



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 13/2014 z dnia 7 stycznia 2014 r.**  
**o projekcie programu „Program prorodzinny przygotowujący**  
**przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka” miasta Legionowo**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu „Program prorodzinny przygotowujący przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka” miasta Legionowo.

**Uzasadnienie**

Projekt programu zdrowotnego dotyczy wsparcia finansowego edukacji zdrowotnej i zajęć praktycznych przygotowujących przyszłych rodziców do porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Program odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego będącego jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Skuteczność działań jest potwierdzona przez rekomendacje licznych towarzystw naukowych i istnieją dane wskazujące na możliwość poprawy w zakresie doświadczeń porodu i rodzicielstwa w wyniku uczestnictwa w szkołach rodzenia, a także zredukowanie spożywania alkoholu i palenia papierosów wśród kobiet ciężarnych, co może przekładać się na zmniejszenie liczby dzieci o niskiej masie urodzeniowej i liczby przedwczesnych porodów. W projekcie programu oszacowano koszty ogólne i jednostkowe. Podano metody monitorowania i oceny programu, ale nie można ocenić ich rzetelności, ponieważ kwestionariusze ankiety nie zostały przedstawione. Wątpliwości budzi kryterium udziału oparte na Karcie Dużej Rodziny, ponieważ może odnosić się do par, które posiadają już doświadczenie porodu, dlatego bardziej pożądanym wydawałoby się objęcie projektem przede wszystkim par oczekujących narodzin pierwszego dziecka. Należy także zwrócić uwagę, że aktualne rekomendacje wymagają przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego ciążarną do uczestnictwa w zajęciach praktycznych, co nie zostało w projekcie uwzględnione.

**Przedmiot wniosku**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego w zakresie opieki okołoporodowej dla gminy miejskiej Legionowo. Programem ma zostać objęte 40 par zamieszkujących ww. gminę. Program będzie realizowany od marca do grudnia 2014 r. i jest częścią realizowanego przez Legionowo Miejskiego Programu Promocji Zdrowia w roku 2014. Na realizację programu prorodzinnego przygotowującego przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka, przeznaczono 10 000 zł.

**Problem zdrowotny**

Edukacja stanowi istotny element opieki przedporodowej, szczególnie w odniesieniu do kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu. Opiniowane programy jednostek samorządów terytorialnych przewidują finansowanie edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia o programach ukierunkowanych na ogólnie rozumiane przygotowanie do porodu i połogu, w ogólnej populacji kobiet w ciąży. W opiniowanych projektach problem



zdrowotny, któremu mają zapobiegać proponowane działania profilaktyczne, nie został jednolicie zdefiniowany; zakres oczekiwanych przez samorządy konsekwencji organizowania szkół rodzenia obejmuje różnorodne skutki: od przygotowania do porodu i podniesienia poziomu edukacji, poprzez poprawę stanu zdrowia ciężarnych i noworodków, po zmniejszenie liczby powikłań okołoporodowych.

### **Alternatywne świadczenia**

Opieka zdrowotna nad kobietami ciężarnymi i niemowlętami, w tym w szczególności przygotowanie kobiety do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa, jest sprawowana przede wszystkim w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Organizacja edukacji w szkołach rodzenia nie należy w Polsce do standardu opieki nad ciężarną. Kobiety mogą poszukiwać tego typu edukacji w prywatnych lub w przyszpitalnych szkołach rodzenia, finansowanych lub dofinansowywanych ze środków samorządowych.

### **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

Efektywność i rekomendacje kliniczne dotyczące szkół rodzenia oraz opieki nad kobietą ciężarną i w położu:

