

## **NAZWA PROGRAMU:**

### **„4 minuty, które decydują o życiu” w latach 2019-2021**

Samorządowy program polityki zdrowotnej o charakterze edukacyjno-szkoleniowym z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, obejmujący cykl szkoleń oraz olimpiadę wiedzy i umiejętności w wyżej wymienionym zakresie dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych Powiatu Cieszyńskiego.

## **OKRES REALIZACJI:**

**Program trzyletni, realizowany w latach 2019 – 2021, powtarzany cyklicznie.**

## **AUTORZY PROGRAMU:**

Starostwo Powiatowe w Cieszynie

Biuro Promocji Zdrowia

ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn

Tel. 33 47 77 216

E-mail: [pz@powiat.cieszyn.pl](mailto:pz@powiat.cieszyn.pl)

## **CELE PROGRAMU:**

### **Cel główny:**

zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym bądź niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

### **Cele operacyjne:**

1. zwiększenie liczby osób posiadających wiedzę teoretyczną z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
2. zwiększenie liczby osób posiadających praktyczne umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
3. zwiększenie liczby osób potrafiących działać w sytuacji trudnej i z obniżonym poziomem lęku przed udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej,
4. zwiększenie liczby osób posiadających poczucie własnej skuteczności w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

## SPIS TREŚCI

WSTĘP.....	3
1. UZASADNIENIE WYBORU PROBLEMU ZDROWOTNEGO.....	4
2. ANALIZA PROBLEMU.....	7
2.1. DIAGNOZA EPIDEMIOLOGICZNA.....	7
2.2. DIAGNOZA SPOŁECZNA.....	8
2.3. DIAGNOZA BEHAWIORALNO – ŚRODOWISKOWA.....	9
2.3.1. Analiza problemu.....	9
2.3.2. Analiza determinant wybranego zachowania wg modelu ASE w celu zmiany tego zachowania.....	12
2.4. DIAGNOZA EDUKACYJNO – ORGANIZACYJNA.....	12
2.5. DIAGNOZA POLITYCZNO – ADMINISTRACYJNA.....	14
3. PLAN PROGRAMU.....	17
3.1. KONCEPCJA PROGRAMU – CELE, OKRES REALIZACJI, ZAŁOŻENIA.....	17
3.2. BENEFICJENCI.....	21
3.3. ETAPY WDROŻENIA .....	22
3.4. OCZEKIWANE EFEKTY.....	24
3.5. EWALUACJA.....	24
3.6. KOSZTORYS.....	25
4. BIBLIOGRAFIA.....	26
5. SPIS TABEL I WYKRESÓW.....	27

## WSTĘP

Do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się choroby sercowo-naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne – wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia, urazy etc. Przy rozpatrywaniu zagadnienia pierwszej pomocy przedmedycznej, stanowiącej temat niniejszego programu zdrowotnego, najistotniejsze są stany zagrożenia życia, wynikające przede wszystkim ze zdarzeń nagłych, dlatego zgony z powodu chorób sercowo-naczyniowych oraz z przyczyn zewnętrznych na tym tle należałoby szczególnie wyróżnić.

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia (NZK), stanowią ogromną liczbę wśród wszystkich przyczyn zgonów społeczeństwa. Liczbę zgonów z tego powodu szacuje się w Polsce na ok. 80 tyś rocznie.<sup>1</sup> Mimo tendencji malejącej wśród zgonów z przyczyn zewnętrznych, jaką można zaobserwować na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat<sup>2</sup>, co uzyskano dzięki skoordynowaniu wszystkich podejmowanych w tym zakresie działań, a także edukacji społeczeństwa oraz uznaniu roli czynników psychologicznych i środowiskowych jako generatorów wypadków, zgony z przyczyn zewnętrznych stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów w Powiecie Cieszyńskim<sup>3</sup>, odzwierciedlając ogólnopolską tendencję.

Wielu z nich można by zapobiec lub zniwelować ich negatywne następstwa poprzez na czas udzieloną pomoc. Zgodnie z Ustawą<sup>4</sup> czas dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego dla miasta o liczbie mieszkańców poniżej 10 tyś. to 8 min, dla obszaru poza miastem poniżej 10 tyś. mieszkańców - 15 min. Natomiast w miastach większych – powyżej 10 tyś. mieszkańców, na obszarze miejskim karetka ma dotrzeć do poszkodowanego w ciągu 15 min, poza miastem powyżej 10 tyś. mieszkańców – 20 min. Obecnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w następstwie nieodwracalnych zmian, wynikłych z niedotlenienia komórek mózgu, następuje u człowieka w ciągu 3-4 min od momentu zatrzymania krążenia. Zniszczenie kory mózgu, odpowiedzialnej za świadomość człowieka, sprowadza trwałą, nieodwracalną jej utratę, chociażby inne części mózgu, bardziej odporne na niedotlenienie, udało się uratować, np. rdzeń przedłużony.<sup>5</sup> Jasno wynika z wyżej przytoczonych parametrów, że niejednokrotnie nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego w naszym kraju, czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę to dla osoby poszkodowanej pomoc otrzymana za późno, ponieważ potrzebna była natychmiast.

W wielu sytuacjach, co gorsza, brak świadomości ludzi o konieczności wezwania pomocy do konkretnego poszkodowanego powoduje, że już samo wezwanie pogotowia

---

<sup>1</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 57/2011 o programie zdrowotnym *Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia wśród mieszkańców miasta*, [dokument elektroniczny]: [http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam\\_pr\\_zdr/2011/OP-57-2011.pdf](http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2011/OP-57-2011.pdf)

<sup>2</sup> Standaryzowane współczynniki zgonów z powodu zewnętrznych przyczyn urazów i zatruc osób w wieku poniżej 65 lat w Polsce i średnie dla UE27, 1980-2008 (dane WHO HFA-MDB) – źródło: Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r., s. 24

<sup>3</sup> Rejda M. *Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2009*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice 2010, s. 98

<sup>4</sup> Art. 24 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (Dz. U. z 2017r. poz. 2195 z późn. zm.)

<sup>5</sup> Sych M. *Reanimacja i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia*, w: Janicki K. (red.) *Domowy poradnik medyczny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 103

odbywa się za późno. A niejednokrotnie nieudzielenie pomocy wynika ze strachu i obojętności.

Często samo wezwanie karetki pogotowia nie jest rozwiązaniem wystarczającym, ponieważ należy działać natychmiast. Jedynym rozwiązaniem są ludzie, będący na miejscu zdarzenia, nie będący fachowcami, jednakże wyposażeni w wiedzę i umiejętności w zakresie podstawowych czynności ratowniczych, a także mający poczucie własnej skuteczności w tym zakresie i będący odpowiednio zmotywowanymi, co przekłada się na właściwą reakcję.

Co ważne, art. 4 Ustawy<sup>6</sup> stwierdza: „Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia, powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”.

Na tym tle wyposażenie społeczeństwa w podstawową wiedzę i umiejętności, jednak na profesjonalnym poziomie, jest bezdyskusyjne. Ludzkie życie jest bezcenne, a czasem tak niewiele trzeba by je uratować.

Przygotowanie społeczeństwa do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej jest na coraz lepszym poziomie i ma szerszy zasięg, daleko mu jednak do ideału.

W związku z tym pojawia się potrzeba wyposażenia społeczeństwa w wiedzę i umiejętności oraz uzupełnienia działań innych podmiotów, np. szkoły, poprzez konkretne szkolenie z podstaw udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Historia organizowanych przez Powiat Cieszyński szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej, organizowanych w ramach Promocji Zdrowia ma swoją tradycję – sięga 2003 roku i zawsze spotykała się z dużym zainteresowaniem korzystających oraz informacjami zwrotnymi o efektywnie udzielonej pomocy przez przeszkolonych uczniów. Szacuje się, iż w tym okresie przeszkolonych zostało około 5400 uczniów i nauczycieli, a także innych osób, które ze szkoleniami miały szansę się zetknąć podczas akcji ulicznych.

Niniejszy program, poruszając temat stosunkowo mało popularny wśród samorządowych programów zdrowotnych, bazując na wspomnianym doświadczeniu i korzystając z niego, jest odpowiedzią na potrzeby szkolnego środowiska Powiatu Cieszyńskiego.

