



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 247/2014 z dnia 27 października 2014 r.
o projekcie programu „Powiatowy Program Promocji Zdrowia dla
mieszkańców Powiatu Legionowskiego na rok 2014 - Szkoła
rodzenia”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu zdrowotnego „Powiatowy Program Promocji Zdrowia dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na rok 2014 - Szkoła rodzenia”.

Uzasadnienie

Zasadniczą wadą programu są bardzo skromne środki finansowe przeznaczone na jego realizację. Z tego względu dostępność działań dla beneficjentów wyniosłaby mniej niż 10% populacji docelowej – i to przy założeniu współfinansowania udziału w programie przez znaczną większość uczestników.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego w zakresie opieki okołoporodowej dla gminy miejskiej Legionowo. Programem ma zostać objęte 30 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 8 000 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 porodu, 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.

Finansowanie szkół rodzenia (pod warunkiem ich skuteczności) przez jednostki samorządu terytorialnego wydaje się zbieżne z celem operacyjnym nr 7 Narodowego Programu Zdrowia



na lata 2007-2015, sformułowanym jako „Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem”; ponadto administracja samorządowa, w myśl dokumentów programowych NPZ, ma być jednym z podmiotów odpowiedzialnych za realizację wspomnianego celu. „Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3” należy do priorytetów zdrowotnych, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Aktualnie jako główne cele, do jakich prowadzić ma poprawa poziomu opieki perinatalnej w Polsce, wymienia się obniżenie częstości występowania wcześniactwa i małej masy urodzeniowej dziecka. Przeanalizowane dane naukowe nie umożliwiają jednak wyciągnięcia jakichkolwiek wiarygodnych wniosków w odniesieniu do hipotetycznego wpływu uczestnictwa w szkole rodzenia na poprawę w zakresie wymienionych wskaźników. Nie należy jednak umniejszać wagi ewentualnego wpływu edukacji w szkołach rodzenia na takie aspekty jakości życia kobiet (i ich rodzin) jak zmniejszenie niepokoju i lęku przed porodem, m.in. poprzez poczucie posiadania niezbędnej wiedzy dotyczącej przebiegu porodu czy opieki nad niemowlęciem.

Alternatywne świadczenia:

Opieka zdrowotna nad kobietami ciężarnymi i niemowlętami, w tym w szczególności przygotowanie kobiety do porodu, połogu, 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

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:

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

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 przeprowadzano 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). Kopczyński 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 przedrzucawkowego;
- 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 dotyczącej 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 leku 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 okołoporodowym;
- 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 tym, 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).

Opinie ekspertów:

Ogólnie prowadzenie i finansowanie edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia zostało pozytywnie zaopiniowane przez wszystkie ekspertki, jako jeden ze środków poprawy opieki nad matką i noworodkiem. Jedna z ekspertek odniosła się ponadto pozytywnie do oczekiwanych efektów - wyrażając przekonanie, że realizacja zamierzonych programów samorządowych przyniesie oczekiwane efekty w postaci zmniejszenia umieralności noworodków. Jednocześnie w otrzymanych opiniach znaleziono liczne uwagi krytyczne i propozycje modyfikacji poszczególnych programów. Ekspertki przywiązywały wagę między

innymi do kwestii precyzyjnego określenia celów, problemu zdrowotnego i zakresu merytorycznego programów, odpowiednich kwalifikacji osób prowadzących zajęcia oraz optymalnej liczby osób w grupach zajęciowych.

Inne aspekty oceny programów:

Grochans i wsp., powołując się na standardy opracowane przez Instytut Matki i Dziecka, zastosowali w ocenie zakresu merytorycznego treści programowych szkół rodzenia następującą listę tematów, jakie powinna objąć edukacja w tej postaci, są to:

- przebieg ciąży,
- przygotowanie do porodu, w tym przebieg porodu fizjologicznego,
- przebieg porodu zabiegowego,
- metody zmniejszania bólu porodowego,
- pielęgnowanie noworodka,
- masaż noworodka,
- problemy zdrowotne w okresie noworodkowym,
- przebieg połogu i problemy w okresie połogu,
- karmienie naturalne i trudności związane z karmieniem,
- antykoncepcja w okresie laktacji i powrót płodności po porodzie,
- problemy psychologiczne występujące w ciąży i połogu,
- gimnastyka w ciąży, połogu i fizyczne przygotowanie do porodu.

