



**Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy
dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka
na lata 2026-2027**

Podstawa prawna: art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 1461]

Nazwa programu:

Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027

Okres realizacji programu: 2026-2027

Autorzy programu

Program powstał przy współpracy z firmą CHILICO – Karolina Sobczyk, w ramach której możliwy był merytoryczny udział i wsparcie niniejszych osób:

- dr n. o zdrowiu Karolina Sobczyk

- dr hab. n. med. Mateusz Grajek

Kontynuacja/trwałość programu:

Działania z zakresu upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy w formie programu polityki zdrowotnej nie były do tej pory realizowane w gminie Długoleka.

Dane kontaktowe:

Urząd Gminy Długoleka

ul. Robotnicza 12

55-095 Długoleka

e-mail: gmina@gmina.dlugoleka.pl

tel. 71 32 30 203 fax. 71 32 30 204

Data opracowania programu: III kwartał 2025

SPIS TREŚCI

I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	4
1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO	4
2. DANE EPIDEMIOLOGICZNE.....	5
3. OPIS OBECNEGO POSTĘPOWANIA	7
4. UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU.....	8
II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	10
1. CEL GŁÓWNY	10
2. CEL SZCZEGÓŁOWY.....	10
3. MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI ODPOWIADAJĄCE CELOM PROGRAMU	10
III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	11
1. POPULACJA DOCELOWA.....	11
2. KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ ORAZ KRYTERIA WYŁĄCZENIA Z PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	11
3. PLANOWANE INTERWENCJE	12
SPOSÓB INFORMOWANIA O PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ	12
PLANOWANA INTERWENCJA	12
4. SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	13
5. SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ	13
IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	14
1. ETAPY PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I DZIAŁANIA PODEJMOWANE W RAMACH ETAPÓW	14
2. WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCE PERSONELU, WYPOSAŻENIA I WARUNKÓW LOKALOWYCH.....	14
V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	15
1. MONITOROWANIE.....	15
2. EWALUACJA.....	15
VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	15
1. KOSZTY JEDNOSTKOWE.....	16
2. PLANOWANE KOSZTY CAŁKOWITE	16
3. ŹRÓDŁO FINANSOWANIA.	16
BIBLIOGRAFIA	17
ZAŁĄCZNIKI	18

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Przekazywanie wiedzy i wykształcanie umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy, a także kształtowanie właściwych postaw zdrowotnych w tym zakresie, stanowi obszar edukacji zdrowotnej o coraz większym znaczeniu. Potwierdza to chociażby fakt, że w ostatnich latach jednym z głównych celów Europejskiej Rady Resuscytacji (ERC) było zapewnienie, aby każdy obywatel posiadał odpowiednią wiedzę i potrafił prawidłowo wykonywać resuscytację krążeniowo-oddechową (RKO)¹.

W przypadku szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej dzieci wśród zasadniczych edukatorów w obszarze udzielania pierwszej pomocy wskazać należy rodziców, nauczycieli przedszkolnych i szkolnych, a także przedstawicieli zawodów medycznych. Treści kształcenia z tego obszaru powinny stanowić nieodłączny element podstaw nauczania już od najwcześniejszych etapów edukacyjnych. Z uwagi na specyfikę grupy docelowej edukacja zdrowotna w zakresie udzielania pierwszej pomocy powinna wykorzystywać szereg różnych metod i technik nauczania, w tym szczególnie tych aktywizujących, pozwalających na wyposażenie odbiorców w umiejętności praktyczne. Z punktu widzenia efektywności procesu nauczania niezwykle istotny jest także dobór odpowiednich środków dydaktycznych, dostosowanych do wieku edukowanych dzieci².

Dominującymi przyczynami zgonów mieszkańców Polski pozostają choroby układu krążenia oraz nowotwory złośliwe. Wśród częstych przyczyn zgonu, szczególnie w przypadku mężczyzn, występują także przyczyny zewnętrzne – urazy, wypadki i zatrucia. Wśród urazów najliczniejszą grupę stanowią wypadki komunikacyjne, będące od wielu lat olbrzymim problemem zdrowia publicznego w związku z wciąż wysoką liczbą ich ofiar³. Zarówno w przypadku wypadków, jak i nagłych zachorowań, o losach osoby poszkodowanej decydują pierwsze minuty. Szybko i prawidłowo udzielona pomoc zwiększa szanse na uratowanie życia i zdrowia. Pod pojęciem pierwszej pomocy rozumiemy zachowanie służące udzieleniu pomocy i wstępną opiekę w nagłym zachorowaniu lub urazie. Pierwsza pomoc może być rozpoczęta przez każdego w każdej sytuacji, a jej głównym celem jest ochrona życia, zapewnienie ulgi w cierpieniu, zapobieganie dalszym zachorowaniom lub urazom oraz wspomaganie powrotu do zdrowia⁴.

Wiedza o udzielaniu pierwszej pomocy jest nieoceniona, zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i całego społeczeństwa. Nabyte w procesie edukacji zdrowotnej umiejętności w tym zakresie umożliwiają niesienie pomocy osobom poszkodowanym w razie wypadków lub innych sytuacji awaryjnych do czasu przybycia pomocy instytucjonalnej. Można je stosować w domu, w miejscu nauki i pracy, a także w każdym miejscu publicznym. Im więcej osób posiada podstawowe umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy tym bezpieczniejsza staje się cała lokalna społeczność. Pierwszej pomocy w najbardziej podstawowej formie

¹ Monsieurs K.G., Nolan J.P., Bossaert L.L. et al., European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation; Section I. Executive Summary. 2015.

² Sobczyk K.: Edukacja zdrowotna jako narzędzie promocji zdrowia. W: Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki, pod red. J. Woźniak-Holeckiej i R. Braczkowskiego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2014, s. 29-32.

³ Wojtyniak B., Goryński P. (red), Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2022.