## **1. UZASADNIENIE WYBORU PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

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

Przez nagłe zagrożenie życia rozumiemy sytuacje, w których nieoczekiwanie następuje zaburzenie czynności co najmniej jednego z trzech układów organizmu, które decydują bezpośrednio o życiu. Są to układ krążenia krwi, układ oddychania i ośrodkowy

---

<sup>6</sup> Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (Dz. U. z 2017 r., poz. 2195 z późn. zm.)

układ nerwowy. Brak pomocy lub nieodpowiednie metody ratowania człowieka znajdującego się w sytuacji zagrażającej życiu są często przyczyną śmierci.<sup>7</sup>

Natychmiastowej reakcji ze strony przypadkowych świadków zdarzenia, najczęściej nie związanych z medycyną i ratownictwem, wymaga sytuacja nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Jest to stan, w którym dochodzi do zatrzymania czynności mechanicznej serca, co powoduje ustanie krążenia krwi i niedotlenienie narządów oraz tkanek. Niezbędna w takim wypadku jest resuscytacja i jak najszybsza defibrylacja w celu przywrócenia prawidłowej czynności serca. Przyczynami NZK są: ostre zaburzenia pracy serca, zawał mięśnia sercowego i inne ostre zespoły wieńcowe, ostre zaburzenia rytmu serca, zaburzenia elektrolitowe: Mg<sup>2+</sup>, Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, hipotermia.<sup>8</sup>

Poważnym zagrożeniem dla poszkodowanego jest utrata przytomności, spowodowana urazem, zwykle głowy, wstrząsem, padaczką, udarem mózgu, chorobami układu nerwowego, chorobami metabolicznymi – cukrzycą, chorobami układu krążenia – zawałem serca czy wspomnianym NZK, chorobami układu oddechowego (ostrą niewydolnością oddechową), substancjami chemicznymi (alkohol, narkotyki, leki, jady zwierzęce), zadławieniem, przegrzaniem, hipotermią, reakcją uczuleniową, porażeniem prądem elektrycznym i innymi, związanymi z wpływem środowiska.

Pierwszej pomocy wymagają także inne sytuacje, w których nie dochodzi do utraty przytomności, takie jak urazy, złamania, zranienia, oparzenia, zatrucia, zadławienia, wstrząs, ukąszenie, użądlenie etc.

Szczególnego znaczenia nabiera wiedza i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacjach, w których reagować należy natychmiast.

Konieczność zastosowania resuscytacji krążeniowo-oddechowej stanowi taką okoliczność. W celu podkreślenia wagi szkoleń z pierwszej pomocy przedmedycznej należy przybliżyć pojęcie „łańcucha przeżycia”<sup>9</sup>. Pojęcie to jest międzynarodowym symbolem na określenie działań ratowniczych w sytuacjach zagrożenia życia. Poszczególne ogniwa łańcucha przeżycia obrazują kluczowe dla ratowanego interwencje. I tak:

1. **pierwsze ogniwo:** umiejętność rozpoznania sytuacji zagrożenia i szybkie powiadomienie systemu ratowniczego;
2. **drugie ogniwo:** wprowadzenie uciskania klatki piersiowej i sztucznej wentylacji;
3. **trzecie ogniwo:** wykonanie defibrylacji, o ile jest wskazana;
4. **czwarte ogniwo:** specjalistyczne zabiegi resuscytacyjne, prowadzone przez wykwalifikowany personel.

Łańcuch jest tak mocny, jak najsłabsze jego ogniwo. Słabość któregoś z ogniw, wpływa na funkcjonowanie całego systemu. Koniecznym jest zatem wzmacnianie poszczególnych części łańcucha. We wstępie zaleceń Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, dotyczącym nauczania pierwszej pomocy, stwierdzono, że początkowe ogniwo „łańcucha przeżycia”, którym jest pierwsza pomoc udzielona przez przypadkowych świadków nagłego zdarzenia, częstokroć decyduje o możliwości przeżycia osoby zagrożonej lub rozległości ewentualnego przyszłego kalectwa.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Sych M. *Reanimacja i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia*, w: Janicki K. (red.) *Domowy poradnik medyczny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, ss. 101

<sup>8</sup> Bartnicki P. *Nagłe zatrzymanie krążenia – NZK*, [dokument elektroniczny]:

[http://ratownik-med.pl/index.php?Itemid=131&id=714&option=com\\_content&task=view](http://ratownik-med.pl/index.php?Itemid=131&id=714&option=com_content&task=view), stan na: 22.07.2011

<sup>9</sup> Andres J., Drab E., Cebula G., Krawczyk P., Byrska-Maciejusz E. *Szkolenia w zakresie Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej w Polsce w oparciu o Kursy Certyfikowane przez Europejską Radę Resuscytacji*, *Twój Magazyn Medyczny – Chirurgia* Tom X, Vol. 4(153), 2005, ss. 8

<sup>10</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 11/2011 z dnia (...) o projekcie Programu zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego (...)

Nieprofesjoniści mogą być podmiotami kluczowymi w pierwszym, ale także drugim, a w przypadku dostępu do Automatycznych Defibrylatorów Zewnętrznych (AED), nawet trzecim ogniwie łańcucha przeżycia. Bezwzględnie należy więc podnosić świadomość społeczną w tym zakresie, szkoląc jak największą liczbę osób. Zwiększy to prawdopodobieństwo, że podstawowe zabiegi resuscytacyjne zostaną podjęte na czas i we właściwy sposób.

W każdym z tych przypadków – zarówno w NZK, jak i innych okolicznościach, stanowiących zagrożenie dla życia czy zdrowia, podjęcie na czas właściwego działania pozwala na zniwelowanie bądź ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych, a w niektórych sytuacjach – ratuje życie. Każdy powinien być zatem wyposażony w podstawową wiedzę i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Jest to ważne, gdyż wiele czynników zmniejsza chęć świadków zdarzenia do podejmowania choćby resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO), między innymi panika, strach przed zakażeniem, możliwość wyrządzenia krzywdy osobie poszkodowanej lub strach przed nieprawidłowo wykonywaną RKO. Szkolenia osób niezwiązanych zawodowo z medycyną zwiększają ich chęć podejmowania RKO. Warto także dodać, że szkolenia z zakresu RKO i wykonywanie RKO w rzeczywistym zatrzymaniu krążenia w większości przypadków są bezpieczne.<sup>11</sup>

Wytyczne Europejskiej Rady Resuscytacji potwierdzają, że resuscytacja krążeniowo-oddechowa wykonywana przez przypadkowych świadków i wczesna defibrylacja ratują życie.<sup>12</sup> Co więcej, odległe wyniki zabiegów resuscytacyjnych zależą w dużej mierze od szybkości podjęcia akcji przez przygodnych świadków zdarzenia.<sup>13</sup> W związku z tym, idealnie byłoby, aby wszyscy obywatele posiadali wiedzę z zakresu RKO.<sup>14</sup> Sytuacja nagła, kiedy konieczna będzie natychmiastowa pomoc z naszej strony może zdarzyć się każdemu, wszędzie, dlatego uczenie obywateli prowadzenia RKO powinno być szeroko promowane.<sup>15</sup>

Ponadto, potrzebę szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej potwierdzają także informacje zwrotne, zebrane od nauczycieli i uczniów, uczestniczących w poprzednich edycjach szkoleń, organizowanych przez Powiat oraz inne wyniki badań. Na ich podstawie można wnioskować o konieczności wprowadzania programów edukacyjnych z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej w szkołach średnich<sup>16</sup>.

---

Szkoła Ratownictwa; [dokument elektroniczny]: [http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam\\_pr\\_zdr/2011/OP-11-2011.pdf](http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2011/OP-11-2011.pdf)

<sup>11</sup> Zasady nauczania resuscytacji w: Wytyczne resuscytacji 2010; Polska Rada Resuscytacji [dokument elektroniczny]: <http://www.prc.krakow.pl/2010/09.pdf>, s. 267

<sup>12</sup> Zasady nauczania resuscytacji w: Wytyczne resuscytacji 2010; Polska Rada Resuscytacji [dokument elektroniczny]: <http://www.prc.krakow.pl/2010/09.pdf>, s. 267

<sup>13</sup> Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 57/2011 z dnia (...) o programie zdrowotnym *Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia wśród mieszkańców miasta*; [dokument elektroniczny]: [http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam\\_pr\\_zdr/2011/OP-57-2011.pdf](http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2011/OP-57-2011.pdf)

<sup>14</sup> Zasady nauczania resuscytacji w: Wytyczne resuscytacji 2010; Polska Rada Resuscytacji [dokument elektroniczny]: <http://www.prc.krakow.pl/2010/09.pdf>, s. 267

<sup>15</sup> Zasady nauczania resuscytacji w: Wytyczne resuscytacji 2010; Polska Rada Resuscytacji [dokument elektroniczny]: <http://www.prc.krakow.pl/2010/09.pdf>, s. 268

<sup>16</sup> Sosada K, Zurawiński W, Stepień T, Makarska J, Myrcik D. *Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid*, *Wiad Lek.* 2002;55 Suppl 1(Pt 2):883-9, 17474616 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Potrzebę taką dostrzegają także rodzice i osoby opiekujące się małymi dziećmi<sup>17</sup>, czyli absolwenci szkół (przyszli rodzice), w których mają odbyć się szkolenia.

## 2. ANALIZA PROBLEMU

### 2.1. DIAGNOZA EPIDEMIOLOGICZNA

Rozpatrując zagadnienie pierwszej pomocy przedmedycznej, trudno wskazać konkretny miernik, który byłby jednoznacznym wskaźnikiem, charakteryzującym problem. Próba opisu zjawiska od strony epidemiologicznej jest zatem złożona i poprzez liczne zjawiska bezpośrednio i pośrednio z poruszonym zagadnieniem powiązane, stara się go uchwycić.

