się w miejscach publicznych takich jak: galerie handlowe, dworce, lotniska, obiekty sportowe, baseny, hale, boiska, kościoły czy muzea, najczęściej są dozorowane przez pracowników lub ochronę tych podmiotów, powołany zespół medyczny lub osoby odpowiedzialne za obiekt. Zwłaszcza w dużych zakładach pracy oraz w miejscach publicznych z dużym natężeniem ruchu powinny być wyznaczone stanowiska lub dyżury pracowników przeszkolonych z zakresu pierwszej pomocy i obsługi automatycznych defibrylatorów, którzy będą używać AED oraz udostępniać go osobom postronnym. Liczba uczestników zadania w skali roku została uśredniona przy założeniu, że w Krakowie znajduje się ok. 120 urządzeń AED a ich właściciele/nadzorcy wskażą po 2 osoby, które wezmą udział w szkoleniu. W pierwszych latach realizacji Programu, kiedy rozpocznie się proces zawierania porozumień o współpracy z właścicielami AED, liczba osób biorących udział w szkoleniach będzie niższa, zaś w późniejszych latach, kiedy mapa urządzeń AED na terenie Miasta będzie rozbudowywana, szacuje się, że liczba uczestników szkoleń w ramach niniejszej populacji wzrośnie, co uśredniając w skali pięciu lat da wynik 240 osób rocznie. |
| Kryteria włączenia: | Pracownicy podmiotów posiadających urządzenia AED, Osoby wskazane przez administratora obiektu z AED, Osoby wskazane przez pracodawcę posiadającego AED, Osoby przebywające na co dzień w pobliżu AED |
| Kryteria wykluczenia: | Osoby inne niż wsk. przez administratora obiektu, Osoby inne niż wsk. przez pracodawcę, Osoby nieprzebywające na co dzień w pobliżu AED |

| | |
|--|---|
| Opis Interwencji: | <p>W ramach niniejszego etapu Programu zaplanowano: 1) przeprowadzenie pre-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy, 2) przeprowadzenie szkoleń teoretycznych i praktycznych (wykłady, warsztaty, pokazy, dyskusje, quizy) z zakresu udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia życia takich jak m.in.: nagłe zatrzymanie krążenia, krwotok zewnętrzny, zadławienie oraz stosowania pozycji bezpiecznej u poszkodowanego oraz innych, aktualnych i rekomendowanych przez ERC, 3) przeprowadzenie post-testu z wiedzy o udzielaniu pierwszej pomocy. Dodatkowo, po zakończonym kursie zostanie przeprowadzona anonimowa ankieta satysfakcji wśród uczestników szkoleń. Zajęcia będą prowadzone przy wykorzystaniu podstawowego sprzętu do szkoleń tj. fantom dorosłego człowieka, fantom dziecka, szkoleniowy AED, etc. Kurs będzie prowadzony w grupach max. sześciuosobowych. Zajęcia będą trwały po 10 godzin dla każdej grupy, w tym 4 godziny zajęć teoretycznych oraz 6 godzin zajęć praktycznych. Szkolenie będzie się odbywać w trybie 2 spotkań. Materiały edukacyjne i wytyczne będą dostępne w aplikacji mobilnej, którą uczestnicy będą mogli zainstalować w swoich telefonach komórkowych. Dodatkowo, wszystkim uczestnikom szkoleń rozdysponowane zostaną materiały edukacyjno-informacyjne i promocyjne w formie broszur. Sposób realizacji szkoleń, w tym ich tematyka, będzie zgodny z aktualnymi i obowiązującymi w momencie ich prowadzenia wytycznymi ERC i rekomendacjami ekspertów.</p> |
| Czy jest udowodniona skuteczność i bezpieczeństwo?: | TAK |
| Uzasadnienie wyboru ze wskazaniem źródeł informacji: | <p>Aby zwiększyć odsetek przeprowadzania resuscytacji przez świadków zdarzenia oraz aby poprawić wartość wskaźnika przeżywalności należy podjąć działania m.in. w zakresie prowadzenia kursów pierwszej pomocy wśród laików (2). Wytyczne PTMR podkreślają, że liczba uczestników szkolenia nie powinna przekraczać 6 osób na jednego instruktora (6).</p> |
| Kto?: | <p>Szkolenia będą prowadzone przez wyłoniony/wyłonione w drodze konkursu ofert podmiot/podmioty, posiadający/posiadające uprawnienia do prowadzenia kursów w zakresie pierwszej pomocy.</p> |