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne w wytycznych eksperckich definiuje zadanie szkoły rodzenia, jako sprzyjanie utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego ciężarnej, rodzącej i rodziny. W czasie zajęć teoretycznych ciężarna wraz z ojcem dziecka powinna poznać mechanizm porodu, zasady opieki poporodowej, zaznajomić się z okresem karmienia, antykoncepcją po porodzie oraz, w czasie zajęć praktycznych - stosować gimnastykę ogólnousprawniającą, poznać pozycje relaksacyjne, sposoby oddychania w różnych okresach porodu, zasady parcia i poznać zasady pielęgnacji noworodka; ponadto powinna mieć możliwość zaznajomienia się z salą porodową, w której będzie odbywał się poród. W myśl cytowanych rekomendacji „lekarz kwalifikujący ciężarną do szkoły rodzenia powinien wziąć pod uwagę względne i bezwzględne przeciwwskazania do ćwiczeń w okresie ciąży”, – co wskazywałoby na zasadność poddania kobiet zgłaszających chęć udziału w szkole rodzenia wstępnej kwalifikacji przez specjalistę.

W najbardziej aktualnych spośród zidentyfikowanych wytycznych praktyki klinicznej, opartych na systematycznym przeglądzie badań naukowych (2008 r.) NICE zaleca, aby zakres informacji przekazywanych w ramach opieki przedporodowej obejmował informację o szkołach rodzenia z programem typu participant-led (tj. z elastycznym programem uwzględniającym potrzeby danej grupy kobiet/par uczestniczących w zajęciach). Autorzy wytycznych NICE stwierdzili na podstawie wyników przeglądu systematycznego, że dla kobiet i ich partnerów wiedza dotycząca ciąży, porodu i rodzicielstwa wzrasta po uczestnictwie w szkole rodzenia oraz że chęć otrzymania tego typu informacji silnie motywuje do uczestnictwa w szkole rodzenia. Jest niewiele dowodów (little evidence), że uczestnictwo w szkole rodzenia wpływa na jakiegokolwiek parametry porodu (takie jak droga porodu czy zastosowanie znieczulenia), niemniej jednak istnieją pewne dane, pochodzące z badań jakościowych, wskazujące na możliwość poprawy w zakresie doświadczeń porodu i rodzicielstwa w wyniku uczestnictwa w szkołach rodzenia typu participant-led w porównaniu z udziałem w typowej szkole rodzenia. Poprawnie przeprowadzone badania jakościowe wskazują na ogólnie pozytywny odbiór szkół rodzenia przez kobiety. Większość kobiet wyraża zadowolenie z zajęć prowadzonych w ramach szkół rodzenia, w kwestiach odnoszących się do ciąży i porodu; jednocześnie istnieje wyraźne zapotrzebowanie na więcej informacji dotyczących zagadnień związanych z okresem po porodzie, w tym z ogólnie rozumianą opieką nad niemowlęciem.

Cytowane rekomendacje i wnioski opierają się w większości na badaniach naukowych o niskiej jakości (lub takich, których jakość nie jest możliwa do weryfikacji z powodu nieprecyzyjnego raportowania), prowadzonych w próbach o małej liczebności – podobnie jak wyniki przeglądu systematycznego Cochrane Review, którego autorzy konkludują, że wyniki ogólnych programów edukacji przedporodowej pozostają nieznane. Dodatkowym problemem w interpretacji wyników badań, poza ich niską jakością metodologiczną, jest heterogeniczność ocenianych interwencji, jak również możliwy zakłócający wpływ kontekstu społeczno-kulturowego, w jakim przeprowadzono badanie (np. nie jest jasne, w jakim stopniu można odnosić wyniki szkoły rodzenia obserwowane np. w Iranie do możliwych wyników w populacji kobiet w Polsce).

Odnaleziono również wytyczne dotyczące higieny jamy ustnej u kobiet ciężarnych oraz rzucania palenia. Wytyczne dotyczące palenia tytoniu w ciąży nie odnoszą się do edukacji w szkole rodzenia. Mimo to podkreśla się w nich szkodliwość palenia tytoniu w ciąży i wagę zaprzestania palenia. Dodatkowo podkreślona jest rola położnej w zidentyfikowaniu istnienia problemu palenia tytoniu przez kobietę ciężarną. W wytycznych klinicznych dotyczących problematyki higieny jamy ustnej u kobiet ciężarnych oraz nowonarodzonego dziecka podkreśla się wpływ stanu zdrowia jamy ustnej kobiety ciężarnej na przebieg ciąży i rozwój płodu. Choć nie odnoszą się one do szkół rodzenia, zawierają one wskazówki dla pracowników ochrony zdrowia, dotyczące m. in. tego, jakie informacje przekazywać kobiecie ciężarnej. Ponadto podkreśla się, że położne są osobami, które powinny przekazywać wiedzę dotyczącą dbania o higienę jamy ustnej w ciąży.