Nie dysponujemy danymi na temat liczby zdarzeń, podczas których udzielona zostaje przez świadków zdarzenia pierwsza pomoc przedmedyczna przed interwencją profesjonalnych ratowników, tym bardziej nie mamy informacji, w ilu takich przypadkach pomoc została udzielona we właściwy sposób. Niemniej, już samo wezwanie służb ratowniczych jest także sposobem udzielenia pomocy poszkodowanemu. Na podstawie prezentowanych poniżej danych, dotyczących liczby wyjazdów karetek Cieszyńskiego Pogotowia Ratunkowego, z podziałem na poszczególne zespoły wyjazdowe oraz populację, która wymagała interwencji, mamy obraz zapotrzebowania na taką pomoc na terenie Powiatu Cieszyńskiego na przestrzeni ostatnich trzech lat, będący zarazem niejako wskaźnikiem rozpowszechnienia problemu, na jaki chcemy zareagować poprzez szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej.

Tab. 1 Wyjazdy karetek CPR (dane statystyczne Cieszyńskiego Pogotowia Ratunkowego)

STACJA CPR	2008			2009			2010		
	OGÓŁEM	DZIECI DO LAT 7	OSOBY POWYŻEJ 65 LAT	OGÓŁEM	DZIECI DO LAT 7	OSOBY POWYŻEJ 65 LAT	OGÓŁEM	DZIECI DO LAT 7	OSOBY POWYŻEJ 65 LAT
ZP WISŁA	2372	90	865	2471	88	888	2122	48	785
ZS ISTEBA	1455	137	462	1406	81	517	1245	58	513
ZS SKOCZÓW	2675	108	967	2915	100	1161	2757	89	1104
ZS ZEBRZYDOWICE	2058	97	830	1993	95	831	2064	109	869
ZS CIESZYN	1956	61	863	2269	62	996	2269	73	1036
ZP CIESZYN	2524	57	954	2637	58	1050	2637	71	1076
RAZEM:	13040	550	4941	13691	484	5443	13446	448	5383

W związku z tym, iż zarówno w Polsce, jak i na świecie, urazy w następstwie wypadków są główną przyczyną zgonów dzieci<sup>18</sup>, uzasadnionym wydaje się domniemywać, iż to również była główna przyczyna wyjazdów karetek do dzieci do 7 lat w Powiecie Cieszyńskim, natomiast w starszej populacji dominowały incydenty krążeniowe, ponieważ to choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Powiecie Cieszyńskim.

Dodatkowo, sama statystyka zgonów w pewien sposób przybliżyła rozpowszechnienie problemów zdrowotnych, w przypadku których udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej z uwagi na charakter problemu zdrowotnego jest uzasadnione.

<sup>17</sup> Wanot J, Luboń D, Kurczabińska D, Nowicka M, Gój K., *Parents' and caregivers' theoretical and practical knowledge of first aid in case of accidents and minor injuries in children*, Wiad Lek. 2004;57 Suppl 1:323-6, 15884267, [PubMed - indexed for MEDLINE]

<sup>18</sup> Skóbel B., Wójcik M. *Marsz po zdrowie. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych*, Lublin-Warszawa 2010, s.58

W Powiecie Cieszyńskim w 2008 roku jako główna przyczyna zgonów wymieniane są choroby układu krążenia, stanowiąc 49,4% wszystkich zgonów. Drugą główną przyczynę zgonów stanowią nowotwory (26,3%), a trzecią - zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (6,2%).<sup>19</sup> Wydaje się zatem, że rzetelna wiedza z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, dostarczana przez szkolenia, na tym tle jest bardzo uzasadniona.

## 2.2. DIAGNOZA SPOŁECZNA

Szerszy kontekst kulturowo – społeczno - ekonomicznego środowiska, w którym jednostka funkcjonuje ma ogromny wpływ na jej zdrowie, a także na styl życia, w dużej mierze warunkujący potencjał zdrowotny jednostki.

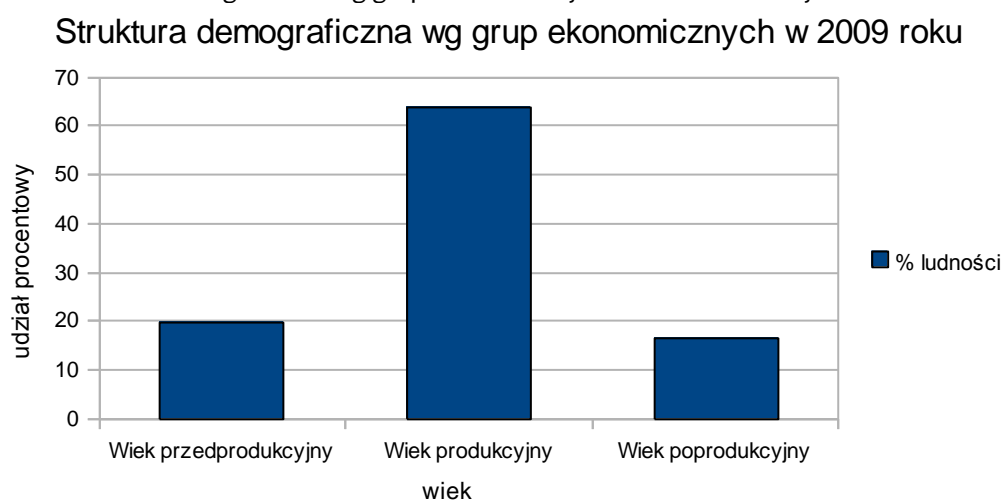
Geograficznie Powiat Cieszyński położony jest w południowej części województwa śląskiego, na granicy z Czechami i Słowacją, zajmując powierzchnię 730,20 km<sup>2</sup>. W jego skład wchodzi pięć gmin miejskich i siedem gmin wiejskich, zamieszkiwanych przez 172809 mieszkańców<sup>20</sup>.

Obszar Powiatu Cieszyńskiego to specyficzny region, cechujący się dużym zróżnicowaniem terenu, w jego skład wchodzi bowiem na południu Powiatu tereny góryste, stopniowo ku północy Powiatu tracąc swój górzisty charakter i stając się coraz bardziej nizinne.

Na terenie Powiatu Cieszyńskiego nie ma wielkich miejskich aglomeracji, lecz małe miasta i wsie. Region ten jednak, z uwagi na swoje liczne walory turystyczne oraz bliskość granic z Czechami i Słowacją, cechuje przez cały rok wzmożony ruch na drogach, co może przekładać się na zwiększoną wypadkowość na drogach.

Biorąc pod uwagę strukturę demograficzną, Powiat Cieszyński jest społeczeństwem demograficznie starym (regresywnym). Udział w strukturze poszczególnych grup wiekowych, wyodrębnionych ze względu na czynnik ekonomiczny, czyli zdolność do świadczenia pracy, prezentuje poniższy wykres:

Wykres 1. Struktura demograficzna wg grup ekonomicznych w Powiecie Cieszyńskim w roku 2009



<sup>19</sup> na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Katowicach. Źródło: Rejda M. *Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2009*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice 2010, s. 99

<sup>20</sup> na podstawie danych Urzędu Statystycznego w Katowicach. Źródło: Rejda M. *Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2009*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice 2010, s. 95



Sytuacja w Powiecie Cieszyńskim odzwierciedla zatem ogólnopolski trend starzenia się społeczeństwa. Przyrost naturalny w Powiecie Cieszyńskim wynosi 1,0.

Na jakość życia i stan zdrowia mieszkańców Powiatu Cieszyńskiego wpływa także sytuacja społeczno - ekonomiczna regionu.

Posiadanie pracy i związanego z nią nieodłącznie dochodu jest ważnym czynnikiem, determinującym stan zdrowia. Stopa bezrobocia w Powiecie Cieszyńskim wynosiła 10,9 (stan na koniec kwietnia 2011)<sup>21</sup>. Przeciętne wynagrodzenie brutto w powiecie wynosiło 2709,33 zł (dane za 2009 rok)<sup>22</sup>.

Na sytuację na lokalnym rynku pracy ma wpływ struktura wykształcenia - im wykształcenie wyższe, tym lepsze perspektywy pracy. Ma to swoje odzwierciedlenie w strukturze wykształcenia zarejestrowanych w cieszyńskim PUP-ie bezrobotnych. Wśród osób bezrobotnych z terenu powiatu cieszyńskiego najwięcej posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe – 33%. Na wysokim poziomie utrzymuje się również udział osób z wykształceniem gimnazjalnym i niższym – 26%. Trzecią najliczniejszą grupę tworzą osoby z wykształceniem średnim zawodowym – 22%. Osoby z wykształceniem średnim ogólnokształcącym stanowią 10% ogółu bezrobotnych. Najmniejszy odsetek w strukturze bezrobotnych stanowią osoby z wykształceniem wyższym – 9%.<sup>23</sup>

Wyższe wykształcenie, poza czynnikiem ekonomicznym, koreluje także dodatnio z poziomem świadomości zdrowotnej, także zachowaniami w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej czy takim komponentem stylu życia, jakim jest utrzymywanie bezpieczeństwa na drogach.