⁴ Greif R. et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation, Resuscitation, 161 (2021), s. 388-407.

udziela się z wykorzystaniem prostych technik i procedur, które można wykonać bez użycia jakiegokolwiek sprzętu lub z wykorzystaniem łatwych w obsłudze urządzeń⁵.

Odpowiedni proces kształcenia, pozwalający na wyposażenie dzieci i młodzieży w niezbędną wiedzę oraz umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy, daje możliwość ratowania życia i zdrowia osobom poszkodowanym lub chorym w różnych sytuacjach awaryjnych, w tym m.in. w sytuacji, gdy ktoś połknie szkodliwą substancję, dozna zawału mięśnia sercowego, napadu padaczkowego lub udaru mózgu, czy uczestniczy w wypadku samochodowym. Interwencje w zakresie nauczania udzielania pierwszej pomocy, realizowane w szkołach, mogą z czasem przyczynić się do zwiększenia liczby osób dorosłych przeszkolonych w tym obszarze⁶. Osoba posiadająca wiedzę i umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy ma ogromne znaczenie w udzielaniu tej pomocy osobie poszkodowanej do czasu przybycia ratowników. Ponadto wiedza w zakresie udzielania pierwszej pomocy przynosi także korzyści samej osobie edukowanej, niezależnie od tego, czy choroba lub inna sytuacja awaryjna dotyczy jej bezpośrednio, czy też dotyczy osób, z którymi mieszka i pracuje.

Choroby układu krążenia przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) postrzegane są jako jeden z głównych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Szacuje się, że w skali globalnej stanowią one 32% przyczyn wszystkich zgonów, co przekłada się na około 17,9 mln osób umierających z ich powodu. Zawał serca lub udar mózgu jest przyczyną ok. 85% spośród tych zgonów. Ponad 46% zgonów dotyczy osób poniżej 70 roku życia, a kolejnych 18% - poniżej 60 roku życia, a więc w dużej mierze osób będących wciąż w wieku produkcyjnym⁷. Dane te pokazują indywidualny wymiar dramatu obcowania z chorobą i przedwczesną śmiercią, której można uniknąć nie tylko dzięki zastosowaniu odpowiednich narzędzi prewencji, ale także zwiększaniu świadomości społeczeństwa na temat prawidłowych metod i technik udzielania pierwszej pomocy.

Istotny problem dla współczesnych systemów opieki zdrowotnej stanowią także wypadki komunikacyjne. Są one uznawane za jedno z ważniejszych środowiskowych zagrożeń zdrowia, a ponadto zgony z ich powodu zalicza się do kategorii tzw. zgonów do uniknięcia. Można im zapobiegać dzięki odpowiednim działaniom profilaktycznym, w tym edukacji. W trosce o zmniejszenie społecznych i zdrowotnych konsekwencji wypadków drogowych stale poprawia się i rozbudowuje istniejącą infrastrukturę drogową, a także wdraża się standardy postępowania, także te w odniesieniu do pierwszej pomocy medycznej i przedmedycznej. Podjęcie czynności ratowniczych w czasie pierwszych 3-5 minut od wypadku znacznie zwiększa szanse poszkodowanego na przeżycie⁸.

2. Dane epidemiologiczne

Choroby układu krążenia stanowią od około 50 lat najczęstszą przyczynę zgonów w Polsce i na świecie, choć dzięki szeregu akcji o charakterze profilaktycznym, jak również poprawie dostępu do ich diagnostyki i leczenia, odsetek ten stopniowo maleje. Udział tych chorób w ogólnej liczbie zgonów obniżył się

⁵ Cheng YH, Yeung CY, Sharma A, So KY, Ko HF, Wong K, Lam P, Lee A. Non-resuscitative first aid training and assessment for junior secondary school students: A pre-post study. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Aug 27;100(34):e27051.

⁶ Ibidem.

⁷ Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization, 11 June 2021 [www.who.int].

⁸ Owczarek A., Epidemiologia wypadków komunikacyjnych w Polsce, *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(1):55-61.

w naszym kraju z poziomu 52% w roku 1992 do 36,9% w 2023 r. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet, zarówno jeżeli chodzi o wskaźniki zachorowalności, jak i umieralności z powodu tych schorzeń. Współczynnik umieralności z tego powodu w roku 2023 wyniósł 469,9 zgonów na 100 tys. kobiet oraz 439,3 zgonów na 100 tys. mężczyzn. Zarówno w województwie dolnośląskim, jak i w powiecie wrocławskim, na terenie którego położona jest gmina Długołęka, odsetek zgonów z powodu ChUK w roku 2023 osiągnął wartość wyższą od ogólnopolskiej - odpowiednio 45,9% oraz 43,8%⁹.

Zgodnie z danymi map potrzeb zdrowotnych w roku 2023 najwyższą chorobowość szpitalną¹⁰ z powodu chorób układu krążenia odnotowano w województwie lubelskim (3 491,4/100 tys. mieszkańców), świętokrzyskim (3 386,2) oraz opolskim (3 140,6). Województwo dolnośląskie zajęło w tym rankingu 11 miejsce z wartością na poziomie 2 785,1/100 tys. mieszkańców. W powiecie wrocławskim chorobowość szpitalna z powodu chorób układu krążenia była niższa - 1 783,57/100 tys. mieszkańców, był to 2 najniższy wynik wśród powiatów województwa dolnośląskiego¹¹.

W 2024 roku do Policji zgłoszono 21 528 wypadków drogowych mających miejsce na drogach publicznych, w strefach zamieszkania lub strefach ruchu. W wyniku wypadków drogowych śmierć poniosło 1 881 osób, rannych zostało 24 825 osób¹². Najliczniejszą grupę zabitych w wypadkach drogowych stanowią osoby w przedziale wiekowym powyżej 60 lat (ponad 32%). Najwyższy wskaźnik ofiar na 1 mln populacji odnotowany został, podobnie jak w latach poprzednich, w przedziale wiekowym 18-24 lata. Zdecydowana większość wypadków ma miejsce w obszarze zabudowanym, ale w wyniku wypadków mających miejsce w obszarze niezabudowanym ginie więcej osób. Przyczyny takiego stanu rzeczy upatrywać można w tym, że na obszarach niezabudowanych kierujący rozwijają większe prędkości, często w jednym samochodzie ginie więcej niż jedna osoba, a ponadto pomoc lekarska dociera znacznie później¹³.

