



**Opinia**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 31/2014 z dnia 10 marca 2014 r.**  
**o projekcie programu „Poród bez bólu – znieczulenie**  
**zewnętrzne porodu dla mieszkanki miasta Częstochowy**  
**w latach 2013-2015”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie ww. programu.

**Uzasadnienie**

Znieczulenie porodu jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w oparciu o Katalog JGP, który nie przewiduje współfinansowania, a program nie określa mechanizmu przepływu środków finansowych, wykorzystanych w programie. Finansowanie porodu przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) obejmuje wszystkie procedury konieczne do wykonania porodu, w tym także znieczulenie zewnętrzne. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem osoba sprawująca opiekę nad rodzącą powinna przedstawić jej pełną informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych. W oparciu o przekazane informacje, osoba prowadząca poród oraz kobieta rodząca powinny wspólnie dokonać wyboru najwłaściwszej w danej sytuacji metody łagodzenia bólu porodowego. Zgodnie z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącymi postępowania przeciwbólowego w ginekologii i położnictwie leczenie bólu u kobiet ciężarnych, rodzących oraz w porodu „schematy leczenia bólu w położnictwie powinny umożliwiać lekarzowi indywidualizację postępowania terapeutycznego i opierać się na zastosowaniu skutecznych i bezpiecznych metod, zarówno niefarmakologicznych jak i wykorzystujących środki analgetyczne”.

**Przedmiot wniosku**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Częstochowy z zakresu znoszenia bólu porodowego za pomocą ciągłego znieczulenia zewnętrznego. Celem głównym programu jest zapewnienie wszystkim mieszkankom miasta Częstochowy, niezależnie od ich statusu materialnego, możliwości odbycia porodu bez bólu, poprzez sfinansowanie dostępnego przez 24 godziny na dobę, skutecznego łagodzenia bólu porodowego, za pomocą wyskospecjalistycznej procedury anestezjologicznej: blokady centralnej - znieczulenia zewnętrznego ciągłego. Program jest skierowany do mieszkanki miasta Częstochowy w wieku 18-45 lat. Autorzy planowali objąć nim około 1000 kobiet w 2013 roku. Program ma być realizowany w okresie od lipca 2013 do grudnia 2015. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 600 000 zł w 2013 roku.



## **Problem zdrowotny**

Ból jest naturalnym zjawiskiem towarzyszącym aktowi porodowemu. W wytycznych zwraca się uwagę, że ból porodowy jest zjawiskiem fizjologicznym, o złożonym mechanizmie, a każda z rodzących kobiet reaguje na ten stan odmiennie, nie tylko w sferze somatycznej, ale i psychoemocjonalnej. Ból porodowy jest przeżyciem trwającym przeważnie kilkanaście godzin, które spotyka kobiety zazwyczaj dwu lub trzykrotnie w ciągu ich okresu reprodukcyjnego. Jednak w opinii rodzących jest on zdecydowanie bardziej negatywnie postrzegany niż jakiegokolwiek cierpienie związane z urazem czy schorzeniami przewlekłymi.

Znieczulenie zewnątrzoponowe (nadoponowe, epiduralne) to rodzaj znieczulenia miejscowego, który polega na podaniu do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego środka miejscowo znieczulającego w pobliżu nerwów przewodzących ból. Można je wykonać w każdym odcinku kręgosłupa, jednak najczęściej wykonuje się je w dostępie lędźwiowym.

Ciągłe lędźwiowe znieczulenie zewnątrzoponowe uważane jest za metodę z wyboru podczas porodu siłami natury. Uwzględnia ono więcej fizjologicznych właściwości mechanizmów bólu obserwowanych podczas porodu niż w innych metodach blokad nerwowych. Na początku środek miejscowo znieczulający jest podawany w bolusie, a następnie we wlewie ciągłym.

## **Alternatywne świadczenia**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o nefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie.

Znieczulenie porodu jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia - zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Niezgodne z obowiązującymi przepisami jest więc pobieranie od pacjentek dodatkowej opłaty za znieczulenie porodu.

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

### *Wnioski z oceny problemu zdrowotnego*

#### Kluczowe wnioski z rekomendacji i wytycznych

Ból jest naturalnym zjawiskiem towarzyszącym aktowi porodowemu. Na zjawisko odczuwania bólu wpływają czynniki socjokulturowe, psychologiczne i fizyczne. Z tego powodu istnieją różnice indywidualne i kulturowe w sposobie i intensywności przeżywania bólu oraz wiele odpowiadających im metod, które służą łagodzeniu bólu podczas porodu.

W wytycznych zwraca się uwagę, że ból porodowy jest zjawiskiem fizjologicznym, o złożonym mechanizmie, a każda z rodzących kobiet reaguje na ten stan odmiennie, nie tylko w sferze somatycznej, ale i psychoemocjonalnej. Ból porodowy jest przeżyciem trwającym przeważnie kilkanaście godzin, które spotyka kobiety zazwyczaj dwu lub trzykrotnie w ciągu ich okresu reprodukcyjnego. Jednak w opinii rodzących jest on zdecydowanie bardziej negatywnie postrzegany niż jakiegokolwiek cierpienie związane z urazem czy schorzeniami przewlekłymi.

Znieczulenie zewnątrzoponowe (nadoponowe, epiduralne) to rodzaj znieczulenia miejscowego, który polega na podaniu do przestrzeni zewnątrzoponowej kanału kręgowego środka miejscowo znieczulającego w pobliżu nerwów przewodzących ból. Można je wykonać w każdym odcinku kręgosłupa, jednak najczęściej wykonuje się je w dostępie lędźwiowym.

Ciągłe lędźwiowe znieczulenie zewnątrzoponowe uważane jest za metodę z wyboru podczas porodu siłami natury. Uwzględnia ono więcej fizjologicznych właściwości mechanizmów bólu obserwowanych podczas porodu niż w innych metodach blokad nerwowych. Na początku środek miejscowo znieczulający jest podawany w bolusie, a następnie we wlewie ciągłym.

Rodzenie w znieczuleniu zewnątrzoponowym wiąże się z koniecznością stałego monitorowania tętna płodu i ciśnienia krwi matki. W czasie znieczulenia powinni być obecni położna, dwóch lekarzy, w tym stale anestezjolog.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o nefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie.

Zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia znieczulenie porodu jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia – zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w oparciu o Katalog JGP. Koszt znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu został włączony w wycenę grupy „N01 – Poród”, która uzyskała wycenę 35 pkt dla hospitalizacji zwykłej i 32 pkt. dla hospitalizacji planowej (ok. 1 700 zł). Niezgodne z obowiązującymi przepisami jest więc pobieranie od pacjentek dodatkowej opłaty za znieczulenie porodu.

Kluczowe wnioski z rekomendacji i wytycznych

Zgodnie z Rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącymi postępowania przeciwbólowego w ginekologii i położnictwie w części II: Leczenie bólu u kobiet ciężarnych, rodzących oraz w porożu „schematy leczenia bólu w położnictwie powinny umożliwiać lekarzowi indywidualizację postępowania terapeutycznego i opierać się na zastosowaniu skutecznych i bezpiecznych metod, zarówno nefarmakologicznych jak i wykorzystujących środki analgetyczne”. W przytoczonych Rekomendacjach przedstawiono szereg uznanych metod postępowania przeciwbólowego, wśród których występuje również znieczulenie zewnątrzoponowe. Zgodnie ze stanowiskiem MZ, osoba sprawująca opiekę nad rodzącą powinna przedstawić jej pełną informację o nefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych. W oparciu o przekazane informacje, osoba prowadząca poród oraz kobieta rodząca powinny wspólnie dokonać wyboru najwłaściwszej w danej sytuacji metody łagodzenia bólu porodowego. Decyzje w tej sprawie, w tym terapia przeciwbólowa prowadzona przez lekarza prowadzącego poród, mogą być modyfikowane odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej i jej potrzeb podczas trwania porodu.

- Kwalifikacji do przeprowadzenia znieczulenia regionalnego dokonuje specjalista anestezjolog w porozumieniu z prowadzącym poród specjalistą położnikiem. Kwalifikacja uwzględnia zaawansowanie porodu, stan ogólny rodzącej i choroby współistniejące oraz ocenę ryzyka powikłań anestezjologicznych w oparciu o kryteria stanu fizycznego wg skali ASA.
- Wyboru sposobu znieczulenia dokonuje specjalista anestezjologii i intensywnej terapii w porozumieniu ze specjalistą położnikiem i rodzącą pacjentką.
- Każda pacjentka powinna uzyskać informację o przebiegu znieczulenia, jego wpływie na przebieg porodu i płód, możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych. Informacji udziela specjalista anestezjolog. Przed wykonaniem znieczulenia pacjentka musi wyrazić świadomą zgodę na proponowany rodzaj analgezji i potwierdzić uzyskanie informacji

o możliwych powikłaniach na piśmie. Sposób udzielania informacji powinien być zrozumiały i dostosowany do osobowości i możliwości intelektualnych każdej pacjentki.

- Spośród metod łagodzenia bólu porodowego jedynie opioidy, podtlenek azotu, blokada około szyjkowa oraz metody znieczulenia regionalnego mają wystarczająco udokumentowaną efektywność kliniczną w łagodzeniu cierpienia porodowego.
- Złotym standardem w zwalczaniu cierpienia porodowego są procedury anestezjologiczne związane ze znieczuleniem regionalnym. Porównując skuteczność opioidów podawanych parenteralnie z analgezą opartą na znieczuleniu przewodowym wykazano wyższą efektywność przeciwbólową tego ostatniego typu znieczulenia, zarazem w I i II okresie porodu, jak i w okresie wczesnego połogu.
- W przypadku braku medycznych przeciwwskazań, prośba kobiety rodzącej jest wystarczającym lekarskim wskazaniem do łagodzenia bólu podczas porodu.
- Po znieczuleniu regionalnym i porodzie położnica powinna pozostawać pod kontrolą oddziału położniczego do ustąpienia ryzyka niewydolności oddechowej.
- Zarówno American Society of Anesthesiologists (ASA) i American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) uważają, że stosowanie znieczulenia podczas porodu powinno być finansowane ze środków pochodzących z ubezpieczenia zdrowotnego pacjentek.
- Dodatkowo American Society of Anesthesiologists (ASA) i American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) zalecają włączenie położnych w proces zarządzania łagodzeniem bólu podczas porodu.

#### Kluczowe wnioski z badań naukowych

- U kobiet znieczulanych zewnątrzoponowo do porodu obserwuje się wydłużenie I okresu porodu, ale prawdopodobnie jest to spowodowane odmiennością znieczulanych pacjentek, a nie samym znieczuleniem, które przyspiesza rozwieranie szyjki macicy.
- ZZO nie wpływa na przebieg i powikłania III okresu porodu, jak również na stan urodzeniowy noworodków.
- Znieczulenie zewnątrzoponowe nie zwiększa częstości zabiegowego ukończenia porodu, jednakże wydaje się mieć wpływ na zmianę wskazań do cięcia cesarskiego. Natomiast zaburzenia wstawiania się części przodującej w porodach z ZZO mogą mieć związek z wydłużeniem II okresu porodu.
- Farmakologiczne metody kontroli bólu, w porównaniu z metodami niefarmakologicznymi są skuteczniejsze, przy czym ich stosowanie wiąże się z występowaniem większej liczby działań niepożądanych.
- Zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego, w porównaniu z interwencjami kontrolnymi wiąże się z większym ryzykiem porodu wspomaganego oraz wystąpieniem niekorzystnych działań niepożądanych, takich jak: matczyne niedociśnienie, gorączka czy zatrzymanie moczu. Dodatkowo zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego może przyczynić się do konieczności przeprowadzenia cięcia cesarskiego spowodowanego zagrożeniem życia płodu.
- Zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego wydaje się być skuteczną metodą łagodzenia bólu podczas porodu. Kobiety korzystające z tej formy analgezji są narażone na większe ryzyko porodu wspomaganego.

#### Kluczowe wnioski z opinii eksperckich

- Należy jednoznacznie powiedzieć, że rodzące powinny mieć możliwość znieczulenia.
- Ból porodowy może być przeszkodą w decyzji kobiety o posiadaniu następnego dziecka.

- Finansowanie procedury porodu przez NFZ obejmuje wszystkie procedury konieczne do wykonania porodu w tym także znieczulenie zewnątrzoponowe.
- Wobec powyższego realizacja programów jst, których celem jest finansowanie znieczulenia zewnątrzoponowego porodu prowadzi do podwójnego płacenia za to samo świadczenie, a taka praktyka jest prawnie zakazana.
- Problem znieczulenia zewnątrzoponowego porodu związany jest również z niewystarczającą liczbą lekarzy anestezjologów, która pozwoliłaby na wypełnienie anestezjologicznych standardów znieczulenia.
- Problem związany z wyceną świadczeń, gdzie stawka NFZ dla porodu jest identyczna jak stawka cięcia cesarskiego (bez patologii ciąży). Brakuje założenia, że można wykonać cięcie cesarskie bez znieczulenia. Ekspert podkreśla, że cięcie cesarskie jest bardziej kosztochłonna procedurą niż poród drogami natury.
- Podstawowym prawem pacjenta jest otrzymanie pomocy i ulgi w cierpieniu i bólu, a podstawowym obowiązkiem lekarza jest niesienie ulgi w cierpieniu. NFZ nie refunduje uśmierzania bólu po operacji uznając to, jako jedną procedurę „operacja”. Analogicznie znieczulenie do porodu znajduje się w Procedurze Poród (przyp. analityka).
- Niezbędne jest dokonanie zmian i postanowienia skutkującego rozwiązaniami systemowymi, opartymi na jasnych, transparentnych zasadach, obejmujących swoim zasięgiem cały kraj i długoterminowo.

### **Wnioski z oceny programu Miasta Częstochowa**

Przedmiotowy program dotyczy finansowania znieczulenia zewnątrzoponowego dla mieszkanki miasta Częstochowy. Program jest skierowany do kobiet w wieku 18-45 lat. Autorzy planowali objąć nim około 1 000 kobiet w 2013 roku. Podano populację kwalifikującą się do objęcia programem – około 1 800 kobiet.

Planowana interwencja to wykonanie ciągłego znieczulenia zewnątrzoponowego porodu u rodzącej. Odnosząc przedmiotowy program do rekomendacji i wytycznych oraz wniosków z badań naukowych można stwierdzić, że:

- Złotym standardem w zwalczaniu cierpienia porodowego są procedury anestezjologiczne związane ze znieczuleniem regionalnym. Porównując skuteczność opioidów podawanych parenteralnie z analgezyją opartą na znieczuleniu przewodowym wykazano wyższą efektywność przeciwbólową tego ostatniego typu znieczulenia, zarazem w I i II okresie porodu, jak i w okresie wczesnego połogu.
- Wyboru sposobu znieczulenia dokonuje specjalista anestezjologii i intensywnej terapii w porozumieniu ze specjalistą położnikiem i rodzącą pacjentką.
- W przypadku braku medycznych przeciwwskazań, prośba kobiety rodzącej jest wystarczającym lekarskim wskazaniem do łagodzenia bólu podczas porodu.
- Po znieczuleniu regionalnym i porodzie położnica powinna pozostawać pod kontrolą oddziału położniczego do ustąpienia ryzyka niewydolności oddechowej. W projekcie brak informacji na ten temat. Jednak można przypuszczać, że rodząca będzie miała zapewnioną opiekę ze względu na konieczność 24 godzinnego dyżuru zespołu zajmującego się wykonywaniem znieczuleń (jedno z kryteriów w konkursie ofert na realizatora).
- Kwalifikacji do przeprowadzenia znieczulenia regionalnego dokonuje specjalista anestezjolog w porozumieniu z prowadzącym poród specjalistą położnikiem. Kwalifikacja uwzględnia zaawansowanie porodu, stan ogólny rodzącej i choroby współistniejące oraz ocenę ryzyka powikłań anestezjologicznych w oparciu o kryteria

stanu fizycznego wg skali ASA. W projekcie wskazano, że jednym z kryteriów przy wyborze realizatora programu będzie konieczność zapewnienia osobnego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego wyłącznie do znieczulania porodów. W jego skład mają wchodzić: lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarka anestezjologiczna. Zespół ma być dostępny 24 godziny na dobę i nie może mieć nałożonych żadnych innych obowiązków.

- Każda pacjentka powinna uzyskać informację o przebiegu znieczulenia, jego wpływie na przebieg porodu i płód, możliwych powikłaniach i działaniach niepożądanych. Informacji udziela specjalista anestezjolog. Przed wykonaniem znieczulenia pacjentka musi wyrazić świadomą zgodę na proponowany rodzaj analgezji i potwierdzić uzyskanie informacji o możliwych powikłaniach na piśmie. Sposób udzielania informacji powinien być zrozumiały i dostosowany do osobowości i możliwości intelektualnych każdej pacjentki. Autorzy założyli konieczność uzyskania zgody przez pacjentkę. Ponadto pacjentce mają zostać przekazane informacje na temat znieczulenia zewnątrzoponowego (nie napisano wprost, czy będą dotyczyły możliwych powikłań i działań niepożądanych).
- Farmakologiczne metody kontroli bólu, w porównaniu z metodami niefarmakologicznymi są skuteczniejsze, przy czym ich stosowanie wiąże się z występowaniem większej liczby działań niepożądanych.
- U kobiet znieczulanych zewnątrzoponowo do porodu obserwuje się wydłużenie I okresu porodu, ale prawdopodobnie jest to spowodowane odmiennością znieczulanych pacjentek, a nie samym znieczuleniem, które przyspiesza rozwieranie szyjki macicy.
- ZZO nie wpływa na przebieg i powikłania III okresu porodu, jak również na stan urodzeniowy noworodków.
- Zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego, w porównaniu z interwencjami kontrolnymi wiąże się z większym ryzykiem porodu wspomaganego oraz wystąpieniem niekorzystnych działań niepożądanych, takich jak: matczyne niedociśnienie, gorączka czy zatrzymanie moczu. Dodatkowo zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego może przyczynić się do konieczności przeprowadzenia cięcia cesarskiego spowodowanego zagrożeniem życia płodu.
- Zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego wydaje się być skuteczną metodą łagodzenia bólu podczas porodu. Kobiety korzystające z tej formy analgezji są narażone na większe ryzyko porodu wspomaganego.
- Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem osoba sprawująca opiekę podczas porodu przedstawia rodzącej pełną informację o niefarmakologicznych i farmakologicznych metodach łagodzenia bólów porodowych dostępnych w miejscu, w którym ten poród się odbywa, wspiera rodzącą w stosowaniu tych metod oraz respektuje jej decyzje w tym zakresie.
- Znieczulenie porodu jest finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia - zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Koszt znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu został włączony w wycenę grupy „N01 – Poród”, która uzyskała wycenę 35 pkt dla hospitalizacji zwykłej i 32 pkt. dla hospitalizacji planowej (ok. 1 700 zł). Eksperti w swoich opiniach wskazali, że:
  - Finansowanie procedury porodu przez NFZ obejmuje wszystkie procedury konieczne do wykonania porodu w tym także znieczulenie zewnątrzoponowe.

- Wobec powyższego realizacja programów jst, których celem jest finansowanie znieczulenia zewnątrzoponowego porodu prowadzi do podwójnego płacenia za to samo świadczenie, a taka praktyka jest prawnie zakazana.
- Jeden z ekspertów klinicznych podkreśla także problem związany z wyceną świadczeń, gdzie stawka NFZ dla porodu jest identyczna ze stawka cięcia cesarskiego (bez patologii ciąży). Brakuje założenia przez NFZ, że można wykonać cięcie cesarskie bez znieczulenia. Ekspert podkreśla, że cięcie cesarskie jest bardziej kosztochłonną procedurą niż poród drogami natury.
- Jeden z ekspertów zwrócił także uwagę na dyskryminację, jaka może powstać w momencie kiedy rodzące mieszkanki Częstochowy będą miały możliwość skorzystania ze znieczulenia zewnątrzoponowego, natomiast rodzące w sąsiednich salach mieszkanki okolicznych wsi nie będą mogły z niego skorzystać.
- Dodatkowo jeden z ekspertów zwrócił uwagę, że wymagania stawiane realizatorom programu są odpowiednie, jednak najprawdopodobniej nie są one możliwe do spełnienia przez szpitale w Częstochowie z uwagi na brak lekarzy anestezjologów. Należy nadmienić, że Konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla województwa śląskiego w swojej opinii zaznaczył, że często są mu zgłaszane niedobory kadrowe w regionie Częstochowy.

Projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

Przedstawiono koszty jednostkowe – 600 zł (koszt uwzględniający koszty osobowe całodobowego dyżuru lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii i pielęgniarki anestezjologicznej, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów zużywalnych oraz mediów) oraz planowane koszty całkowite realizacji programu - 600 000 zł w 2013 roku.

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 ważnego problemu zdrowotnego – pomocy w znoszeniu bólu porodowego za pomocą ciągłego znieczulenia zewnątrzoponowego.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt zakłada przeprowadzenie kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń.

III. Skuteczność działań– w projekcie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.

IV. Przedstawiono koszty jednostkowe – 600 zł (koszt uwzględniający koszty osobowe całodobowego dyżuru lekarza specjalisty anestezjologii i intensywnej terapii i pielęgniarki anestezjologicznej, sprzętu jednorazowego użytku i materiałów zużywalnych oraz mediów) oraz planowane koszty całkowite realizacji programu - 600 000 zł w 2013 roku.

V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację.

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 „Poród bez bólu – znieczulenie zewnątrzoponowe porodu dla mieszkanki miasta Częstochowy w latach 2013-2015” realizowany przez Miasto Częstochowa, AOTM-OT-441-52/2013, Warszawa, luty 2014 i aneksu: Aneks do raportów szczegółowych „Znieczulenie zewnątrzoponowe porodu – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, luty 2014.

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

1. Nie dotyczy