| | |
|--|---|
| Gdzie i kiedy?: | Szkolenia będą prowadzone w miejscu wskazanym przez organizatora Programu lub wykonawcę szkoleń. W przypadku wystąpienia ograniczeń związanych z epidemią SARS-CoV-2, dopuszcza się możliwość przeprowadzenia zajęć w trybie on-line. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (PTMR), czas szkolenia wyniesie łącznie ok. 10 godzin. Szkolenie będzie się odbywać w trybie 2 spotkań. |
| Jak?: | Wysyłane będą pisma zapraszające do właścicieli AED, z którymi podpisano porozumienia o współpracy, w których organizator będzie prosił o wydelegowanie 2 pracowników na szkolenie w skali roku. Wskazani pracownicy będą informowani o ustalonych terminach szkoleń. Ponadto, informacje o realizowanych szkoleniach będą zamieszczane w mediach i w portalach miejskich w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnej. |
| Czy jest powiązana z NFZ?: | NIE |
| W jaki sposób jest powiązana z NFZ?: | Szkolenie nie jest świadczeniem wpisanym do wykazu świadczeń gwarantowanych. Podwójne finansowanie świadczeń nie występuje. Dofinansowanie świadczeń przez NFZ uzależnione jest od obowiązujących przepisów prawa określających, które z udzielanych świadczeń podlegają dofinansowaniu. Z budżetu Gminy Miejskiej Kraków finansowane będą świadczenia i interwencje, na które Miasto nie otrzyma dofinansowania NFZ. |
| Jak zakończy się udział uczestnika w tej części programu?: | Zakończeniem udziału uczestnika w Programie będzie przeprowadzenie post-testu. Jednocześnie uczestnicy będą zachęceni do regularnego korzystania z aplikacji mobilnej w celu usystematyzowania nabytej wiedzy. Ponadto, każdy uczestnik będzie mógł zakończyć udział w szkoleniu w każdym momencie jego trwania. |

Organizacja programu polityki zdrowotnej

| # | Czas trwania etapu | Czas trwania etapu do | Opis |
|---|--------------------|-----------------------|---|
| 1 | 2021-05-01 | 2021-06-30 | Podjęcie współpracy z ekspertem w dziedzinie medycyny ratunkowej, nadzorującym poprawność merytoryczną realizowanych działań w Programie. Opracowanie kampanii edukacyjno-informacyjnej i rozpoczęcie jej wdrażania. Zaproszenie ambasadorów akcji. Podjęcie współpracy z miejskimi podmiotami leczniczymi w zakresie prowadzenia kursów dla rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych. Podjęcie współpracy z właścicielami urządzeń AED w celu przygotowania mapy dostępnych AED na terenie Miasta oraz przeprowadzenia szkoleń dla pracowników. Prowadzenie prac związanych z utworzeniem aplikacji mobilnej. Przygotowanie i ogłoszenie konkursu ofert na realizację poszczególnych etapów Programu. Opracowanie pre- i post-testów dla uczestników szkoleń we współpracy z ekspertem w dziedzinie medycyny ratunkowej. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane w I półroczu każdego kolejnego roku realizacji Programu. |
| 2 | 2021-07-01 | 2021-08-31 | Wyłonienie realizatora/realizatorów szkoleń skierowanych do pacjentów oraz pracowników podmiotów posiadających AED. Zawarcie umów. Ustalenie harmonogramu zajęć. Ciągła realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnej. Prowadzenie prac dotyczących uruchomienia aplikacji mobilnej. Podpisanie porozumień z właścicielami urządzeń AED w sprawie umieszczenia ich na mapie AED. Wskazanie przez właścicieli urządzeń AED pracowników delegowanych na szkolenia z pierwszej pomocy. Analiza rozmieszczenia urządzeń AED w celu zidentyfikowania "białych plam" na mapie Krakowa. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane w każdym kolejnym roku realizacji Programu. |
| 3 | 2021-05-01 | 2022-08-31 | Działania przygotowawcze do realizacji zajęć z zakresu pierwszej pomocy w szkołach: podjęcie współpracy ze szkołami, ustalenie liczby szkół i uczniów biorących udział w Programie, przeprowadzenie konkursu ofert, wyłonienie realizatora/realizatorów zadania, ustalenie harmonogramu prowadzenia szkoleń w szkołach. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane w okresie styczeń-sierpień każdego kolejnego roku realizacji Programu. |
| 4 | 2022-09-01 | 2023-06-23 | Realizacja szkoleń z zakresu pierwszej pomocy w szkołach przez wyłonionego/wyłonionych w drodze konkursu ofert realizatora/realizatorów zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Ciągłe monitorowanie prowadzonych szkoleń. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane w każdym kolejnym roku realizacji Programu. |
| 5 | 2023-06-26 | 2023-08-31 | Realizatorzy szkoleń w szkołach analizują zebrane dane w trakcie prowadzenia zajęć w ramach monitorowania Programu. Realizatorzy przygotowują raporty okresowe z realizacji szkoleń, które następnie przedkładają do Urzędu Miasta Krakowa - organizatora Programu. Dodatkowo, po 2 latach od prowadzonych szkoleń organizator Programu przeprowadza ankietę w sprawie przydatności i wykorzystania nabytych podczas kursu oraz poziomu wiedzy z zakresu zasad udzielania pierwszej pomocy na próbie reprezentatywnej. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane w każdym kolejnym roku realizacji Programu. |
| 6 | 2021-09-01 | 2025-12-31 | Realizacja szkoleń z zakresu pierwszej pomocy dla rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych miejskich podmiotów leczniczych oraz dla wskazanych pracowników podmiotów posiadających AED przez wyłonionego/wyłonionych w drodze konkursu ofert realizatora/realizatorów zgodnie z zaplanowanym harmonogramem. Ciągłe monitorowanie prowadzonych szkoleń. |
| 7 | 2021-09-01 | 2025-12-31 | Realizator/realizatorzy szkoleń dla członków rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych oraz wskazanych pracowników podmiotów posiadających AED analizują zebrane dane w trakcie prowadzenia kursów w ramach monitorowania Programu. Następnie przygotowują raport okresowy, który do końca każdego roku przedkładają do Urzędu Miasta Krakowa - organizatora Programu. |

| # | Czas trwania etapu | Czas trwania etapu do | Opis |
|----|--------------------|-----------------------|---|
| 8 | 2021-09-01 | 2025-12-31 | Realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnej: materiały informacyjne będą zamieszczane w mediach i w portalach miejskich, w miejskich nośnikach informacji, w BUS TV, w radio. Materiały informacyjne i gadzety będą przekazywane mieszkańcom Miasta podczas wydarzeń, imprez i akcji, w miejscach publicznych, w szkołach, w Centrach Aktywności Seniora, w Klubach Rodziców z Dziećmi do lat 3 oraz w bibliotekach. |
| 9 | 2022-01-01 | 2022-02-28 | Dokonanie analizy i podsumowania wszystkich prowadzonych działań w poprzednim roku. Przygotowanie podsumowania z uwzględnieniem danych dotyczących przeprowadzonych szkoleń zawartych w raportach okresowych, liczby użytych urządzeń AED, efektywności prowadzonej kampanii edukacyjno-informacyjnej. Działania podejmowane w ramach niniejszego etapu będą cyklicznie powtarzane po każdym kolejnym roku realizacji Programu. |
| 10 | 2021-09-01 | 2025-12-31 | Realizacja działań związanych z wdrożeniem aplikacji mobilnej oraz jej uruchomienie, systematyczne aktualizowanie zawartych w niej danych, tj. m.in. lokalizacji urządzeń AED na terenie Miasta Krakowa. Docelowo planuje się włączyć do aplikacji moduł umożliwiający informowanie wszystkich użytkowników aplikacji (w tym osób posiadających wykształcenie medyczne lub kurs z zakresu pierwszej pomocy lub kwalifikowanej pierwszej pomocy) znajdujących się w pobliżu o wystąpieniu stanu nagłego zagrożenia życia u osób znajdujących się w miejscu publicznym. Realizacja modułu jest uzależniona m.in. od możliwości prawnych oraz współpracy Miasta z właściwymi służbami, tj. m.in. dysponentami informacji o wystąpieniu stanu nagłego zagrożenia życia. |
| 11 | 2021-09-01 | 2025-12-31 | Ciągła analiza rozmieszczenia urządzeń AED na mapie Krakowa (zarówno miejskich, jak i będących w prywatnym posiadaniu), podpisywanie porozumień z właścicielami prywatnych urządzeń AED, zidentyfikowanie miejsc, w których występuje potrzeba umieszczenia dodatkowych AED. Zakup co najmniej 5 dodatkowych sztuk AED rocznie do nowych lokalizacji. W razie konieczności - wymiana urządzeń już posiadanych. Prowadzenie serwisowania i obsługi technicznej AED. |
| 12 | 2028-09-01 | 2028-12-31 | Ewaluacja Programu po jego zakończeniu: przeprowadzenie ankiet na próbie reprezentatywnej uczestników ostatnich szkoleń z zakresu pierwszej pomocy w szkołach po 2 latach, porównanie wyników z wynikami pre- i post- testów, analiza okresowych raportów, ocena efektywności Programu przez eksperta w dziedzinie medycyny ratunkowej. Przygotowanie Raportu końcowego z realizacji Programu. W przypadku przedłużenia realizacji Programu etap ten będzie odpowiednio przełożony w czasie. |