Zespoły ratownictwa medycznego udzielają pomocy medycznej poza szpitalem osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ramach medycznych czynności ratunkowych w 2023 roku w Polsce wykonano prawie 2,8 mln wyjazdów/wylotów. W porównaniu z rokiem poprzednim liczba interwencji zespołów ratownictwa medycznego zmniejszyła się o 289,8 tys. Najczęściej zespoły te udzielały pomocy w domu pacjenta (77,1% przypadków – o 0,9 p. proc. mniej niż w 2022 r.). Zespoły ratownictwa medycznego udzieliły świadczeń zdrowotnych dla blisko 2,8 mln osób (o 300 tys. mniej niż w roku poprzednim), z czego 6,1% stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, a 50,1% – osoby w wieku 65 lat i więcej (w 2022 r. odsetki te wyniosły odpowiednio 6,7% i 48,5%). W Polsce na 1 000 ludności przypadają 74 osoby, którym zespoły ratownictwa medycznego udzieliły pomocy medycznej (w roku poprzednim wskaźnik ten wynosił 82 osoby). Województwo dolnośląskie znalazło się wśród 9 województw z najwyższym wskaźnikiem liczby osób, którym udzielono pomocy medycznej w miejscu zdarzenia w przeliczeniu na 1 tys. ludności (74-82/1 tys. przy średniej

⁹ Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 12.09.2025].

¹⁰ Wskaźniki chorobowości szpitalnej podawane w całym dokumencie uwzględniają chorobowość według miejsca zamieszkania pacjenta.

¹¹ Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne [https://basiw.mz.gov.pl].

¹² Bezpieczeństwo na polskich drogach to priorytet, Dane Policji, Warszawa 2025 [www.policja.pl].

¹³ Wypadki drogowe w Polsce w 2023 r., Dane Policji, Warszawa 2024 [statystyka.policja.pl].

dla kraju na poziomie 74/1 tys.)¹⁴.

Jednym z podstawowych mierników służących do oceny skuteczności funkcjonowania systemu PRM jest czas dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, liczony od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego do przybycia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia. Czas dotarcia badany jest w skali każdego miesiąca za pomocą ustalenia wartości mediany, trzeciego kwartyla oraz maksymalnego czasu dotarcia. Każdy wojewoda ma obowiązek takiej organizacji systemu PRM na terenie województwa, żeby mediana czasu dotarcia nie była większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców, a trzeci kwartył czasu dotarcia – odpowiednio 12 i 20 minut. Z kolei maksymalny czas dotarcia zespołu nie powinien przekraczać 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. Z danych za 2023 r. wynika, że mediana czasu dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców była przekroczona we wszystkich województwach, w tym w województwie dolnośląskim, na terenie którego leży gmina Długołęka¹⁵. W związku z powyższym podejmowanie pierwszej pomocy przedmedycznej przez świadków zdarzenia wydaje się szczególnie istotne dla rokowań powrotu do zdrowia osoby poszkodowanej.

3. Opis obecnego postępowania

Podstawę prawną zasad funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce określa Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, wskazująca zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) został stworzony w celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Na terenie całego kraju system funkcjonuje na podstawie „wojewódzkich planów działania systemu” sporządzanych przez wojewodów. Nadzór nad Systemem PRM sprawuje minister zdrowia¹⁶.

Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego regulowany jest przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. 2019 poz. 237). Świadczeniami gwarantowanymi są świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wymagania dotyczące zakresu tematycznego oraz czasowego wymiaru nauczania udzielania pierwszej pomocy w Polsce reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz.U. 2009 nr 139 poz. 1132). Rozporządzenie to nakłada obowiązek prowadzenia zajęć edukacyjnych dla uczniów z zakresu bezpieczeństwa, obejmujących w szczególności ćwiczenia w zakresie udzielania pierwszej

¹⁴ GUS, Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2023 r., Warszawa, 11.09.2025 r. [stat.gov.pl].

¹⁵ GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r., Kraków, 2023 r. [stat.gov.pl].

¹⁶ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410].

pomocy. Kwestię nauczania pierwszej pomocy w szkołach podstawowych reguluje Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017 poz. 356 z późn. zm.).

Edukacja zdrowotna odgrywa bardzo ważną rolę w kształceniu i wychowaniu uczniów w szkole podstawowej. Wśród zadań szkoły w tym zakresie wskazuje się m.in. na kształtowanie postaw prozdrowotnych uczniów, ugruntowanie wiedzy z zakresu prawidłowego odżywiania się oraz korzyści płynących z aktywności fizycznej, a także wykształcanie umiejętności i formowanie odpowiednich postaw w zakresie stosowania profilaktyki oraz udzielania pierwszej pomocy. W szkole podstawowej na I etapie edukacyjnym nauka realizowana jest w formie kształcenia zintegrowanego, na etapie II – poprzez realizację 19 przedmiotów, w tym dwóch obejmujących treści z obszaru edukacji zdrowotnej (wychowanie fizyczne oraz edukacja dla bezpieczeństwa)¹⁷.

Podstawy programowe ww. przedmiotów wskazują na konieczność wdrażania odpowiedniej jakości standardów nauczania pierwszej pomocy, zalecanych przez krajowe i międzynarodowe rady i towarzystwa naukowe, w tym m.in. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej (PTMR), Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (AHA), czy też Europejską Radę Resuscytacji (ERC). Podkreśla się, że w trakcie edukacji realizowanej w szkole należy koncentrować się szczególnie na aspekcie praktycznym kluczowych problemów zawartych w treściach nauczania. Za najważniejsze uznaje się kształtowanie umiejętności z zakresu podstaw pierwszej pomocy, w tym przede wszystkim tych związanych z rozpoznawaniem niebezpieczeństw i właściwym reagowaniem na nie. Niemniej istotne jest także wzbudzanie u uczniów poczucia odpowiedzialności za jakość udzielonej pierwszej pomocy. W licznych standardach eksperci zwracają także uwagę na konieczność skorelowania treści nauczania przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa z innymi przedmiotami, w tym z wychowaniem fizycznym, a także z programem wychowawczo-profilaktycznym szkoły¹⁸.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zwiększanie świadomości oraz umiejętności praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest niezwykle istotne, zarówno z punktu widzenia jednostki, jak i całego społeczeństwa. Jedynie właściwie prowadzona edukacja zdrowotna w obszarze pierwszej pomocy umożliwia dzieciom nabycie umiejętności pozwalających na niesienie pomocy osobom poszkodowanym w razie wypadków lub innych sytuacji awaryjnych do czasu przybycia pomocy medycznej. Nabyte w trakcie szkoleń z pierwszej pomocy umiejętności mogą mieć zastosowanie nie tylko w miejscu nauki i pracy, ale także w domu i każdym miejscu publicznym. Program zaplanowano celem zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego lokalnej społeczności, na

¹⁷ Podstawa programowa wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej z komentarzem, Wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna [ore.edu.pl].

¹⁸ Raczek G., Komentarz do podstawy programowej przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa na II etapie edukacyjnym [ore.edu.pl].

które pozytywny wpływ może mieć rosnąca w powiecie liczba osób potrafiących udzielić pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

Działania możliwe do realizacji w planowanym programie polityki zdrowotnej wpisują się w następujące krajowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia:

1. Strategia Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030r.¹⁹: Obszar Pacjent Cel 1.4 [Zdrowie publiczne] Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Kierunek interwencji 1: Rozwój profilaktyki, skuteczna promocja zdrowia i postaw prozdrowotnych; Narzędzie 1.1 Realizacja programów profilaktycznych;
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025²⁰: Cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne;
3. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026²¹: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa dolnośląskiego, obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: Rekomendacja 3.2. Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe;
4. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na okres 2027-2031²²: rekomendowane kierunki działań na terenie województwa dolnośląskiego - obszar opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: Rekomendacja 3.1. Intensyfikacja działań mających na celu propagowanie zdrowego stylu życia, upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej, a także edukowanie społeczeństwa;
5. Wojewódzki plan transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026²³ - obszar czynniki ryzyka i profilaktyka: Rekomendacja 1.2. Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe.

¹⁹ Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].

²⁰ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].

²¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]

²² Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.42]

²³ Obwieszczenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Uzyskanie wysokiego poziomu umiejętności praktycznych (min. 80% poprawnie wykonanych działań) w zakresie udzielania pierwszej pomocy u co najmniej 70% uczestników programu.

2. Cel szczegółowy

1) Utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie o co najmniej 20% poziomu wiedzy teoretycznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy u co najmniej 70% uczestników programu.

2) Utrzymanie lub zwiększenie gotowości do udzielania pierwszej pomocy osobie obcej u co najmniej 70% uczestników programu.

3) Utrzymanie lub zwiększenie gotowości do udzielania pierwszej pomocy osobie znajomej u co najmniej 70% uczestników programu.

Wartości docelowe przyjęto bazując na doświadczeniach innych JST realizujących programy polityki zdrowotnej obejmujące działania edukacyjne, a także zgodnie z rekomendacjami eksperta w obszarze zdrowia publicznego (profilaktyka).

3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Tab. I. Mierniki efektywności PPZ

Cel	Miernik efektywności
Główny	Odsetek uczestników, u których w sprawdzianie umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy po zajęciach odnotowano wysoki poziom umiejętności praktycznych (min. 80% poprawnie wykonanych działań)
Szczegółowy 1	Odsetek uczestników, u których w post-teście wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy odnotowano utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie poziomu wiedzy teoretycznej o co najmniej 20% względem pre-testu.
Szczegółowy 2	Odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie obcej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test.
Szczegółowy 3	Odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie znajomej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test.

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

1. Populacja docelowa

Program będzie skierowany do uczniów klas VII szkół podstawowych na terenie gminy Długoleka. Zgodnie z danymi Urzędu Gminy Długoleka populacja ta liczy w roku szkolnym 2025/2026 ok. 530 uczniów, natomiast w roku szkolnym 2026/2027 ok. 542 uczniów (tabela II). Działania edukacyjne, realizowane w grupach max. 10-osobowych, zaplanowano dla całej ww. populacji. Wyboru populacji docelowej dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Długoleka.

Tab. II. Populacja docelowa

Rok realizacji	2026		2027	
Szkoła podstawowa	Liczba uczniów w klasach VII	Liczba grup max. 10-os.	Liczba uczniów w klasach VII	Liczba grup max. 10-os.
Szkoła Podstawowa im. Wandy Chotomskiej w Kiełczowie	179	18	180	18
Szkoła Podstawowa im. Polskiej Niezapominajki w Szczodrem	10	1	11	2
Szkoła Podstawowa im. Odkrywców i Podróżników w Borowej	41	5	48	5
Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Długolece	111	12	96	10
Szkoła Podstawowa im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Mirkowie	46	5	51	6
Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Górskiego w Łozinie	31	3	22	3
Szkoła Podstawowa im. Ks. Jana Twardowskiego w Siedlcu	35	4	42	5
Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Brzeziej Łące	36	4	43	5
Szkoła Podstawowa im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wilczycach	41	5	49	5
Razem	530	57	542	59

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Urzędu Gminy Długoleka

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Kryteria włączenia:

- pozostawanie uczniem klasy VII²⁴ szkoły podstawowej posadowionej na terenie gminy Długoleka
- zamieszkiwanie na terenie gminy Długoleka
- wyrażenie zgody przez rodziców/opiekunów prawnych na udział w programie

Kryteria wyłączenia:

²⁴ W przypadku niższej, w stosunku do założonego budżetu, zgłaszalności do PPZ dzieci z klas VII, dopuszcza się możliwość włączenia do Programu dzieci z klas VI i VIII.

- korzystanie w okresie ostatnich 24 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu z tego typu interwencji finansowanych ze środków publicznych

Świadczenia udzielane w ramach programu nie będą powielaly u danego uczestnika świadczeń finansowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz działań podejmowanych w ramach ogólnopolskich programów polityki zdrowotnej realizowanych przez Ministra Zdrowia.

3. Planowane interwencje

Sposób informowania o programie polityki zdrowotnej

Kampania informacyjna prowadzona będzie przez realizatora w ramach współpracy z Urzędem Gminy Długoleka oraz placówkami oświatowymi, organizacjami pozarządowymi, a także z lokalnymi mediami (radio, prasa, media społecznościowe). Informacje o programie dostępne będą w siedzibie realizatora, a także w miejscach użyteczności publicznej (informacje opublikowane m.in. w formie komunikatów na stronie internetowej, plakatów na tablicach ogłoszeń). Wybór konkretnych sposobów dystrybucji i rozpowszechnienia informacji o programie ostatecznie zależny będzie od wyboru narzędzi przez realizatora w złożonej ofercie.

Planowana interwencja

W ramach programu zaplanowano działania edukacyjne:

- obejmujące szkolenia z udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych, trwające co najmniej 5h dydaktycznych (45-min.), realizowane w grupach max. 10-osobowych, obejmujące zajęcia teoretyczne (ok. 40% realizowanych godzin) oraz praktyczne (ok. 60% realizowanych godzin), o proponowanej tematyce:
 - rozpoznawanie sytuacji awaryjnej,
 - nabycie umiejętności wywołania numeru ratunkowego,
 - ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca wypadku,
 - ocena stanu poszkodowanych,
 - nabycie umiejętności rozpoznawania nieprawidłowego oddychania jako oznaki zatrzymania krążenia w sytuacji, gdy inne oznaki są nieobecne,
 - kontrola czynności życiowych,
 - postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym,
 - prowadzenie RKO z wysokiej klasy uciśnięciami klatki piersiowej u dorosłych i dzieci,
 - prowadzenie RKO z wyłącznym uciskaniem klatki piersiowej jako formę pomocy w przypadku niemożności lub niechęci przeprowadzenia RKO z uciśnięciami i wentylacjami,
 - użycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego,
 - przygotowanie emocjonalne, pozwalające na uzyskanie zdolności do działania w sytuacjach awaryjnych,
 - nauka podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy w zagrożeniu życia, w zadławieniach, urazach kończyn, złamaniach, urazach kręgosłupa, krwawieniach

zewnętrznych;

- realizowane z uwzględnieniem dostosowania języka i zakresu tematycznego podejmowanych działań do odbiorców przekazu,
- obejmujące badanie poziomu wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora pre-testu przed działaniami edukacyjnymi oraz post-testu po tych działaniach, uwzględniającego 10 pytań zamkniętych (wzór testu – załącznik nr 4),
- obejmujące badanie poziomu umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy przy zastosowaniu opracowanego przez realizatora sprawdzianu umiejętności praktycznych, przeprowadzanego przez osobę prowadzącą szkolenie po jego zakończeniu, uwzględniającego co najmniej podstawowe zabiegi resuscytacyjne w algorytmie BLS, ocenianego na podstawie skali przyjętej przez realizatora,
- dające możliwość uzyskania certyfikatu ukończenia szkolenia z zakresu pierwszej pomocy,
- obejmujące przeprowadzenie ankiety samooceny gotowości do udzielania pierwszej pomocy przed i po szkoleniu (wzór ankiety – załącznik nr 6),
- obejmujące przekazanie ankiety satysfakcji uczestnika PPZ (wzór – załącznik 3).

Dowody skuteczności planowanych działań

Zgodnie z opiniami ekspertów klinicznych programy szkoleń z zakresu pierwszej pomocy przyczyniają się do poprawy zdrowia społecznego oraz ograniczenia przedwczesnych zgonów. Eksperci podzielają pogląd, że programy szkoleń z zakresu BLS powinny być skierowywane do jak najszerszego grona odbiorców, począwszy od dzieci i młodzieży. Podkreślają także szczególną rolę edukacji dzieci w wieku szkolnym, jako grupy szczególnie łatwo przyswajającej wiedzę i umiejętności w przedmiotowym zakresie²⁵. Wszystkie zaplanowane w programie interwencje są skuteczne i bezpieczne dla uczestników, zgodne z rekomendacjami klinicznymi wielu organizacji, a także z wnioskami z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez AOTMiT w omawianym problemie zdrowotnym²⁶.

4. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia edukacyjne udzielane w ramach PPZ zostaną zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Realizatorzy programu wyłonieni zostaną w ramach konkursu ofert, o którym mowa w art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Sposoby zakończenia udziału w PPZ są następujące:

- ukończenie działań edukacyjnych,
- zgłoszenie przez uczestnika chęci zakończenia udziału w PPZ na dowolnym jego etapie.

²⁵ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 7/2022 z dnia 21 lutego 2022 r. oraz nr 53/2022 z dnia 23 września 2022 r., bip.aotm.gov.pl.

²⁶ Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 70/2021 z dnia 16 listopada 2021 r. oraz nr 51/2025 z dnia 13 czerwca 2025 r., bip.aotm.gov.pl.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1) opracowanie projektu programu polityki zdrowotnej (III kwartał 2025);
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (IV kwartał 2025);
- 3) uchwalenie programu przez Radę Gminy Długoleka (IV kwartał 2025-I kwartał 2026);
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie realizującego program podmiotu, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu (I kwartał 2026);
- 5) podpisanie umowy na realizację programu (I kwartał 2026);
- 6) realizacja programu wraz z bieżącym monitoringiem (2026-2027);
 - realizacja kampanii informacyjnej
 - realizacja działań edukacyjnych
- 7) ewaluacja (IV kwartał 2027 – I kwartał 2028):
 - analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora,
 - analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników ankiety satysfakcji uczestników,
 - ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności;
- 8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2028).

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

Koordynatorem programu będzie Urząd Gminy Długoleka. Realizatorem Programu może być:

- 1) przedsiębiorca, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.) lub
- 2) podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 4 ust. 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 ze zm.) lub
- 3) prowadząca działalność statutową w zakresie zadań wymienionych w ogłoszeniu konkursowym organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2024 r. poz. 1491 ze zm.) lub
- 4) osoba fizyczna, będąca instruktorem polskiej i europejskiej rady resuscytacji.

Podmiot, wyłoniony w drodze konkursu ofert, musi spełniać następujące wymagania formalne:

- wpis do rejestru przedsiębiorców KRS lub CEIDG na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.) – dotyczy wyłącznie przedsiębiorców
- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799) – dotyczy wyłącznie podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- prowadzenie działalności w obszarze przeprowadzania szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy (co najmniej 2-letnie),

- zapewnienie udzielania świadczeń edukacyjnych w programie zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (w tym przez: ratowników medycznych, lekarzy, pielęgniarki) lub przez certyfikowanego instruktora Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji,
- posiadanie niezbędnego sprzętu szkoleniowego (m.in. fantomów do ćwiczeń, apteczek pierwszej pomocy z materiałami opatrunkowymi, apteczek do ćwiczeń na fantomach, środków do ochrony własnej),
- posiadanie sprzętu komputerowego i oprogramowania umożliwiającego gromadzenie i przetwarzanie danych uzyskanych w trakcie realizacji programu.

Podmiot realizujący interwencje w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w arkuszu kalkulacyjnym (zakres danych - załącznik 1), a także do przekazywania uczestnikom ankiet satysfakcji uczestnika (załącznik 3). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe, a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji (załącznik 2). Podmiot udzielający świadczeń edukacyjnych w programie będzie zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację w sposób zgodny z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

1) Ocena zgłaszalności do programu na podstawie następujących mierników:

- liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych,
- liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test i post-test badający poziom wiedzy teoretycznej,
- liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wzięły udział w sprawdzianie umiejętności praktycznych,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie przed jego zakończeniem;

2) Ocena jakości świadczeń w programie na podstawie:

- wyników ankiety satysfakcji uczestników programu (załącznik nr 3),
- ewentualnych pisemnych uwag przekazywanych do realizatora programu.

2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona na podstawie następujących mierników efektywności:

- odsetek uczestników, u których w sprawdzianie umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy po zajęciach odnotowano wysoki poziom umiejętności praktycznych (min. 80% poprawnie wykonanych działań),
- odsetek uczestników, u których w post-teście wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy odnotowano utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie poziomu wiedzy teoretycznej o co najmniej 20% względem pre-testu,

- odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie obcej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test,
- odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie znajomej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

W tabeli III przedstawiono szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ. Faktyczne koszty wynikały będą z oferty złożonej przez podmioty, które przystąpią do konkursu na wybór realizatora programu polityki zdrowotnej.

Tab. III. Szacunkowe koszty jednostkowe interwencji wchodzących w skład PPZ

Nazwa interwencji	Koszt interwencji (zł)
1. Działania edukacyjne – jedno szkolenie 5h dydaktycznych dla grupy max. 10-osobowej	1 300,00
2. Działania edukacyjne – udział jednej osoby w szkoleniu	130,00

2. Planowane koszty całkowite

W tabeli IV przedstawiono całkowite koszty programu.

Tab. IV. Szacunkowe koszty programu w latach 2026-2027

Rodzaj kosztu	Liczba	Jedn.	Cena (zł)	Wartość (zł)
1. Działania edukacyjne w roku 2026	530	osoba	130,00	68 900,00
2. Działania edukacyjne w roku 2027	542	osoba	130,00	70 460,00
Całkowite koszty programu				139 360,00

Program zakłada również realizację bieżącego monitoringu i przeprowadzenie ewaluacji, których koszty zostaną poniesione poza Programem, w ramach zadań własnych pracowników Urzędu Gminy Długoleka. Działania informacyjne w Programie prowadzone będą bez dodatkowych kosztów, w ramach współpracy Realizatora z placówkami oświatowymi oraz pracownikami Urzędu Gminy Długoleka.

3. Źródło finansowania.

Program w założeniu finansowany ze środków własnych Gminy Długoleka. Urząd Gminy Długoleka będzie starał się o dofinansowanie realizacji PPZ przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego.

Bibliografia

1. Bank danych lokalnych [bdl.stat.gov.pl; dostęp z dnia 12.09.2025).
2. Bezpieczeństwo na polskich drogach to priorytet, Dane Policji, Warszawa 2025 [www.policja.pl].
3. Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization, 11 June 2021 [www.who.int].
4. Cheng YH, Yeung CY, Sharma A, So KY, Ko HF, Wong K, Lam P, Lee A. Non-resuscitative first aid training and assessment for junior secondary school students: A pre-post study. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Aug 27;100(34):e27051.
5. Greif R. et al., European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation, *Resuscitation*, 161 (2021), s. 388-407.
6. GUS, Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2023 r., Warszawa, 25.04.2024 r. [stat.gov.pl].
7. GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2023 r., Kraków, 2023 r. [stat.gov.pl].
8. Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Analizy, Leczenie szpitalne [https://basiw.mz.gov.pl].
9. Monsieurs K.G., Nolan J.P., Bossaert L.L. et al., European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation; Section 1. Executive Summary. 2015.
10. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.69]
11. Obwieszczenie Wojewody Dolnośląskiego z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Dolnośląskiego na lata 2022-2026.
12. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych [DZ. URZ. Min. Zdr. 2025.42].
13. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 7/2022 z dnia 21 lutego 2022 r. oraz nr 53/2022 z dnia 23 września 2022 r., bip.aotm.gov.pl.
14. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 70/2021 z dnia 16 listopada 2021 r. oraz nr 51/2025 z dnia 13 czerwca 2025 r, bip.aotm.gov.pl.
15. Owczarek A., Epidemiologia wypadków komunikacyjnych w Polsce, *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(1):55-61.
16. Podstawa programowa wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej z komentarzem, Wychowanie przedszkolne i edukacja wczesnoszkolna [ore.edu.pl].
17. Raczek G., Komentarz do podstawy programowej przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa na II etapie edukacyjnym [ore.edu.pl].
18. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 [Dz.U. 2021 poz. 642].
19. Sobczyk K.: Edukacja zdrowotna jako narzędzie promocji zdrowia, W: *Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna z elementami pedagogiki*, pod red. J. Woźniak-Holeckiej i R. Brackowskiego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2014, s. 29-32.
20. Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. [www.gov.pl/web/zdrowie].
21. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410].
22. Wojtyniak B., Goryński P. (red), *Sytuacja zdrowotna ludności polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2022.
23. Wskaźniki chorobowości szpitalnej podawane w całym dokumencie uwzględniają chorobowość według miejsca zamieszkania pacjenta.
24. Wypadki drogowe w Polsce w 2023 r., Dane Policji, Warszawa 2024 [statystyka.policja.pl].

Załączniki

Załącznik 1

Karta uczestnika programu pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027” (wzór)

Część I

1. Dane uczestnika programu

Nazwisko	
Imię	
Płeć	
Wiek	
Adres zamieszkania	

2. Działania edukacyjne

Data uczestnictwa	Informacja dla celów monitorowania/ewaluacji
.....	Wynik pre-testu wiedzy: Wynik post-testu wiedzy: Utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie poziomu wiedzy o co najmniej 20%: ☐ tak ☐ nie Wynik sprawdzianu umiejętności praktycznych: Uzyskanie wysokiego poziomu umiejętności (min. 80% poprawnie wykonanych działań) ☐ tak ☐ nie

.....
(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

3. Rezygnacja z udziału w programie w trakcie jego trwania (jeżeli dotyczy):

Przyczyna rezygnacji	Data rezygnacji	Podpis uczestnika

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027” (wzór)

I. Dane realizatora

Nazwa i adres podmiotu	
Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz sprawozdania	
Telefon kontaktowy	
Okres sprawozdawczy (od... do...)	

II. Sprawozdanie z przeprowadzonych interwencji

Krótki opis działań podjętych w ramach akcji informacyjnej		
Monitoring		
liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych		
liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wypełniły pre-test i post-test badający poziom wiedzy teoretycznej		
liczba osób uczestniczących w działaniach edukacyjnych, które wzięły udział w sprawdzianie umiejętności praktycznych		
liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie przed jego zakończeniem		
Wyniki ankiety satysfakcji (krótki opis)*		
Ewaluacja		
liczba i odsetek uczestników, u których w sprawdzianie umiejętności praktycznych z zakresu udzielania pierwszej pomocy po zajęciach odnotowano wysoki poziom umiejętności praktycznych (min. 80% poprawnie wykonanych działań)		
liczba i odsetek uczestników, u których w post-teście wiedzy z zakresu udzielania pierwszej pomocy odnotowano utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej (min. 80% poprawnych odpowiedzi) lub zwiększenie poziomu wiedzy teoretycznej o co najmniej 20% względem pre-testu		
liczba i odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie obcej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test		
liczba i odsetek uczestników, u których w post-teście w formie ankiety dotyczącej gotowości do udzielania pierwszej pomocy odnotowano odpowiedź „tak” lub „raczej tak” na pytanie dotyczące gotowości do udzielenia pierwszej pomocy osobie znajomej, względem wszystkich uczestników, którzy wypełnili pre-test		

* wyłącznie w sprawozdaniu rocznym

....., dnia
(miejscowość) (data)

.....
(pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

Załącznik 3

Ankieta satysfakcji uczestnika programu pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027” (wzór)

1. Czy udział w programie spełnił Twoje oczekiwania?

(1 - zdecydowanie tak, 2 - raczej tak, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nie, 5 - zdecydowanie nie)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Jak oceniasz przydatność zdobytych w programie informacji pod względem wzrostu wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy?

(1 - zdecydowanie przydatne, 2 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nieprzydatne, 5 - zdecydowanie nieprzydatne)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Jak oceniasz przydatność zdobytych w programie informacji pod względem wzrostu umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy?

(1 - zdecydowanie przydatne, 2 - raczej przydatne, 3 - trudno powiedzieć, 4 - raczej nieprzydatne, 5 - zdecydowanie nieprzydatne)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Jak oceniasz program od strony organizacyjnej?

(1 - bardzo dobrze, 2 - dobrze, 3 - średnio, 4 - raczej źle, 5 - źle)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Dodatkowe uwagi:

--

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Test wiedzy dla uczestnika działań edukacyjnych w programie pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027” (wzór)

Pytania jednokrotnego wyboru.

1. Jaki jest podstawowy numer alarmowy obowiązujący w całej Unii Europejskiej?

pre-test	post-test
A. 998	A. 998
B. 997	B. 997
C. 999	C. 999
D. 112	D. 112

2. Co należy zrobić jako pierwsze po zauważeniu wypadku drogowego?

pre-test	post-test
A. Od razu pobiec do poszkodowanego	A. Od razu pobiec do poszkodowanego
B. Zrobić zdjęcia miejsca zdarzenia	B. Zrobić zdjęcia miejsca zdarzenia
C. Zabezpieczyć miejsce zdarzenia i zadbać o własne bezpieczeństwo	C. Zabezpieczyć miejsce zdarzenia i zadbać o własne bezpieczeństwo
D. Sprawdzić, czy poszkodowany oddycha	D. Sprawdzić, czy poszkodowany oddycha

3. Jak prawidłowo zabezpieczyć miejsce wypadku na drodze?

pre-test	post-test
A. Włączyć światła awaryjne, ustawić trójkąt ostrzegawczy i założyć kamizelkę odbłaskową	A. Włączyć światła awaryjne, ustawić trójkąt ostrzegawczy i założyć kamizelkę odbłaskową
B. Stać przed samochodem i machać rękami	B. Stać przed samochodem i machać rękami
C. Zaparkować auto w poprzek drogi	C. Zaparkować auto w poprzek drogi
D. Krzyczeć, by inni się zatrzymali	D. Krzyczeć, by inni się zatrzymali

4. Co należy ocenić w pierwszej kolejności u osoby nieprzytomnej?

pre-test	post-test
A. Kolor skóry	A. Kolor skóry
B. Czułość brzucha	B. Czułość brzucha
C. Stan oddechu i obecność reakcji na bodźce	C. Stan oddechu i obecność reakcji na bodźce
D. Stan emocjonalny	D. Stan emocjonalny

5. Jak rozpoznać brak prawidłowego oddechu u nieprzytomnej osoby?

pre-test	post-test
A. Po braku koloru na twarzy	A. Po braku koloru na twarzy
B. Po gwałtownych, nieregularnych ruchach klatki piersiowej (gaspig)	B. Po gwałtownych, nieregularnych ruchach klatki piersiowej (gaspig)
C. Po zaczerwienionych oczach	C. Po zaczerwienionych oczach
D. Po braku reakcji na dotyk	D. Po braku reakcji na dotyk

6. Jak długo powinno trwać sprawdzanie oddechu u osoby nieprzytomnej?

pre-test	post-test
A. 3 sekundy	A. 3 sekundy
B. 10 sekund	B. 10 sekund
C. 30 sekund	C. 30 sekund
D. 1 minuta	D. 1 minuta

7. Co oznacza skrót RKO?

pre-test	post-test
A. Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa	A. Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa
B. Ratunkowe Kroki Ożywienia	B. Ratunkowe Kroki Ożywienia
C. Ruch Krążeniowy i Oddechowy	C. Ruch Krążeniowy i Oddechowy
D. Reakcja Krwi i Oddychania	D. Reakcja Krwi i Oddychania

8. Jaka jest prawidłowa częstotliwość ucisków klatki piersiowej u dorosłego?

pre-test	post-test
A. 30–50 na minutę	A. 30–50 na minutę
B. 60–80 na minutę	B. 60–80 na minutę
C. 100–120 na minutę	C. 100–120 na minutę
D. 140–160 na minutę	D. 140–160 na minutę

9. Jakiej głębokości powinny być uciski klatki piersiowej u osoby dorosłej?

pre-test	post-test
A. Około 2 cm	A. Około 2 cm
B. Minimum 4 cm	B. Minimum 4 cm
C. Około 5–6 cm	C. Około 5–6 cm
D. Powyżej 8 cm	D. Powyżej 8 cm

10. Jaki jest stosunek ucisków do oddechów w RKO u dorosłego?

pre-test	post-test
A. 5:1	A. 5:1
B. 10:2	B. 10:2
C. 15:2	C. 15:2
D. 30:2	D. 30:2

Wynik pre-testu/10

Wynik post-testu/10

Załącznik 5

Klucz do testu wiedzy dla uczestnika działań edukacyjnych w programie pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027”

1D, 2C, 3A, 4C, 5B, 6B, 7A, 8C, 9C, 10D

Ankieta samooceny gotowości do udzielania pierwszej pomocy w programie pn. „Program upowszechniania umiejętności udzielania pierwszej pomocy dla uczniów klas VII szkół podstawowych z terenu gminy Długoleka na lata 2026-2027”

pre-ankieta – proszę wypełnić przed szkoleniem

post-ankieta – proszę wypełnić po szkoleniu

Ankieta ma na celu poznanie Twojej opinii nt. poczucia kompetencji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Badanie jest anonimowe, a jego wyniki posłużą do monitorowania jakości programu. Prosimy o jej wypełnienie. Dziękujemy za udział w programie.

1. Czy podjąłbyś/podjęłabyś się udzielania pierwszej pomocy u obcej osoby?

pre-ankieta	post-ankieta
a) tak	a) tak
b) raczej tak	b) raczej tak
c) raczej nie	c) raczej nie
d) nie	d) nie
e) nie wiem	e) nie wiem

2. Jeśli nie lub raczej nie – to z jakiego powodu?

pre-ankieta	post-ankieta
a) z obawy, że mogę zaszkodzić osobie poszkodowanej	a) z obawy, że mogę zaszkodzić osobie poszkodowanej
b) z obawy, że mogę zarazić się od osoby poszkodowanej	b) z obawy, że mogę zarazić się od osoby poszkodowanej
c) nie wiedziałbym, co mam w danej sytuacji zrobić	c) nie wiedziałbym, co mam w danej sytuacji zrobić
d) nie czuję się zobowiązany, od tego są służby ratunkowe	d) nie czuję się zobowiązany, od tego są służby ratunkowe
e) inne (wymień jakie)	e) inne (wymień jakie)
.....	
..	

3. Czy podjąłbyś/podjęłabyś się udzielania pierwszej pomocy u osoby, którą znasz?

pre-ankieta	post-ankieta
a) tak	a) tak
b) raczej tak	b) raczej tak
c) raczej nie	c) raczej nie
d) nie	d) nie
e) nie wiem	e) nie wiem