Podsumowanie rekomendacji klinicznych dotyczących opieki nad kobietą ciężarną:

Diagnostyka w kierunku cukrzycy ciężarnych

- Diagnostyka ciężarnych w kierunku cukrzycy ciążowej powinna być wykonywana przez wszystkich lekarzy położników w warunkach ambulatoryjnych. Tylko w nielicznych, wybranych przypadkach celowa jest hospitalizacja.

Depresja poporodowa

- Kobiety przed lub w trakcie 36 tygodnia ciąży powinny być informowane m. in. o baby blues i depresji poporodowej.
- Z wszystkimi kobietami ciężarnymi powinno się przeprowadzać wywiad w kierunku wcześniejszych zaburzeń psychicznych oraz obciążenia rodzinnego;
- Kobiety po urodzeniu powinny wypełniać EPDS w ramach screeningu depresji poporodowej;

W wyniku niesystematycznego przeglądu badań skuteczności szkół rodzenia funkcjonujących w Polsce nie odnaleziono żadnych badań z randomizacją, a kohorty porównywane w ramach odnalezionych badań obserwacyjnych różniły się pod względem poziomu prawdopodobnych czynników zakłócających w sposób uniemożliwiający wyprowadzenie miarodajnych wniosków (w żadnym z badań nie podjęto również prób korekty poziomu zmiennych zakłócających poprzez zastosowanie właściwych do tego celu metod analizy statystycznej). Koczyński i wsp. (2008) zaobserwowali wprawdzie istotnie niższą częstość porodów przedwczesnych w grupie absolwentek szkoły rodzenia niż w grupie kontrolnej kobiet, które przed porodem nie korzystały z tego typu edukacji (3,1% vs 9,3%, co oznaczałoby ponad 60% redukcję ryzyka w wyniku uczestnictwa w szkole rodzenia), jednak metodyka tego badania nie umożliwia wyprowadzania wniosków dotyczących zależności przyczynowo-skutkowych.

Podsumowanie dowodów naukowych dotyczących opieki nad kobietą ciężarną oraz edukacji przedporodowej:

Aktywność fizyczna czasie trwania ciąży

- Ze względu na niewystarczającą liczbę dowodów, nie można wnioskować o wpływie ćwiczeń fizycznych na występowanie stanu przedzucawkowego;
- Regularne ćwiczenia aerobowe w trakcie ciąży przyczyniają się do poprawy sprawności fizycznej kobiety, jednak dostępne dowody są niewystarczające, aby wnioskować o znaczącym ryzyku lub korzyściach dla matki i dziecka;
- Brakuje dostatecznej liczby dowodów, aby rekomendować lub odradzać kobietom w ciąży z cukrzycą uczestniczenia w programach ćwiczeń fizycznych, jednak wyższy poziom aktywności fizycznej przed i na początku trwania ciąży jest związany ze znacząco niższym ryzykiem rozwoju cukrzycy;
- Istnieje trochę dowodów wskazujących na to, że ćwiczenia PFMT wykonywane przez kobiety spodziewające się pierwszego dziecka mogą zapobiegać nietrzymaniu moczu w późnym okresie ciąży oraz po porodzie.

#### Karmienie piersią oraz porady laktacyjne

- Poradnictwo okazało się skuteczniejszą metodą niż standardowa opieka mająca na celu zainicjowanie karmienia piersią. Jednak, ponieważ większość włączonych badań była słaba metodologicznie, a efekty edukacji do-tyczającej karmienia piersią był stosunkowo niewielkie, nie można rekomendować, żadnej specyficznej metody edukacji dotyczącej karmienia piersią;
- Nie odnaleziono wystarczających dowodów, aby wykazać efektywność jakiegokolwiek interwencji (włączając w to edukację dotyczącą karmienia piersią, leczenie farmakologiczne oraz alternatywne terapie) w zapobieganiu zapaleniu sutków w okresie karmienia piersią;
- Wszystkim kobietom powinno się oferować wsparcie w zakresie karmienia ich dzieci piersią w celu wydłużenia czasu trwania karmienia piersią;
- Wsparcie może być oferowane zarówno przez specjalistów jak i przez wolontariuszy;
- Wsparcie powinno być udzielane zgodnie z potrzebami oddziału jak i potrzebami populacji docelowej;