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

Realizatorzy szkoleń z zakresu pierwszej pomocy - podmiot/podmioty wyłoniony/wyłonione w drodze konkursu ofert, posiadający/posiadające uprawnienia do prowadzenia kursów w zakresie pierwszej pomocy oraz - w przypadku szkół - mające doświadczenie w prowadzeniu tego typu kursów wśród dzieci i młodzieży. Zajęcia będą prowadzone w szkołach, w miejskich podmiotach leczniczych oraz w miejscach wskazanych przez organizatora Programu lub wykonawcę szkoleń. Aplikacja mobilna będzie opracowana i wdrożona przez podmiot wyłoniony w drodze stosownego zamówienia. Kampania edukacyjno-informacyjna będzie realizowana przez komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa właściwą ds. promocji. Nadzór nad realizacją Programu, prowadzenie ewaluacji po zakończeniu Programu, przeprowadzania konkursów ofert, zawieranie umów będzie w kompetencji komórki organizacyjnej Urzędu Miasta Krakowa właściwej ds. Zdrowia.

SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU

Monitorowanie programu: ocena zgłaszalności

| # | Wskaźnik |
|----|--|
| 1 | Liczba wydelegowanych przez podmioty posiadające AED pracowników, którzy wzięli udział w szkoleniach z pierwszej pomocy |
| 2 | Liczba wydelegowanych przez podmioty posiadające AED pracowników, którzy zrezygnowali z udziału w szkoleniach z pierwszej pomocy w trakcie trwania zajęć |
| 3 | Liczba podmiotów, z którymi zawarto porozumienie o współpracy w zakresie tworzenia mapy urządzeń AED |
| 4 | Liczba odbiorców kampanii edukacyjno-informacyjnej |
| 5 | Liczba uczniów uczestniczących w szkoleniach z pierwszej pomocy |
| 6 | Liczba szkół, które przystąpiły do Programu |
| 7 | Liczba członków rodzin pacjentów, którzy wzięli udział w szkoleniach |
| 8 | Liczba osób, które pobrały aplikację mobilną na telefon |
| 9 | Liczba uczniów, którzy zrezygnowali z udziału w szkoleniach z pierwszej pomocy |
| 10 | Liczba członków rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych, którzy zrezygnowali z udziału w szkoleniach z pierwszej pomocy w trakcie trwania zajęć |