Fundacja Rodzić po Ludzku, odnosząc się do programów jednostek samorządów terytorialnych dotyczących opieki nad matką i dzieckiem, podkreśla, że najbardziej wiarygodna jest ewaluacja oparta na informacjach nie tylko pochodzących od realizatorów świadczeń, ale także na ocenie beneficjentów oraz instytucji niezależnych. Jako pozytywne przykłady dobrej praktyki w ewaluacji programów Fundacja przytacza przyjęcie jako zasady wykorzystania opinii instytucji niezależnych od oferenta i wykonawcy lub monitoring realizacji programów profilaktycznych w oparciu o dane epidemiologiczne (zachorowalność) oraz dane ilościowe odnoszące się do liczby zawartych umów z realizatorami programów, liczby mieszkańców biorących udział w programach, liczby świadczeń zrealizowanych w ramach programów itp., jak również przeprowadzanie badań ankietowych wśród beneficjentów programu.

Ponadto z badań Fundacji dotyczących dostępności informacji o działaniach skierowanych do kobiet w okresie okołoporodowym (programach profilaktycznych) na stronach internetowych jednostek samorządu terytorialnego wynika, że na większości stron poszukiwanych informacji nie było, były niepełne lub przestarzałe. Zasadne wydaje się zatem podkreślenie wagi podjęcia przez organizatorów opiniowanych programów skutecznych akcji informacyjnych lub przynajmniej dbałości o dostępność aktualnej informacji na temat prowadzonych programów zdrowotnych na stronach internetowych organizatora.

Wnioski z oceny projektu programu gminy miejskiej Legionowo:

Dot. problemu zdrowotnego i celów programu:

Projekt programu został częściowo oparty o schemat programu zdrowotnego zaproponowany przez AOTM. Dotyczy on dobrze określonego problemu zdrowotnego. Zakres programu jest zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych oraz Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007-2015 - cel strategiczny: poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem: poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3.

Celem głównym danego programu stanowi poprawa poziomu opieki prenatalnej oraz zmniejszenie występowania powikłań okołoporodowych, wcześniactwa i masy urodzeniowej noworodków. Dodatkowo Wnioskodawca uściśla główne założenie programu wymieniając podstawowe zadania szkół rodzenia i wiążące się z nimi efekty dla kobiet i ich porodu oraz ich partnerów życiowych. Oczekiwane efekty wymienione w treści projektu wydają się być adekwatne do jego celów. Nie ustosunkowano się jednak do mierników efektywności programu zdrowotnego.

Dot. populacji docelowej:

Adresatami programu są pary, które oczekują swojego pierwszego potomstwa i zamieszkują powiat legionowski. Wnioskodawca sugeruje, że najbardziej wskazanym okresem do rozpoczęcia zajęć teoretycznych i praktycznych jest koniec 20 tyg. ciąży, ale nie stwierdza jednoznacznie, że do udziału w programie będą kwalifikowane kobiety powyżej 20 tyg. ciąży.

Ostatecznie do udziału w programie zostanie zakwalifikowanych 30 par, z czego dwie z nich mają stanowić osoby pozostające pod opieką Ośrodków Pomocy Społecznej. Wnioskodawca nie uzasadnia dlaczego wybrano taką liczebność populacji. Warto się do tej kwestii ustosunkować. Biorąc pod uwagę bieżące dane dotyczące żywych urodzeń w Powiecie (1149 nowonarodzonych dzieci wg GUS - 2013r.) liczba par, które mogłyby uczestniczyć w danym projekcie byłaby znacznie wyższa. Dodatkowo Wnioskodawca nie odnosi się do istotnej kwestii jaką jest zainteresowanie i motywacja przyszłych rodziców do udziału w zajęciach szkół rodzenia. Tego typu dane można uzyskać w wyniku analizy ankiet ewaluacyjnych z poprzednich edycji programu, jak również tworząc dodatkowy kwestionariusz zainteresowania szkołami rodzenia w populacji docelowej w ramach akcji informacyjnej zaplanowanej w danym programie zdrowotnym.

W ramach zapraszania do uczestnictwa w programie przewidziano rozbudowaną akcję informacyjno-edukacyjną, w trakcie której oprócz informacji o realizowanym programie będą przekazywane treści dot. zdrowego trybu życia w okresie okołoporodowym m.in. kwestii używek, roli aktywności fizycznej etc. Dobrze zorganizowana akcja promocyjno-informacyjna jest jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń.

Podstawowym kryterium kwalifikacji do programu jest miejsce zamieszkania danej pary. Mieszkańcy gminy Legionowo z racji realizowanego równolegle programu zdrowotnego dot. szkół rodzenia będą mogli skorzystać z udziału w powiatowym programie dopiero po wyczerpaniu miejsc w jego gminnej formie. Natomiast pierwszeństwo uczestnictwa będzie przypadać innym gminom powiatu legionowskiego. Wnioskodawca nie wspomina nic o badaniu lekarskim kwalifikującym do udziału w programie, zaznacza natomiast, że uczestnicy będą wybierani na zasadzie kolejności zgłoszeń i do wyczerpania zabezpieczonych środków finansowych.

Dot. interwencji:

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W ramach planowanych interwencji, w projekcie programu przewidziano zarówno zajęcia teoretyczne, jak i ćwiczenia praktyczne w zakresie odpowiedniej opieki przedporodowej (w ciąży o prawidłowym przebiegu). Powyższe działania są zgodne ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Wnioskodawca wskazuje też zakres tematyczny szkoleń beneficjentów, gdzie oprócz omówienia problematyki zdrowego przebiegu ciąży, porodu czy połogu, zasad karmienia piersią i pielęgnacji oraz ochrony nowonarodzonego dziecka, zwraca też uwagę na zorganizowane spotkania z pediatrą, dietetykiem, rehabilitantem i instruktorem ruchu drogowego. Zajęcia mają być dwugodzinne, a w trakcie realizacji całego kursu przewiduje się 10 spotkań w maksymalnie 10 osobowych grupach (tj. 5 par). Prawidłowo przygotowany kurs przygotowujący do porodu i opieki nad dzieckiem powinien poruszać również problematykę używek (palenie tytoniu, alkohol), antykoncepcji w trakcie laktacji czy też powrotu do płodności po porodzie (brak informacji w opiniowanym projekcie). Edukacja zdrowotna stanowi ważny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwe do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym.

Ponadto w projekcie programu wspomina się o wykonywaniu ćwiczeń praktycznych, ale nie wyjaśniono czego dokładnie mają one dotyczyć i w jakiej będą formie. Wnioskodawca nie przewiduje kwalifikacji kobiet do uczestnictwa w zajęciach praktycznych na podstawie zaleconego badania lekarskiego ciężarnej. Lekarz kwalifikujący kobietę w ciąży do programu powinien wziąć pod uwagę względne i bezwzględne przeciwwskazania do ćwiczenia w okresie ciąży. Umożliwienie uczestnictwa w zajęciach praktycznych na podstawie kwalifikacyjnego badania lekarskiego jest zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Z odnalezionych przeglądów systematycznych wynika, iż: regularne ćwiczenia aerobowe w trakcie ciąży przyczyniają się do poprawy sprawności fizycznej kobiety. Ponadto, istnieje pewna niewielka ilość dowodów sugerujących, że ćwiczenia mięśni dna miednicy (PFMT) wykonywane przez kobiety spodziewające się pierwszego dziecka mogą zapobiegać nietrzymaniu moczu w późnym okresie ciąży oraz po porodzie. 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 z kolei liczbę niepotrzebnie wykonywanych cięć cesarskich.

Sposób zakończenia udziału w programie, obecne postępowanie czy też bezpieczeństwo planowanych interwencji nie zostały przez Wnioskodawcę omówione.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

W projekcie przewidziano monitorowanie i ewaluację programu, ale nie opisano precyzyjnie w jaki sposób będzie się ono odbywało. Określono natomiast, że monitorowanie i ewaluacja będzie prowadzona przez Wydział Promocji i Rozwoju Społecznego Starostwa Powiatowego w Legionowie w formie wizytacji i badań ankietowych wszystkich uczestników w trakcie realizacji programu. Nie wiadomo dokładnie czego miałyby dotyczyć w/w ankiety, czy oceny jakości świadczeń, czy też poziomu wiedzy przyszłych rodziców zdobytej dzięki zajęciom edukacyjnym w ramach programu. Wzory badań ankietowych, a także harmonogram wizytacji nie zostały w projekcie programu przedstawione.