Analizując wg schematu Lalonde'a<sup>24</sup> przyczyny niektórych incydentów nagłych, które powodują ryzyko zagrożenia zdrowia i życia oraz konieczność udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej, tj. choroby serca, wypadki drogowe, inne wypadki, wylewy<sup>25</sup>, można łatwo zauważyć, że to styl życia jest głównym czynnikiem, odpowiedzialnym za ich wystąpienie.

Prozdrowotny styl życia to także większa świadomość zdrowotna, również w temacie pierwszej pomocy przedmedycznej, a także chęć do podejmowania szkoleń z tego zakresu.

## 2.3. DIAGNOZA BEHAWIORALNO – ŚRODOWISKOWA

### 2.3.1. Analiza problemu – profesjonalnego udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

Tab. 2 Przyczyny behawioralne i niebehawioralne (determinujące zachowanie oraz z nim związane), tkwiące u podstaw problemu

Przyczyny behawioralne	Przyczyny niebehawioralne
1. ludzie (niefachowcy) powszechnie (poza wezwaniem karetki	Czynniki niemodyfikowalne: 1. zdarzenie nagłe

<sup>21</sup> Statystyki Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie: [www.pup.cieszyn.pl](http://www.pup.cieszyn.pl)

<sup>22</sup> Bez uwzględnienia podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób. Źródło: Rejdak M. *Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2009*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice 2010, s. 96

<sup>23</sup> *Ranking zawodów deficytowych i nadwyżkowych w Powiecie Cieszyńskim w 2010 roku*, Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, 2011, s. 7, [dokument elektroniczny]: [http://www.pup.cieszyn.pl/pobierz/Monitoring\\_zawodow/ranking\\_zawodow\\_2010.pdf](http://www.pup.cieszyn.pl/pobierz/Monitoring_zawodow/ranking_zawodow_2010.pdf), stan na: 28.07.2011 r.

<sup>24</sup> Pola zdrowia Lalonde'a: styl życia, środowisko, geny, opieka zdrowotna

<sup>25</sup> Prezentacja A. Wojteckiej podczas Ogólnopolskiego cyklu warsztatów: Doskonalenie tworzenia Programów Zdrowotnych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego dnia 6.06.2011 r. w Katowicach; za: C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź-Kraków-Warszawa, 1996, s. 166

<p>pogotowia) nie wykonują czynności ratowniczych w sytuacji nagłej</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. udzielana przez niefachowców pomoc przedmedyczna jest niewłaściwa</li> </ol>	<p><b>Czynniki wzmacniające:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kulturowa wartość przypisywana życiu i zdrowiu ludzkiemu jako wartości nadrzędnej</li> <li>2. udzielenie/nieudzielenie pomocy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia jako wartość moralna (udzielenie pomocy moralnie pozytywne/nieudzielenie pomocy moralnie negatywne)</li> <li>3. propagowanie postaw proaktywnych w mediach (gloryfikowanie osób aktywnych; piętnowanie osób biernych)</li> <li>4. podstawa programowa dotycząca nauki udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w systemie oświaty</li> <li>5. „Tak łatwo uratować życie” – Ogólnopolska Kampania Społeczna Polskiej Rady Resuscytacji</li> </ol> <p><b>Czynniki umożliwiające:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. art. 162 <i>Kodeksu Karnego</i> (tekst jedno.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 z późn. zm.);</li> <li>2. art. 93 <i>Kodeksu Wykroczeń</i> (tekst jedno.: Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.);</li> <li>3. ustawa o <i>Państwowym Ratownictwie Medycznym</i> z dnia 8 września 2006 roku (tekst jeno.: Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 z późn. zm.);</li> <li>4. § 21 i 40 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 31 grudnia 2002 roku w <i>sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach</i> (Dz. U. z 2003 r. nr 6, poz. 69 z późn. zm.);</li> <li>5. Cel operacyjny nr 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego, wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biolog. w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki”;</li> <li>6. Ustawa <i>prawo o ruchu drogowym</i> (tekst jedno.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1990 z późn. zm.).</li> </ol>
--	---

**Czynniki serwisowe:**

1. Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe, w skład którego wchodzi Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Ustroniu, gdzie aktualnie zatrudnieni są dyspozytorzy ds. transportu sanitarnego.
2. Cieszyńskie Pogotowie Ratunkowe jest dysponentem 7 zespołów ratownictwa medycznego, rozmieszczonych w poszczególnych miejscowościach:
  - a) w Cieszynie:
    - Zespół Specjalistyczny - „ZS”,
    - Zespół Podstawowy - „ZP”,dotychczas w Cieszynie stacjonują dwa zespoły transportowe;
  - b) w Skoczowie:
    - Zespół Specjalistyczny - „ZS”,
    - ambulatorium w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
  - c) w Wiśle:
    - Zespół Podstawowy „ZP”,
    - ambulatorium w ramach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej;
  - d) w Zebrzydowicach:
    - Zespół Podstawowy – „ZP”;
  - e) w Istebnej:
    - Zespół Specjalistyczny „ZS”;
  - f) w Strumieniu:
    - Zespół Podstawowy – „ZP”.
3. Za małą dostępność do Automatycznych Defibrylatorów Zewnętrznych (AED) w miejscach publicznych.
4. Liczne organizacje pozarządowe i firmy szkolące w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej – szeroka oferta.
5. Obowiązek odbycia szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej w różnych sytuacjach (szkoła, praca – w ramach szkolenia BHP, kurs prawa jazdy etc.).

### 2.3.2. Analiza determinant wybranego zachowania wg modelu ASE<sup>26</sup> w celu zmiany tego zachowania:

Zachowanie: **Profesjonalne udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej**

Determinanty zachowania wg ASE:

#### 1. wiedza:

- a) ludzie nie mają świadomości zagrożeń (jaka sytuacja może spowodować stan zagrożenia życia i zdrowia),
- b) ludzie nie wiedzą, jak rozpoznać stan zagrożenia życia i zdrowia,
- c) ludzie nie wiedzą, jakie działania należy podjąć w sytuacji nagłej zagrożenia zdrowia i życia,
- d) ludzie nie wiedzą, jak należy we właściwy sposób udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia,
- e) „ludzie nie wiedzą, że wiedzą” – wiedza z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, zdobywana w sposób rozproszony (szkoła, praca, szkolenia) może sprawiać wrażenie mniejszej niż jest w rzeczywistości,
- f) ludzie, mimo wiedzy teoretycznej, nie posiadają umiejętności praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;

#### 2. wymiar emocjonalny:

- a) ludziom trudno wykonać działania w sytuacji trudnej, stresowej, jaką jest sytuacja konieczności udzielenia pomocy osobie, znajdującej się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia,
- b) ludzie boją się, że ich działania, zamiast pomóc poszkodowanemu, bardziej mu zaszkodzą,

#### 3. wpływ społeczny:

- a) powszechne przekonanie wśród nieprofesjonalistów medycznych o nieumiejętności udzielania pierwszej pomocy,
- b) socjologiczny efekt rozproszenia odpowiedzialności podczas zdarzenia nagłego w większej grupie ludzi – demotywujący do działania osoby, które w sytuacji „sam na sam” podjęłyby działania ratownicze;

#### 4. self-efficacy (przekonanie o umiejętności – kompetencji realizacji zachowania):

- a) ludzie nie mają poczucia, że potrafią skutecznie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej osobie w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia.

### 2.4. DIAGNOZA EDUKACYJNO – ORGANIZACYJNA

Celem oddziaływania jest dostarczenie uczestnikom wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, a także wytworzenie w nich pozytywnego nastawienia emocjonalnego, popartego poczuciem własnej skuteczności w tym zakresie.

W odniesieniu do określonych determinant zachowania, przy użyciu modelu ASE, określa się następujące cele edukacyjne:

---

<sup>26</sup> Zintegrowany model determinant zachowania, oparty na Teorii Uzasadnionego Działania autorstwa Fishbeina i Ajzena

Tab. 3 Cele edukacyjne

<b>CELE EDUKACYJNE</b>		<b>WSKAŹNIK OSIĄGNIĘCIA CELU</b>	<b>METODY OCENY</b>
<b>WIEDZA</b>	1. podniesienie świadomości zagrożeń, powodujących stan zagrożenia życia i zdrowia	Odsetek osób, które potrafią wymienić sytuacje, powodujące zagrożenie życia i zdrowia	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test
	2. podniesienie poziomu wiedzy o sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia	Odsetek osób, które potrafią trafnie rozpoznać sytuacje, powodujące zagrożenie życia i zdrowia	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test
	3. podniesienie poziomu wiedzy o działaniach, jakie należy podjąć w sytuacji zagrożenia życia	Odsetek osób, które mają wiedzę na temat działań, jakie należy podjąć w sytuacji zagrożenia życia	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test
	4. podniesienie poziomu wiedzy na temat właściwego sposobu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia	Odsetek osób, które posiadają wiedzę na temat właściwego udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test
	5. usystematyzowanie, utrwalenie i wzmocnienie posiadanej wiedzy z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej	Odsetek osób, które pogłębiły swoją wiedzę w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test
<b>UMIĘTNOŚCI PRAKTYCZNE</b>	1. trening umiejętności praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Odsetek osób, które w praktyczny sposób przećwiczyły udzielanie pierwszej pomocy przedmedycznej	Wyniki zadań praktycznych na Olimpiadzie
<b>WYMIAR EMOCJONALNY</b>	1. trening działania w sytuacji trudnej	Odsetek osób z podniesionym poziomem odporności na stres	Liczba osób, uczestniczących w treningu

	2. niwelowanie lęku przed udzielaniem pierwszej pomocy	Odsetek osób z obniżonym poziomem lęku	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test w części dot. wymiaru emocjonalnego
<b>SELF-EFFICACY</b>	1. podniesienie poczucia własnej kompetencji w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Odsetek osób, które mają poczucie własnej kompetencji w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	Kwestionariusz ankiety: Pre-test vs. Post-test w części dot. wymiaru emocjonalnego

## 2.5. DIAGNOZA POLITYCZNO – ADMINISTRACYJNA

Regulacje prawne nakładają na samorząd obowiązek do podejmowania działań z zakresu ochrony i promocji zdrowia. Są to m. in. następujące akty prawne:

1. **Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym** (tekst jednolity: Dz.U. z 2018 r., poz. 995 z późn. zm.).

Art. 4 ust. 1 pkt 2:

„Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponad gminnym w zakresie (...) 2) promocji i ochrony zdrowia, (...)”

2. **Narodowy Program Zdrowia na lata 2016 – 2020:**

Cel operacyjny 4. Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.

3. **Strategia Rozwoju Śląska Cieszyńskiego na lata 2017 – 2025:**

Domena strategiczna: Ochrona zdrowia i pomoc społeczna

Cel strategiczny 3: Powstanie i realizacja kompleksowego, skoordynowanego programu profilaktyki i promocji zdrowia oraz rozwiązywania problemów społecznych

Cel operacyjny 3.1: Stworzenie lokalnego programu promocji zdrowia

Na tej podstawie, w Powiecie Cieszyńskim w sposób administracyjnie zorganizowany, realizowane są zadania z zakresu promocji zdrowia.

W strukturze organizacyjnej samorządu powiatowego funkcjonuje **Biuro Promocji Zdrowia**, realizujące działania z zakresu promocji zdrowia. W Biurze w łącznym wymiarze 2 etatów pracuje 2 wykwalifikowanych pracowników, posiadających doświadczenie i kierunkowe wykształcenie (pielęgniarstwo, zdrowie publiczne).

Wśród rozlicznych działań, podejmowanych przez Biuro Promocji Zdrowia na szczególną uwagę zasługuje **Forum Inicjatyw Prozdrowotnych**, realizowane rokrocznie od wielu lat. Istnienie Forum jest niejako wprost realizacją celów NPZ, a także założeń Strategii Rozwoju Śląska Cieszyńskiego na lata 2017- 2025. Z założenia ma służyć integracji i konsolidacji społeczności lokalnej w ramach działań prozdrowotnych, ustaleniu kierunków publicznej polityki zdrowotnej, koordynacji działań międzysektorowych i możliwości wspólnych uzgodnień, a także corocznej

aktualizacji informacyjnej bazy danych o działaniach prozdrowotnych w Powiecie Cieszyńskim i zamieszczeniu jej na stronie powiatu: [www.powiat.cieszyn.pl](http://www.powiat.cieszyn.pl) w „Szybkim Menu” w kategorii „Promocja Zdrowia”.

Celem Forum jest wypracowanie wspólnego stanowiska i stała współpraca między podmiotami, realizującymi działania prozdrowotne, co ułatwia przepływ informacji oraz pozwala na lepsze zrozumienie faktu, że każdy z nas ponosi odpowiedzialność za zdrowie własne i innych ludzi.

Forum stanowi także bardzo konkretne narzędzie do zdobycia informacji na temat potrzeb prozdrowotnych mieszkańców powiatu, także tych w zakresie szkoleń pierwszej pomocy przedmedycznej i pozwala konstruować celowane działania, w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców.

Uwarunkowania prawne mają swoje przełożenie na konkretne rozwiązania administracyjne, co w dalszej kolejności ukonkretnia się organizacyjnie w podejmowanych działaniach, w tym wypadku – w program z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Analizując zatem zagadnienie powyższego programu od strony polityczno-administracyjnej, nie sposób pominąć analizy interesariuszy programu, z uwzględnieniem ich mocnych i słabych stron, które mają wpływ na program.

Tab. 4 Analiza interesariuszy

GŁÓWNI INTERESARIUSZE	CHARAKTERYSTYKA INTERESARIUSZY		IMPLIKACJE I WNIOSKI
	SŁABE I SILNE STRONY	INTERESY I OCZEKIWANIA	PLANOWANE DZIAŁANIA WOBEC INTERESARIUSZY
<b>SZKOŁY PONADGIMNAZJALNE /PONADPODSTAWOWE</b>	<p><u>Słabe strony:</u> - dodatkowe zadanie i związane z tym czynności mogą stanowić opór w podjęciu zaangażowania.</p> <p><u>Silne strony:</u> - infrastruktura na rzecz programu - sala gimnastyczna, w której ma się odbywać szkolenie - koordynatorzy szkolni – nauczyciele ze szkół, korzystających z programu - doświadczenie w realizacji podobnych programów w latach poprzednich.</p>	<p>- cel: edukacja w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej jest zbieżna z celami edukacyjnymi szkoły, -program wychodzi naprzeciw oczekiwaniom szkół, zatem ich działania będą mieć charakter sprzyjający</p>	<p>- spotkanie organizacyjne z koordynatorami szkolnymi, -ustalenie grafika szkoleń w poszczególnych szkołach, -zaopatrzenie koordynatorów w Pre-testy i Post-testy oraz ustalenie zasad ich przeprowadzenia, -ustalenie zasad uczestnictwa reprezentacji szkoły w Olimpiadzie</p>

<p><b>2. UCZNIOWIE</b></p>	<p><u>Słabe strony:</u> - odbiorcy niejako „przymuszeni” do uczestnictwa w programie, w swoim środowisku szkolnym – może to osłabiać jego odbiór.</p> <p><u>Silne strony:</u> - młodzi ludzie, którzy są już świadomi swojej odpowiedzialności za życie swoje i innych, powinni zatem wykazywać zainteresowanie programem, - łatwość w przyswajaniu nowych treści, co sprzyja efektywniejszemu przyswajaniu wiedzy i umiejętności - charakterystyczna u młodych ludzi otwartość na nowe treści sprzyja zaangażowaniu w program.</p>	<p>- młodzież często sama szuka tego typu szkoleń, zarówno ze względu na swoje osobiste potrzeby edukacji w tym zakresie, jak i konieczność wykazania się odbytym szkoleniem w różnych sytuacjach, powinna zatem wykazywać zaangażowanie w uczestnictwo w programie</p>	<p>- przeprowadzenie szkoleń dla tej grupy odbiorców</p>
<p><b>3. POGOTOWIE RATUNKOWE</b></p>	<p><u>Słabe strony:</u> - przeciążenie zadaniami podstawowymi może powodować niechęć wsparcia programu jako zadania dodatkowego;</p> <p><u>Silne strony:</u> - dysponowanie danymi statystycznymi na temat ratownictwa w Powiecie Cieszyńskim – potrzebne podczas</p>	<p>- cele edukacyjne programu zbieżne z misją jednostki – działania Pogotowia mają charakter wspierający</p>	<p>- pozyskanie danych statystycznych na temat ratownictwa w Powiecie Cieszyńskim, - pomoc w realizacji Olimpiady z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej – ratownicy Pogotowia jako członkowie Jury</p>



	konstruowanie programu, -wykwalifikowana kadra z doświadczeniem		
<b>4. FIRMA SZKOLENIOWA</b>	<p><u>Możliwe do przewidzenia słabe strony:</u></p> <p>- młoda firma na rynku/ mało znana marka vs. długo istniejąca firma/słaba marka</p> <p><u>Możliwe do przewidzenia mocne strony:</u></p> <p>- kompetencje, wiedza i doświadczenie instruktorów w prowadzeniu szkoleń</p>	- cele firmy szkoleniowej są zbieżne z celami programu	- wybranie najlepszej firmy w konkursie ofert; - przeprowadzenie szkoleń przez certyfikowanych instruktorów

### 3. PLAN PROGRAMU

#### 3.1. KONCEPCJA PROGRAMU – CELE, OKRES REALIZACJI, ZAŁOŻENIA

Program „4 minuty, które decydują o życiu” jest odpowiedzią na potrzeby lokalnej społeczności, wynikające z rzeczywistego zapotrzebowania. Zasadność wdrożenia uzasadnia szczegółowa analiza zagadnienia, zaprezentowana powyżej.

Cele programu są następujące:

##### **Cel główny:**

zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym bądź niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej

##### **Cele operacyjne:**

1. zwiększenie liczby osób posiadających wiedzę teoretyczną z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
2. zwiększenie liczby osób posiadających praktyczne umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej
3. zwiększenie liczby osób potrafiących działać w sytuacji trudnej i z obniżonym poziomem lęku przed udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej
4. zwiększenie liczby osób posiadających poczucie własnej skuteczności w zakresie udzielania pierwszej pomocy

W swojej konstrukcji program „4 minuty, które decydują o życiu” jest programem edukacyjno-szkoleniowym, dostarczającym beneficjentom wiedzę i umiejętności praktyczne z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, a także wyposażającym w umiejętności działania w sytuacji trudnej, obniżającym poziom lęku przed wykonywaniem działań ratowniczych oraz dającym uczestnikom poczucie własnej skuteczności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Oddziaływanie

programu na te komponenty zachowania (wiedza, umiejętności, aspekt emocjonalny, poczucie własnej skuteczności) ma przyczynić się do zwiększenia liczby osób, które wraz z zaistnieniem takiej konieczności, skutecznie udzielą pierwszej pomocy przedmedycznej, realizując tym samym cel główny programu, jakim jest zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym bądź niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej.

Program polegać będzie na realizacji szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej rokrocznie przez 3 lata w okresie od kwietnia do czerwca. Do każdej edycji przystępują kolejne grupy beneficjentów (w danym roku uczniowie 5 szkół ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych), zgodnie z harmonogramem. Po ukończeniu trzyletniego cyklu programu przeszkolone zostaną grupy uczniów z każdej szkoły ponadgimnazjalnej, będącej w gestii Powiatu Cieszyńskiego, a uczniowie, którzy przejdą wszystkie poziomy szkolenia (opisane poniżej) stworzą w swojej szkole Szkolny Zespół Wsparcia. Szkolenie uczniów klas pierwszych, a także trzyletnia powtarzalność szkoleń pozwoli na stałą obecność w szkole Szkolnego Zespołu Wsparcia, zapewniając niejako ciągłość w dostępie do osób, posiadających wiedzę i umiejętności z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej.

Szkolenia będą wdrażane z uwzględnieniem stopnia zaawansowania – począwszy od szkoleń skróconych (5-godzinnych) poprzez szkolenia podstawowe (8-godzinne), aż po szkolenia pogłębione (16-godzinne). Wraz ze wzrostem stopnia zaawansowania szkolenia, zawężać się będzie grupa beneficjentów.

Ramowe plany szkolenia na poszczególnych stopniach zaawansowania są następujące:

**Tab. 5 Założenia programowe - szkolenie 5 - godzinne**

Lp.	Tematyka wykładów	Pokazy (godz.)	Teoria (godz.)	Razem (godz.)
1.	Bezpieczeństwo na miejscu zdarzenia. Wezwanie pomocy. Podejście do poszkodowanego. Sprawdzenie DOK (funkcji życiowych).	0,5	0,5	1,0
2.	Poszkodowany nieprzytomny. Pozycja boczna ustalona. Resuscytacja. Użycie defibrylatora automatycznego.	1,5	0,5	2,0
3.	Urazy i postępowanie z ranami, złamaniami, oparzeniami, krwotok z nosa.	1,0	-	1,0
4.	Porażenie prądem, zatrucia, omdlenie, zawał serca, zadławienie.	0,5	0,5	1,0
5.	Razem godzin:	3,5	1,5	5,0

**Tab. 6 Założenia programowe - szkolenie 8-godzinne**

Lp.	Tematyka wykładów	Teoria (godz.)	Praktyka (godz.)	Razem (godz.)
1.	Zabezpieczenie miejsca zdarzenia.	0,25	0,25	0,5

2.	Ocena poszkodowanych.	0,25	-	0,25
3.	Obserwacja czynności życiowych.	0,25	0,25	0,5
4.	Opanowanie poważnych krwotoków.	0,25	0,25	0,5
5.	Poszkodowany nieprzytomny.	0,25	0,25	0,5
6.	Poszkodowany z zaburzeniami oddychania.	0,25	0,5	0,75
7.	Nagłe zatrzymanie krążenia.	0,5	1,5	2,0
8.	Zakrzuszenie.	0,25	0,25	0,5
9.	Poważne oparzenia i rany.	0,5	0,5	1,0
10.	Wezwanie pomocy.	0,25	-	0,25
11.	Złamania kości i zwichnięcia stawów.	0,25	-	0,25
12.	Porażenie prądem elektrycznym.	0,25	-	0,25
13.	Zestaw pierwszej pomocy.	0,25	-	0,25
14.	Zasady użycia AED (Automated External Defibrillator)	0,50	-	0,50
15.	Razem godziny:	4,25	3,75	<b>8,0</b>

**Tab. 7 Założenia programowe - szkolenie 16-godzinne z certyfikatem**

Lp.	Tematyka wykładów	Teoria (godz.)	Praktyka (godz.)	Razem (godz.)
1.	Zabezpieczenie miejsca wypadku.	0,5	0,5	1,0
2.	Ocena poszkodowanych.	-	0,5	0,5
3.	Obserwacja czynności życiowych.	0,5	1,5	2,0

4.	Opanowanie poważnych krwotoków.	0,5	1,5	2,0
5.	Poszkodowany nieprzytomny.	0,5	1,5	2,0
6.	Poszkodowany z zaburzeniami oddychania.	0,5	1,5	2,0
7.	Nagłe zatrzymanie krążenia.	0,5	2,5	3,0
8.	Atak serca.	0,25	0,25	0,5
9.	Poważne oparzenia i rany.	0,5	0,5	1,0
10.	Zastosowanie AED (Automated External Defibrillator)	0,25	0,5	0,75
11.	Psychologia udzielania pierwszej pomocy.	0,25	-	0,25
12.	Złamania kości i zwichnięcia stawów.	0,5	-	0,5
13.	Porażenie prądem elektrycznym.	0,25	-	0,25
14.	Zestaw pierwszej pomocy	0,25	-	0,25
15.	Razem godziny:	5,25	10,75	16

#### **Wykaz sprzętu używanego do szkoleń:**

1. Laptop z programem szkoleniowym
2. Projektor multimedialny
3. Ekran multimedialny
4. Fantomy do resuscytacji: dorosły, junior, dziecko.
5. Wskaźnik -symulacyjny udrożnienia dróg oddechowych
6. Przykładowa apteczka pierwszej pomocy
7. Środki do pozoracji opatrunków.
8. AED

#### **Materiały sanitarno -pozoracyjne:**

1. opatrunki sterylne (kompresy )
2. opaski podtrzymujące (bandaże)
3. chusty trójkątne
4. koc termiczny
5. plastry
6. maseczki do prowadzenia oddechu zastępczego
7. środki do dezynfekcji – woda utleniona, sól fizjologiczna

Wybór oferenta, zostanie dokonany zgodnie z przepisami, tak, aby szkolenia były przeprowadzone w sposób merytorycznie właściwy przy uwzględnieniu zasobów finansowych, jakimi dysponuje powiat na ten cel.

Komplementarną część programu stanowić będzie także organizowana w październiku każdego roku trwania programu Olimpiada z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej dla uczestników danej edycji szkoleń, a także dla chętnych uczniów z innych szkół, nie biorących w danym roku udziału w programie. Olimpiada składać się będzie z części dla przeszkolonych liderów (zadania praktyczne), a także z części dla pozostałych uczniów (test wiedzy oraz zadania praktyczne). Przeszkoleni liderzy zostaną dodatkowo włączeni organizacyjnie (jako obserwatorzy, pomocnicy Jury, pozoranci etc.) do części Olimpiady dla pozostałych uczniów.

Wyodrębniona grupa docelowa, korzystająca ze szkoleń, poddawana będzie procesowi ewaluacji (analiza porównawcza Pre-testów i Post-testów, wyniki Olimpiady), co wraz z innymi miernikami ewaluacji, pozwoli określić skuteczność podjętych w ramach programu działań oraz wyciągnąć wnioski na przyszłość.

### **3.2. BENEFICJENCI**

Jako grupę docelową, objętą programem, planuje się młodzież klas pierwszych szkół ponadgimnazjalnych Powiatu Cieszyńskiego.

W każdym roku trwania programu przeszkolona zostanie następująca liczba uczniów:

- a) 5 x szkolenie skrócone (5-godzinne), tj. 5 x ok. 100 osób = ok. 500 osób;
- b) 2 x szkolenie podstawowe (8-godzinne), tj. 2 x 15 osób = 30 osób;
- c) 1 x szkolenie pogłębione (16-godzinne), tj. 1 x 10 osób = 10 osób.