Monitorowanie programu: ocena jakości świadczeń

| # | Wskaźnik |
|---|---|
| 1 | Wyniki pre- i post-testów w ramach szkoleń z pierwszej pomocy |
| 2 | Liczba użytych urządzeń AED w sposób uzasadniony na terenie Gminy Miejskiej Kraków w skali roku |
| 3 | Przyrost liczby urządzeń AED na mapie Krakowa w skali każdego roku trwania Programu, będących w posiadaniu innych niż Gmina Miejska Kraków podmiotów |
| 4 | Wyniki oceny treści prowadzonych szkoleń oraz raportów okresowych prowadzonej przez eksperta w dziedzinie medycyny ratunkowej |
| 5 | Odsetek skutecznych powrotów spontanicznego krążenia (ROSC) po nagłym zatrzymaniu krążenia w skali roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków (w odniesieniu do liczby przypadków nagłego zatrzymania krążenia) |
| 6 | Wyniki anonimowej ankiety satysfakcji wśród dzieci uczestniczących w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy |
| 7 | Wyniki anonimowej ankiety satysfakcji wśród członków rodzin pacjentów oddziałów kardiologicznych uczestniczących w szkoleniach z zakresu pierwszej pomocy |
| 8 | Liczba zakupionych przez Gminę Miejską Kraków urządzeń AED w ramach Programu w skali każdego roku trwania Programu |

Ewaluacja programu: opis

Ewaluacja programu będzie przeprowadzona do 3 miesięcy po jego zakończeniu (po przeanalizowaniu ankiet wypełnianych przez uczestników szkoleń po 2 latach, po analizie wyników pre- i post- testów, okresowych raportów oraz biorąc pod uwagę ocenę efektywności Programu przygotowaną przez eksperta w dziedzinie medycyny ratunkowej), przez komórkę organizacyjną Urzędu Miasta Krakowa właściwą ds. Zdrowia (siły własne) we współpracy z ekspertem w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Ewaluacja programu: wskaźniki

| # | Wskaźnik |
|---|--|
| 1 | Kształtowanie się trendu odsetka skutecznych powrotów spontanicznego krążenia (ROSC) po nagłym zatrzymaniu krążenia w skali roku na terenie Gminy Miejskiej Kraków w latach 2021-2025. |
| 2 | Poziom wiedzy uczestników szkoleń z zakresu pierwszej pomocy, mierzony po zakończeniu kursu oraz w dalszej perspektywie czasowej - po 2 latach. |
| 3 | Dostępność urządzeń AED na terenie Gminy Miejskiej Kraków mierzona liczbą uzasadnionych użyc AED oraz liczbą AED na mapie Krakowa. |

BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Koszty jednostkowe programu

| # | Nazwa kosztu | Kwota kosztu |
|---|---|--------------|
| 1 | Kampania w skali roku: materiały edukacyjne, broszury, gadżety, logotyp, organizacja konkursów etc. | 10000 |
| 2 | Zakup i asysta techniczna aplikacji mobilnej w latach 2021-2025 | 250000 |
| 3 | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy w szkołach w skali roku | 630000 |
| 4 | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla członków rodzin pacjentów w skali roku | 30000 |
| 5 | Zakup 5 zestawów automatycznych defibrylatorów AED w skali roku | 50000 |
| 6 | Nadzór merytoryczny przez eksperta w skali roku, w tym monitorowanie i ewaluacja Programu | 10000 |
| 7 | Ubezpieczenie, serwisowanie, przegląd techniczny urządzeń oraz zarządzanie siecią AED w skali roku | 100000 |
| 8 | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla pracowników podmiotów posiadających AED w skali roku | 24000 |

Średni koszt na uczestnika

21

Źródło informacji

Powyższe koszty zostały oszacowane zarówno w oparciu o ponoszone koszty analogicznych zadań realizowanych przez Gminę Miejską Kraków, jak i na podstawie zapytań ofertowych oraz cen rynkowych poszczególnych usług.

Koszty całkowite programu

Koszt roczny PPZ

778000

Koszt całkowity

3890000

Źródło finansowania programu

Budżet Gminy Miejskiej Kraków, Narodowy Fundusz Zdrowia

UWAGI OGÓLNE

Uwagi ogólne

Piśmiennictwo: 1. Szczeklik A. 2010 Choroby wewnętrzne, kompendium medycyny praktycznej, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010. str. 106. 2. Polska Rada Resuscytacji, Wytyczne resuscytacji 2015. 3. American Heart Association, Aktualizacja wytycznych AHA w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej i doraźnego postępowania w zaburzeniach krążenia z 2015 roku. 4. Główny Urząd Statystyczny. Bank Danych Lokalnych, Ludność, urodzenia i zgony, zgony wg przyczyn. [Baza elektr.] <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica> (10.06.2020 r.) 5. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla Polski. 6. 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”.
Załączniki: 1. Ankieta satysfakcji uczestnika szkolenia. 2. Kosztorys.