W projekcie uwzględniono też, że Realizator programu wybrany w wyniku konkursu ofert ma za zadanie sporządzenie sprawozdania z przeprowadzonych badań, jednak kwestia ta pozostaje bardzo niejasna, gdyż Wnioskodawca wspomina o realizacji badań z zakresu

profilaktyki cukrzycy i liczbie przebadanych osób oraz przypadków z nieprawidłowymi wynikami badań. Wyżej opisana kwestia nie dotyczy bezpośrednio tematyki opiniowanego programu zdrowotnego.

Program ma być realizowany od marca do listopada 2014 r. włącznie. Biorąc pod uwagę datę otrzymania pisma z prośbą o opinię do niniejszego projektu (tj. 21 lipca 2014 r.) data realizacji projektu programu wydaje się być niezasadna.

Dot. planowanych kosztów:

W projekcie programu powiatu legionowskiego na jego realizację przeznaczono 8 tys. zł. Koszt jednostkowy zajęć w szkołach rodzenia oszacowano na 500 zł od pary. Autorzy projektu zaznaczyli, iż projekt stanowi jedynie wsparcie dla przyszłych rodziców i nie pokrywa całkowitych kosztów zajęć (dofinansowanie w wysokości 50% kosztów). Jednak dla przewidzianych w ramach programu 2 par pozostających pod opieką Ośrodków Pomocy Społecznej, Autorzy deklarują całkowite pokrycie kosztów zajęć. Autorzy nie podali jaka część kosztów zostanie przeznaczona na przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej zaplanowanej w ramach programu. Biorąc pod uwagę zaproponowany budżet, koszty jednostkowe i liczbę par uczestniczących w projekcie programu, przy założonym wcześniej sposobie finansowania, dla 28 par Powiat przeznaczy 7 tys. zł, natomiast dla pozostałych dwóch – kwotę 1 tys. zł. Nie przewidziano żadnych środków na realizację akcji informacyjnej w ramach zaplanowanego budżetu.

W programie nie odnaleziono również informacji stwierdzającej możliwość uczestnictwa par, które wyraziłyby chęć poniesienia całkowitych kosztów programu, co mogłoby zwiększyć zakres objętej programem populacji.

Opieka zdrowotna nad kobietami ciężarnymi oraz noworodkami/niemowlętami w Polsce jest sprawowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowanych przez NFZ. Niemniej jednak, edukacja przedporodowa (szkoły rodzenia) nie należy w Polsce do standardu opieki nad ciężarną.

Z przeprowadzonych dotychczas na terenie Polski badań wynika, że edukacja okołoporodowa była już z sukcesem finansowana ze środków samorządowych w kilku miastach, m.in. Wrocławiu, Warszawie, Bydgoszczy.

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 akcji informacyjno-edukacyjnej, 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 8 tys. zł. Koszt jednostkowy na parę rodziców wynosi 500 zł. Dla 28 par przewidziano 50% dofinansowanie szkoleń, dla pozostałych dwóch (klienci Ośrodków Opieki Społecznej) par zajęcia finansowane są w 100% z środków Powiatu. Nie podano informacji dot. kosztów akcji informacyjnej oraz obsługi programu.
- V. W projekcie programu uwzględniono przeprowadzenie badań ankietowych i wizytacji w ramach jego monitorowania. Wzory tych materiałów, a także elementy podlegające ocenie bieżącej i końcowej, nie zostały przedstawione.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-175/2014 „Powiatowy Program Promocji Zdrowia dla mieszkańców Powiatu Legionowskiego na rok 2014 - Szkoła rodzenia” realizowany przez: Powiat Legionowski, Warszawa, październik 2014 oraz Aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu opieki nad kobietą ciężarną i w połogu ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedporodowej”, Warszawa, listopad 2012.