Rocznie w programie brać udział będzie ok. 540 uczniów oraz dodatkowo ok. 10 nauczycieli, co w trzyletnim cyklu trwania programu daje łącznie 1650 przeszkolonych osób.

W gestii Powiatu Cieszyńskiego znajduje się 13 szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych. Program zakłada przeszkolenie rocznie uczniów z 5 szkół. Trzyletnie trwanie programu pozwoli dotrzeć do wszystkich szkół. Równocześnie wybór uczniów klas pierwszych pozwoli na nieprzerwaną obecność liderów z zakresu pierwszej pomocy – Szkolnego Zespołu Wsparcia w każdej szkole (szkoła będzie uczestniczyć w programie co 3 lata, co jest tożsame z okresem przebywania w szkole przeszkolonej podczas pierwszego roku nauki grupy uczniów).

Wyboru powyższej grupy dokonano, biorąc pod uwagę zadania własne samorządu powiatowego – jednym z nich jest zapewnienie edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym<sup>27</sup>.

Wyboru grupy dokonano także w oparciu o przekonanie, że na tym etapie kształcenia młodzi ludzie są już wyposażeni w pewne treści z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, które takim szkoleniem należy usystematyzować, wzmocnić i utrwalić. Młodzież szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych jest także bardziej świadoma, wraz z wiekiem wzrasta poczucie odpowiedzialności za innych i sprawstwa, jest więc uzasadnionym, aby szkolić właśnie tę grupę.

Dodatkowym argumentem jest stosunkowa łatwość w zebraniu uczestników celem przeszkolenia – uczniowie, w zgodnych z harmonogramem terminach, zbierają się w szkole:

- na sali gimnastycznej danej szkoły – szkolenie skrócone;
- w sali sesyjnej Starostwa Powiatowego w Cieszynie – szkolenie podstawowe;

---

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r., , poz. 1457 z późn. zm.);  
Ustawa z 14.12.2016 – prawo oświatowe (tj. DZ.U. z 2018r. , poz. 996 z późn. zm ).

- w sali sesyjnej Starostwa Powiatowego - szkolenie pogłębione.

Zaangażowanie do programu koordynatorów szkolnych pozwoli wyeliminować koszty związane z zapraszaniem do programu, ponieważ to ich interesem i zadaniem jest wytypowanie w swojej szkole grupy beneficjentów.

Równocześnie zapewnienie ze strony szkół sal do przeprowadzenia szkolenia, a także bezpłatne udostępnienie sali sesyjnej przez organizatora – Starostwo Powiatowe w Cieszynie, pozwoli na wyeliminowanie kosztów, związanych z wynajmem miejsca.

### 3.3. ETAPY WDROŻENIA

Tab. 8 Etapy wdrożenia programu

ETAPY	DZIAŁANIA	WYKONAWCY	TERMIN
<b>ETAP I</b>	<b>PRZYGOTOWANIE I AKCEPTACJA</b>		
	1. Diagnoza potrzeb wdrożenia programu 2. Opracowanie programu 3. Wybór wykonawcy wersji pilotażowej – na podstawie wieloletniej współpracy 5. Złożenie programu do AOTM 6. Przeprowadzenie pilotażowej wersji programu	1. koordynatorzy programu – Biuro Promocji Zdrowia 2. szkolni koordynatorzy wersji pilotażowej 3. wykonawca szkoleń wersji pilotażowej 4. Pogotowie Ratunkowe – współpraca podczas Olimpiady	Lipiec 2011  Sierpień 2011 – styczeń 2012 Luty 2012  Styczeń 2012  Marzec – październik 2012
<b>ETAP II</b>	<b>PREZENTACJA PROGRAMU</b>		
	1. Prezentacja opinii AOTM i programu na Zarządzie Powiatu 2. Uchwała Zarządu Powiatu, zatwierdzająca program i jego budżet	1. koordynatorzy programu – Biuro Promocji Zdrowia 2. Zarząd Powiatu	Maj 2012  Maj 2012
<b>ETAP III</b>	<b>OPRACOWANIE MATERIAŁÓW</b>		

	1. opracowanie Pre-testu i Post-testu do oceny wiedzy uczestników programu 2. przygotowanie materiałów szkoleniowych dla uczestników szk. 3. opracowanie testu wiedzy oraz zadań praktycznych do Olimpiady	1. koordynatorzy programu – Biuro Promocji Zdrowia 2. specjaliści z zakresu ratownictwa medycznego	Marzec 2012  Marzec 2012  Sierpień 2012
<b>ETAP IV</b>	<b>WDROŻENIE I REALIZACJA EDYCJI 2019-2021</b> wg planu corocznego		
	1. konkurs ofert na wykonawcę szkoleń 2. spotkanie pedagogów szkolnych i ustalenie harmonogramu szkoleń w szkołach 3. Pre-test 4. szkolenia skrócone 5. szkolenia podstawowe 6. szkolenie pogłębione dla wybranej grupy przedstawicieli z każdej szkoły 7. Post-test 8. Olimpiada z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej	1. koordynatorzy – Biuro Promocji Zdrowia 2. wykonawcy, przeprowadzający szkolenia 3. koordynatorzy szkolni 4. współpraca z Cieszyńskim Pogotowiem Ratunkowym w ramach Olimpiady	Luty -marzec 2019  Marzec 2019- 2021  2019- 2021 wg planu  2019 2021 wg planu  Październik 2019, 2020, 2021
<b>ETAP V</b>	<b>MONITOROWANIE EFEKTÓW</b>		
	1. analiza porównawcza wyników Pre-testów oraz Post-testów	1. koordynatorzy programu – Biuro Promocji Zdrowia	Październik 2019, 2020, 2021
<b>ETAP VI</b>	<b>EWALUACJA</b>		
	1. analiza wytypowanych wskaźników ewaluacji na przestrzeni 3 lat trwania programu i wyciągnięcie wniosków	1. koordynatorzy programu – Biuro Promocji Zdrowia	Październik - Listopad 2021

### 3.4. OCZEKIWANE EFEKTY

Rezultaty programu wynikają z określonych wcześniej celów. Zakładane oczekiwane efekty programu u jego beneficjentów są następujące:

- podniesienie poziomu wiedzy w zakresie pierwszej pomocy przedmedycznej;
- podniesienie poziomu praktycznych umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- nabycie umiejętności działania w sytuacji trudnej i zredukowanie poziomu lęku przed udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej;
- wzrost poczucia własnej skuteczności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

### 3.5. EWALUACJA

Efektywność programu „4 minuty, które decydują o życiu” w odniesieniu do celu głównego programu: *„Zmniejszenie liczby zgonów oraz niepełnosprawności w wyniku zdarzeń nagłych w związku z nieudzieleniem, zbyt późnym bądź niewłaściwym udzieleniem pierwszej pomocy przedmedycznej”* jest trudna do zweryfikowania. Skuteczność zatem będzie oceniana w oparciu o realizację założonych celów operacyjnych, a także biorąc pod uwagę pomocnicze wskaźniki ewaluacji, które pośrednio obrazują skuteczność interwencji edukacyjnej. W ocenie realizacji celów operacyjnych wykorzystane będą opisane poniżej narzędzia ewaluacyjne (kwestionariusze ankiety, wyniki zadań praktycznych na Olimpiadzie, a także pomocniczo - przeprowadzony w grupie odniesienia -test kwalifikacyjny do Olimpiady, test wiedzy na Olimpiadzie, zadania praktyczne na Olimpiadzie), pozwalające dokonać oceny skuteczności programu w oparciu o mierniki jakościowe. Wykorzystane zostaną także wskaźniki liczbowe, pozwalające na ocenę ilościową przeprowadzonego programu.

Do przeprowadzenia jakościowej części ewaluacji zostaną wykorzystane następujące narzędzia ewaluacyjne:

- Kwestionariusz ankiety do badania poziomu wiedzy z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej, zawierający także pytania, odnoszące się do wymiaru emocjonalnego, przeprowadzany w tej samej grupie uczniów przed pierwszą interwencją edukacyjną (Pre-test) oraz po przeprowadzeniu całego trójstopniowego cyklu szkoleń (Post-test);
- Wyniki zadań praktycznych przeszkolonych uczniów na Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej.

Pomocniczo przeprowadzony w ramach Olimpiady w grupie nie poddanej szkoleniu, stanowiącej grupę odniesienia:

- Test kwalifikacyjny do Olimpiady w grupie pozostałych, nie przeszkolonych w ramach programu w danym roku uczniów;
- Test wiedzy na Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej w tej samej grupie;
- Zadania praktyczne tej grupy na Olimpiadzie.

Oceny ilościowej dokona się w oparciu o następujące wskaźniki liczbowe:

- liczba utworzonych Szkolnych Zespołów Wsparcia;
- liczba przeprowadzonych szkoleń na poszczególnych poziomach;



- liczba godzin szkolenia w zakresie teorii na poszczególnych poziomach;
- liczba godzin szkolenia w zakresie praktyki na poszczególnych poziomach;
- liczba przeszkolonych uczniów;
- liczba przeszkolonych nauczycieli;
- liczba osób uczestniczących w Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej;
- liczba wydrukowanych materiałów szkoleniowych.

Wskaźniki pomocnicze:

- liczba informacji w Internecie;
- liczba artykułów w prasie.

Tab. 9 Ewaluacja programu z podziałem na cele operacyjne

<b>CEL OPERACYJNY</b>	<b>WSKAŹNIK EWALUACJI</b>
1. zwiększenie liczby osób posiadających wiedzę teoretyczną z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	1. analiza porównawcza wyników uzyskanych przez uczniów w Pre-teście i Post-teście
	2. wyniki testu wiedzy uczniów, biorących udział w Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej
	3. liczba przeprowadzonych szkoleń na poszczególnych poziomach
	4. liczba godzin szkolenia w zakresie teorii na poszczególnych poziomach
	5. liczba przeszkolonych uczniów
	6. liczba przeszkolonych nauczycieli
	7. liczba osób uczestniczących w Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej
	8. liczba wydrukowanych materiałów szkoleniowych
2. zwiększenie liczby osób posiadających praktyczne umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej	1. liczba godzin szkolenia w zakresie praktyki na poszczególnych poziomach
	2. wyniki zadań praktycznych na Olimpiadzie z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej
3. zwiększenie liczby osób potrafiących działać w sytuacji trudnej i z obniżonym poziomem lęku przed udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej	1. analiza porównawcza pytań Pre-testu i Post-testu, dotyczących wymiaru emocjonalnego
4. zwiększenie liczby osób posiadających poczucie własnej skuteczności w zakresie udzielania pierwszej pomocy	1. analiza porównawcza pytań Pre-testu i Post-testu, dotyczących wymiaru emocjonalnego

### 3.6. KOSZTORYS

Budżet na realizację programu zostanie zabezpieczony przez powiat. Powiat zabezpieczy uchwałą budżetową środki finansowe w wysokości potrzebnej do realizacji projektu z przeznaczeniem na:

- opłacenie realizatorów szkoleń – wybranego w drodze konkursu oferenta;

- wydrukowanie materiałów szkoleniowych dla uczestników;
- nagrody dla laureatów Olimpiady z Pierwszej Pomocy Przedmedycznej;
- catering dla uczestników szkoleń i Olimpiady,
- materiały szkoleniowe,
- materiały sanitarne.

Tab. 10 Szacowana wielkość kosztów programu

<b>RODZAJ KOSZTU</b>	<b>KOSZT JEDNOSTKOWY (w zł)</b>	<b>LICZBA/SZTUKA</b>	<b>KOSZT CAŁKOWITY ROCZNY (w zł)</b>
1. szkolenie skrócone (5-godzinne)	425 ( 85 zł/1 godz. )	5	2125 zł
2. szkolenie podstawowe (8-godzinne)	720 (90 zł/1 godz.)	2	1440 zł
3. szkolenie pogłębione (16-godzinne)	1600 (100 zł/1 godz.)	1	1600 zł
4. nagrody dla laureatów Olimpiady	100	6	600 zł
5. catering dla uczestników szkoleń i Olimpiady (kanapki, napoje)	5,0	70 = 2x35 30 = 2x15 Olimpiada - sponsoring	500
6. materiały szkoleniowe informacyjno –dydakt.	100	5	500
7. materiały sanitarne	3	50	150
8. wkład osobowy: praca społeczna członków Jury Olimpiady	150	5	750
9. zasoby rzeczowe własne: pomieszczenia i sprzęt	100	9	900
		<b>ŁĄCZNY KOSZT ROCZNY:</b>	<b>8565 zł</b>
		<b>KOSZT CAŁKOWITY PROGRAMU:</b>	<b>8565 zł x 3 lata = 25695 zł</b>

#### 4. BIBLIOGRAFIA

1. Andres J., Drab E., Cebula G., Krawczyk P., Byrska-Maciejasz E. *Szkolenia w zakresie Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej w Polsce w oparciu o Kursy Certyfikowane przez Europejską Radę Resuscytacji*, Twój Magazyn Medyczny – Chirurgia Tom X, Vol. 4(153), 2005
2. Bartnicki P. *Nagłe zatrzymanie krążenia* – NZK, [dokument elektroniczny]:

[http://ratownik-med.pl/index.php?Itemid=131&id=714&option=com\\_content&task=view](http://ratownik-med.pl/index.php?Itemid=131&id=714&option=com_content&task=view),  
stan na: 22.07.2011

3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015, Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r.
4. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 11/2011 z dnia (...) o projekcie Program zdrowotny w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w ramach projektu edukacyjnego (...) Szkoła Ratownictwa; [dokument elektroniczny]: [http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam\\_pr\\_zdr/2011/OP-11-2011.pdf](http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2011/OP-11-2011.pdf)
5. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 57/2011 z dnia (...) o programie zdrowotnym Upowszechnianie umiejętności udzielania pierwszej pomocy w ratowaniu życia wśród mieszkańców miasta [dokument elektroniczny]: [http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam\\_pr\\_zdr/2011/OP-57-2011.pdf](http://aotm.gov.pl/assets/files/Opinie-sam_pr_zdr/2011/OP-57-2011.pdf)
6. Prezentacja A. Wojteckiej podczas Ogólnopolskiego cyklu warsztatów: Doskonalenie tworzenia Programów Zdrowotnych przez Jednostki Samorządu Terytorialnego dnia 6.06.2011 r. w Katowicach; za: C. Włodarczyk, *Polityka zdrowotna w społeczeństwie demokratycznym*, Łódź-Kraków-Warszawa, 1996
7. *Ranking zawodów deficytowych i nadwyżkowych w Powiecie Cieszyńskim w 2010 roku*, Powiatowy Urząd Pracy w Cieszynie, 2011, s. 7, [dokument elektroniczny]: [http://www.pup.cieszyn.pl/pobierz/Monitoring\\_zawodow/ranking\\_zawodow\\_2010.pdf](http://www.pup.cieszyn.pl/pobierz/Monitoring_zawodow/ranking_zawodow_2010.pdf), stan na: 28.07.2011 r.
8. Rejdak M. *Ochrona zdrowia w województwie śląskim 2009*, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Nadzoru nad Systemem Opieki Zdrowotnej, Oddział Analiz i Statystyki Medycznej, Katowice 2010
9. Skóbel B., Wójcik M. *Marsz po zdrowie. Poradnik tworzenia i wdrażania samorządowych programów zdrowotnych*, Lublin-Warszawa 2010
10. Sosada K, Zurawiński W, Stepień T, Makarska J, Myrcik D. *Evaluation of the knowledge of teachers and high school students in Silesia on the principles of first aid*, *Wiad Lek.* 2002;55 Suppl 1(Pt 2):883-9, 17474616 [PubMed - indexed for MEDLINE]
11. Statystyki Powiatowego Urzędu Pracy w Cieszynie: [www.pup.cieszyn.pl](http://www.pup.cieszyn.pl)
12. Sych M. Reanimacja i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia życia, w: Janicki K. (red.) *Domowy poradnik medyczny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
13. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku (Dz. U. z 2006, nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)
14. Wanot J, Luboń D, Kurczabińska D, Nowicka M, Gój K., *Parents' and caregivers' theoretical and practical knowledge of first aid in case of accidents and minor injuries in children*, *Wiad Lek.* 2004;57 Suppl 1:323-6, 15884267, [PubMed - indexed for MEDLINE]
15. *Zasady nauczania resuscytacji w: Wytyczne resuscytacji 2010*; Polska Rada Resuscytacji [dokument elektroniczny]: <http://www.prc.krakow.pl/2010/09.pdf>

## 5. SPIS TABEL I WYKRESÓW

Tab. 1 Wyjazdy karetek CPR (dane statystyczne Cieszyńskiego Pogotowia Ratunkowego).....	8
Tab. 2 Przyczyny behawioralne i niebehawioralne (determinujące zachowanie oraz z nim związane), tkwiące u podstaw problemu.....	12
Tab. 3 Cele edukacyjne.....	15
Tab. 4 Analiza interesariuszy.....	17

Tab. 5 Założenia programowe - szkolenie 5-godzinne.....	21
Tab. 6 Założenia programowe - szkolenie 8-godzinne.....	21
Tab. 7 Założenia programowe - szkolenie 16-godzinne z certyfikatem.....	22
Tab. 8 Etapy wdrożenia programu.....	25
Tab. 9 Ewaluacja programu z podziałem na cele operacyjne.....	28
Tab. 10 Szacowana wielkość kosztów programu.....	29
Wykres 1. Struktura demograficzna wg grup ekonomicznych w Powiecie Cieszyńskim w roku 2009.....	10