#### Edukacja dotycząca antykoncepcji w okresie połogu i karmienia piersią

- Edukacja w okresie połogu, dotycząca stosowania antykoncepcji, prowadzi do częstszego stosowania metod antykoncepcyjnych i mniejszej ilości nieplanowanych ciąży. Efektywne są zarówno krótkoterminowe interwencje, jak i te obejmujące kilka spotkań;

#### Zapobieganie negatywnym skutkom psychologicznym ciąży

- Interwencje typu „umysł-ciało” (np. joga) mogą pozytywnie wpływać na redukcję lęku w ciąży;
- Prowadzenie treningu relaksacyjnego przez pielęgniarki dla kobiet ciężarnych z grup niskiego ryzyka z wysokim poziomem lęku i niepokoju, może zmniejszyć liczbę niepotrzebnie wykonywanych cięć cesarskich;
- Żadne z odnalezionych badań nie dostarczyło wystarczających dowodów aby rekomendować rutynową ocenę psychologiczną w ciąży jako interwencję, która wpływa na poprawę zdrowia psychicznego w okresie około-porodowym;
- Interwencje psychospołecznie nie redukują liczby kobiet, u których występuje depresja poporodowa, mimo to, obiecujące są interwencje polegające na udzielaniu intensywnego wsparcia po porodzie przez wykwalifikowane osoby.

- Brakuje dowodów przemawiających za ty, że przekazywanie dużej liczby lub małej liczby informacji w trakcie wykonywania badania USG wpływa na redukcję niepokoju kobiety ciężarnej lub na poprawę jej zachowań zdrowotnych.
- Redukcja stosowania używek w trakcie trwania ciąży
- Wnioski z ograniczonej liczby dowodów sugerują, że psychologiczne i edukacyjne interwencje mogą skutkować zwiększeniem liczby kobiet ciężarnych, które nie piją alkoholu, a także zredukowaniem ilości spożywanego alkoholu.
- Interwencje dotyczące zaprzestania palenia przez kobiety w ciąży redukują liczbę kobiet, które kontynuują palenie tytoniu w późniejszym okresie ciąży, a także redukują liczbę dzieci o niskiej masie urodzeniowej i liczbę przedwczesnych porodów. Interwencje dotyczące zachęcania kobiet ciężarnych do zaprzestania palenia, powinny być stosowane na każdym oddziale położniczym.

Nie odnaleziono analiz ekonomicznych badających efektywność kosztów prowadzenia szkół rodzenia w ogólnej populacji ciężarnych (bez dodatkowych czynników ryzyka).

### **Wnioski z oceny programu gminy miejskiej Legionowo**

Projekt programu zdrowotnego nadesłany przez gminę miejską Legionowo dotyczy wsparcia finansowego edukacji zdrowotnej i zajęć praktycznych przygotowujących przyszłych rodziców do porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Choć aktualne dane epidemiologiczne wskazują na nieprzerwaną tendencję spadkową umieralności okołoporodowej płodów, noworodków oraz matek w Polsce, to edukacja zdrowotna stanowi istotny element opieki, szczególnie, jeśli dotyczy ona kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca zarówno przeprowadzenie zajęć teoretycznych jak i praktycznych w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu.

Obecnie prowadzenie zajęć z zakresu opieki okołoporodowej nie jest finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministerstwa Zdrowia, niemniej jednak państwo sprawuje opiekę nad kobietą ciężarną w okresie fizjologicznej ciąży na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 20.09.2012 r. Projekt programu gminy miejskiej Legionowo planuje współfinansowanie zajęć prowadzonych przez realizatorów wybranych w drodze konkursu ofert. Cel programu jest zgodny z celem operacyjnym nr 7 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, określonym jako „Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem” oraz priorytetem zdrowotnym Ministra Zdrowia „Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3”.