ANKIETA SATYSFAKCJI UCZESTNIKA SZKOLENIA

Szanowni Państwo,

Gmina Miejska Kraków realizuje „Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy w Gminie Miejskiej Kraków”, którego jednym z elementów są szkolenia dotyczące kształcenia umiejętności udzielania pierwszej pomocy.

Zapraszamy Państwa do wypełnienia anonimowej ankiety dotyczącej przeprowadzonych szkoleń z zakresu pierwszej pomocy, której wyniki posłużą do oceny ich jakości.

W każdym pytaniu należy zaznaczyć tylko jedną właściwą odpowiedź.

Data szkolenia:

ANKIETA

1. Czy treść szkolenia odpowiadała jego tematowi?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

2. Czy prowadzący szkolenie posiadał odpowiednią wiedzę i przygotowanie?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

3. Czy treść szkolenia była przekazywana w zrozumiały i przystępny sposób?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

4. Czy prowadzący szkolenie odpowiadał na pytania i udzielał dodatkowych wyjaśnień?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

Program powszechnego dostępu do defibrylacji z elementami nauki pierwszej pomocy
w Gminie Miejskiej Kraków

5. Czy dzięki szkoleniu zwiększył się Pani/Pana poziom wiedzy i umiejętności praktyczne?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

6. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan to szkolenie innym osobom?
 - a) Zdecydowanie tak
 - b) Raczej tak
 - c) Trudno powiedzieć
 - d) Raczej nie
 - e) Zdecydowanie nie

7. Czy uzyskała Pani/uzyskał Pan dostęp do materiałów edukacyjnych ze szkolenia w formie elektronicznej?
 - a) Tak
 - b) Nie

8. Jak ocenia Pani/Pan szkolenie, w którym brała Pani/Pan udział?
 - a) Bardzo wysoko
 - b) Wysoko
 - c) Średnio
 - d) Nisko
 - e) Bardzo nisko

METRYCZKA

1. Płeć:
 - a) Kobieta
 - b) Mężczyzna

2. Wiek:

KOSZTORYS

| Lp. | nazwa zadania | j.m. | ilość | cena | koszt w skali roku (w zł) | koszt całkowity (w zł) |
|--------------|---|---|-------|---------|---------------------------|------------------------|
| 1. | Kampania edukacyjno-informacyjna, zakres rzeczowy: zamówienie materiałów edukacyjnych i gadżetów, dystrybuowanych m.in. w punktach wystawienniczych podczas wydarzeń promujących Program, konferencja, opracowanie linii i znaku graficznego Programu | działanie | 1 | 10 000 | 10 000 | 50 000 |
| 2. | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy w szkołach | szkolenie | 5 250 | 120 | 630 000 | 2 520 000 |
| 3. | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla członków rodzin pacjentów | szkolenie | 600 | 50 | 30 000 | 150 000 |
| 4. | Szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla wskazanych pracowników podmiotów i organizacji posiadających urządzenia AED | szkolenie | 240 | 100 | 24 000 | 120 000 |
| 5. | Zakup zestawów AED | sztuki | 5 | 10 000 | 50 000 | 250 000 |
| 6. | Nadzór merytoryczny nad realizacją Programu (w tym monitoring i ewaluacja Programu) | umowa na koordynację, monitoring i ewaluację Programu | 1 | 10 000 | 10 000 | 50 000 |
| 7. | Ubezpieczenie, serwisowanie, przegląd techniczny urządzeń AED oraz zarządzanie siecią AED | umowa na usługę | 1 | 100 000 | 100 000 | 500 000 |
| 8. | Zakup i asysta techniczna aplikacji mobilnej | umowa | 1 | 250 000 | | 250 000 |
| SUMA: | | | | | 854 000 | 3 890 000 |



Signed by / Podpisano przez:

Elżbieta Anna Kois-Zurek
Gmina Miejska
Kraków - Urząd Miasta
Krakowa

Date / Data: 2021-07-08 14:14

DYREKTOR WYDZIAŁU

Elżbieta Anna Kois-Zurek