Program przewiduje zaproszenie do udziału 40 par oczekujących narodzin dziecka, zamieszkałych na terenie gminy miejskiej Legionowo, czyli 13% możliwej do zaproszenia populacji. Budżet programu został określony na 10 000 zł i ma zostać zrealizowany między marcem a grudniem 2014 r. Dla wszystkich zakwalifikowanych par autorzy programu przewidują dofinansowanie w wysokości 50%. Ograniczenia wynikają z budżetu miasta. O uczestnictwie w programie zadecyduje kolejność zgłoszeń oraz posiadanie Karty Dużej Rodziny. Założenie tej karty, jak również możliwość jej uzyskania, pozostają nieznane. Autorzy nie zapewniają zatem równego dostępu do oferowanych świadczeń, jednak stanowią wsparcie dla części przyszłych rodziców. Autorzy nie podali również jaka część kosztów zostanie przeznaczona na przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, a jaka na przeprowadzenie zajęć praktycznych.

Projekt programu przewiduje wybór realizatorów w drodze konkursu ofert, co gwarantuje realizację programu zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji oraz wykonania zadania w sposób efektywny i oszczędny. Autorzy określili zadania, za które będą odpowiedzialni

wykonawcy programu oraz zaplanowali przeprowadzenie akcji promocyjno-informacyjnej. Zaplanowane interwencje będą obejmować zarówno zajęcia teoretyczne z zakresu edukacji okołoporodowej, jak również zajęcia praktyczne. Program będzie obejmował cykl 10 spotkań dwugodzinnych. Należy zaznaczyć, że prawidłowo zaprojektowany kurs przygotowujący do przyjścia na świat dziecka powinien poruszać także problematykę palenia tytoniu, spożywania alkoholu, poradę dietetyczną, karmienie naturalne i trudności z nim związane, antykoncepcję w okresie laktacji i powrót do płodności po porodzie. Ponadto, zgodnie z obecnymi rekomendacjami, wymaga się przeprowadzenia badania lekarskiego kwalifikującego ciążarną do uczestnictwa w zajęciach praktycznych, co nie zostało w projekcie uwzględnione.

Metody monitorowania i ewaluacji obejmują badanie ankietowe wśród uczestników i wizytacje w ośrodkach odpowiedzialnych za realizację programu. Wzory materiałów, a także elementy podlegające ocenie bieżącej i końcowej, nie zostały przez autorów przedstawione.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego

(sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego będącego jednym z priorytetów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii promocyjno-informacyjnej, jednak uczestnictwo w programie zostało ograniczone m. in. do kolejności zgłoszeń i możliwości współfinansowania udziału w projekcie przez samych rodziców.

III. Skuteczność działań jest potwierdzona przez rekomendacje licznych towarzystw naukowych. Choć istnieje niewiele dowodów na wpływ uczestnictwa w zajęciach na jakiegokolwiek parametry porodu, to istnieją dane wskazujące na możliwość poprawy w zakresie doświadczeń porodu i rodzicielstwa w wyniku uczestnictwa w szkołach rodzenia typu participant-led, a także na potrzebę zwiększenia wiedzy wśród przyszłych rodziców.

IV. W projekcie programu podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. Koszty całkowite wynoszą 10 000 zł. Koszt jednostkowy na parę rodziców wynosi 250 zł. Nie podano informacji dot. kosztów kampanii informacyjnej oraz obsługi programu.

V. W projekcie programu uwzględniono przeprowadzenie badań ankietowych i wizytacji. Wzory tych materiałów, a także elementy podlegające ocenie bieżącej i końcowej, nie zostały przedstawione.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem „Programu prorodzinny przygotowujący przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka” realizowany przez Urząd Miasta Legionowo, AOTM-OT-441-192/2013, Warszawa, styczeń 2014 i aneksu: „Programy z zakresu opieki nad kobietą ciężarną i w położu ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedporodowej”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, listopad 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy.