

Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 155/2014 z dnia 7 lipca 2014 r.
o projekcie programu „Powiatowa Szkoła Rodzenia prowadzona
przez Szpital Powiatowy w Wołominie – SPZOZ” w ramach
„Programu Polityki Prorodzinnej w powiecie wołomińskim
„TAKrodzina.pl””

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuje projekt programu zdrowotnego „Powiatowa Szkoła Rodzenia prowadzona przez Szpital Powiatowy w Wołominie – SPZOZ” w ramach „Programu Polityki Prorodzinnej w powiecie wołomińskim „TAKrodzina.pl””.

Uzasadnienie

Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego 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.

Dostępność działań programu dla beneficjentów została zapewniona poprzez zaplanowanie kampanii promocyjno-informacyjnej oraz pełne finansowanie uczestnictwa w programie.

Opiniowany program przewiduje przeprowadzenie edukacji zdrowotnej i zajęć praktycznych dotyczących opieki okołoporodowej. Program skupia się na przygotowaniu przyszłych rodziców do okresu ostatnich tygodni ciąży, porodu oraz połogu – autorzy przedstawili szczegółowy harmonogram zajęć szkoły rodzenia wraz z opisanymi celami (głównymi i szczegółowymi) oraz treściami nauczania na każde spotkanie.

Projekt zawiera próbę oszacowania kosztów programu. Jednakże biorąc pod uwagę koszt jednego cyklu szkoleniowego (2 000 zł) – podany budżet (50 000 zł) może okazać się niewystarczający.

Autorzy zaplanowali monitorowanie oraz ewaluację programu (poprzez przeprowadzenie ankiety w której rodzice oceniają jakość prowadzonych zajęć).

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego w zakresie opieki okołoporodowej dla Powiatu Wołomińskiego. Programem ma zostać objęte 120 par zamieszkujących ww. miejscowość. Program będzie realizowany od stycznia do grudnia 2014 r. Na realizację

programu prorodzinnego przygotowującego przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka, przeznaczono 50 000 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 samorzady 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 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 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 jakiejkolwiek 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 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).

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 zdrowotnego Powiatu Wołomińskiego:

Przedmiotowy Program dotyczy 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.

Program prowadzony jest przez Szpital Powiatowy w Wołominie. Wnioskodawca w sposób konkretny określił kwalifikacje personelu medycznego, w którego skład wchodzi: położnik, położna, pielęgniarka noworodkowa, mgr fizjoterapii posiadający dodatkowe kwalifikacje w zakresie czynnego uczestnictwa w porodzie aktywnym, laktacji i komunikacji.

Program przeznaczony jest dla kobiet ciężarnych i ich małżonków zamieszkujących na terenie Powiatu Wołomińskiego, deklarujących urodzenie dziecka w Szpitalu Powiatowym w Wołominie.

Przedstawiony program zdrowotny ma objąć swoim zakresem 120 par w 20 cyklach szkoleniowych po 6 par każdy.

Do programu zgłaszają się kobiety między 21–26 tygodniem ciąży, zarówno z ciążą o przebiegu fizjologicznym jak i z problemami zdrowotnymi w czasie ciąży.

O kwalifikacji decydować będzie zgłoszenie osoby zainteresowanej w tym: decyzja lekarza prowadzącego ciążę o braku przeciwwskazań do aktywnego uczestnictwa w zajęciach gimnastycznych (wydana nie wcześniej niż 10 dni przed rozpoczęciem zajęć), dodatkowo na pierwszych zajęciach kobiety muszą przedłożyć kartę przebiegu ciąży oraz ostatni wynik USG.

Umożliwienie uczestnictwa w zajęciach praktycznych na podstawie kwalifikacyjnego badania lekarskiego jest zgodne z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

Zaproszenia do programu zostaną umieszczone na stronach internetowych Szpitala, urzędach miejsko-gminnych, placówkach medycznych na terenie Powiatu oraz w lokalnej prasie i radiu. Autorzy nie podali informacji dotyczącej zasad pierwszeństwa w dostępie do programu, nie wyjaśniono również czy informacje o programie obejmą wszystkie placówki medyczne Powiatu. Nie przedstawiono wzorów materiałów informacyjnych wobec czego weryfikacja ich treści nie była możliwa.

Wnioskodawca w sposób dokładny przedstawił warunki lokalowe placówki wraz z wyposażeniem pomieszczeń.

Opiniowany program przewiduje przeprowadzenie edukacji zdrowotnej i zajęć praktycznych dotyczących opieki okołoporodowej wśród mieszkańców Powiatu Wołomińskiego. Program ten nie jest ukierunkowany na zwalczenie określonego czynnika ryzyka czy na profilaktykę konkretnego schorzenia, lecz skupia się na ogólnym przygotowaniu przyszłych rodziców do okresu ostatnich tygodni ciąży, porodu oraz połogu. Trudność w ocenie tych działań metodą HTA stanowi daleko posunięta niejednorodność działań proponowanych przez autorów programu. Opieka zdrowotna nad kobietami ciężarnymi oraz noworodkami/niemowlętami jest sprawowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i/lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, finansowanych przez NFZ. Niemniej jednak, edukacja przedporodowa nie należy w Polsce do standardu opieki nad ciężarną. Kobiety poszukują zatem tego typu pomocy w prywatnych lub przyszpitalnych szkołach rodzeniach dofinansowywanych z budżetu jednostek samorządowych. Działania z zakresu szkół rodzenia są rekomendowane przez liczne towarzystwa naukowe. Choć istnieje niewiele dowodów naukowych na to, że uczestnictwo w szkole rodzenia wpływa na jakiegokolwiek parametry porodu (takie jak droga porodu czy zastosowanie znieczulenia), to istnieją badania jakościowe, wskazujące na możliwość poprawy w zakresie doświadczeń porodu i rodzicielstwa w wyniku uczestnictwa w szkołach rodzenia promujących aktywną partycypację ich uczestników (tzw. participant-led). Poprawnie przeprowadzone badania jakościowe wskazują, że większość kobiet wyraża zadowolenie z zajęć prowadzonych w ramach szkół rodzenia, w kwestiach odnoszących się do ciąży i porodu. Jednocześnie istnieje wśród rodziców wyraźne zapotrzebowanie na większą liczbę informacji dotyczących zagadnień związanych z okresem po porodzie, w tym z ogólnie rozumianą opieką nad niemowlęciem.

Edukacja zdrowotna stanowi ważny element polityki zdrowia publicznego i jedno z zadań samorządów lokalnych możliwe do realizacji przy niewielkim nakładzie finansowym. Przekazanie wiedzy okołoporodowej stanowi istotny element opieki, szczególnie, jeśli dotyczy kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu.

Zaplanowany kurs będzie trwał 10 tygodni, zajęcia odbywać się będą 1 w tygodniu po 2 godziny. Ogólna liczba zajęć wynosić będzie 20 godzin, w tym 14 godzin to ćwiczenia teoretyczne. Grupy nie są większe niż 6 par, dodatkowo każda para uczestników otrzymuje harmonogram zajęć.

Zgodnie z polskimi rekomendacjami zaleca się, aby ciężarna wraz z ojcem dziecka poznali mechanizm nie tylko porodu i zasady opieki poporodowej, ale również zaznajomili się z zalecanym okresem karmienia oraz antykoncepcją poporodową. Należy zaznaczyć, że prawidłowo zaprojektowany kurs przygotowujący do przyjścia na świat dziecka powinien poruszać także problematykę palenia tytoniu, spożywania alkoholu i odpowiedniej diety w okresie okołoporodowym. Odnalezione przez analityków AOTM przeglądy systematyczne sugerują, że poradnictwo jest skuteczniejszą metodą niż standardowa opieka zdrowotna

mająca na celu zainicjowanie karmienia piersią; edukacja w okresie połogu, dotycząca stosowania antykoncepcji, prowadzi do częstszego stosowania metod antykoncepcyjnych i mniejszej ilości nieplanowanych ciąż. Wnioski z ograniczonej liczby dowodów sugerują również, 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.

Kurs podzielony jest na bloki tematyczne. Oprócz zaplanowanych zajęć teoretycznych (m.in. z zakresu odżywiania, pielęgnacji nad noworodkiem w ciąży), przewidziano również zajęcia praktyczne, które obejmować będą : naukę (m.in. kontrolowanego oddechu, karmienia piersią) oraz ćwiczenia zapobiegające m.in. obrzękom, zwyrodnieniom kręgosłupa.

Monitorowanie oraz ewaluacja odnosi się do jakości programu. Na ostatnich zajęciach przeprowadzona zostanie ankieta, w której rodzice ocenią jakość prowadzonych zajęć.

Osobą odpowiedzialną za przygotowanie i przebieg realizacji zajęć z zakresu Szkoły Rodzenia odpowiedzialny jest specjalista ds. promocji zdrowia podlegający z-cy dyrektora ds. pielęgniarstwa. Nadzór nad realizacją Programu Szkoły Rodzenia sprawował będzie Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie.

Autorzy Projektu przedstawili szczegółowy harmonogram zajęć szkoły rodzenia wraz z opisanymi celami oraz treściami nauczania przeznaczonymi na każde spotkanie.

Program realizowany będzie od stycznia do grudnia 2014 r., pismo z prośbą o ocenę projektu programu zdrowotnego wpłynęło do AOTM 07.04.2014 r. co wyznacza ustawowy termin wydania opinii na dzień 07.07.2014 r. Wobec powyższego program rozpoczął realizację przed wydaną opinią AOTM.

Wnioskodawca przedstawił całkowity koszt Szkoły Rodzenia na rok 2014. Kwota wynosić będzie 50 000 zł, dodatkowo została ona podzielona na koszty związane z inwestycją 10 000 zł oraz realizacją programu 40 000 zł.

Program planuje realizację 20 cykli spotkań po 20 godzin dla 6 par (240 osób) w jednym cyklu. Koszt jednego cyklu wynosić będzie 2 000 zł co w całości pokrywa się z kwotą całkowitą realizacji 20 cykli programu.

Dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenie dla personelu wynosi 75 zł/h czyli 1500 zł za jeden cykl edukacyjny, pozostała kwota (500zł) zdaje się zbyt niska na pokrycie reszty kosztów związanych z drukiem materiałów edukacyjnych, utrzymaniem, konserwacją i sprzątnięciem pomieszczeń, obsługą administracyjną czy wykorzystaniem materiałów jednorazowych.

Koszty inwestycyjne programu wynoszą 10 000 zł przy czym program obejmuje termin od stycznia do grudnia 2014 r. i nie gwarantuje kontynuacji w latach kolejnych („możliwość przedłużenia na następne lata w miarę posiadanych w budżecie Powiatu środków finansowych”). Dlatego też, zdaje się iż taka inwestycja powinna obejmować program długofalowy aby koszty mogły się zwrócić, co przy podanych wyżej danych jest niemożliwe.

Obecnie w Polsce, prowadzenie edukacji okołoporodowej w szkołach rodzeniach nie jest finansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia ani Ministerstwa Zdrowia. Z przeprowadzonych dotychczas na terenie Polski badań wynika, a opisanych w Aneksie dołączonym do raportu 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 kampanii promocyjno-informacyjnej oraz pełne finansowanie uczestnictwa w programie
- 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 50 000 zł, dodatkowo zostały podzielone na koszty inwestycyjne równe 10 000 zł oraz koszty realizacji programu, które wynoszą 40 000 zł. Podano również kwotę jednego cyklu edukacyjnego, która wynosi 2 000 zł i może być nie wystarczająca na pokrycie wszystkich elementów, które składają się na cykl edukacyjny.
- V. Monitorowanie i ewaluacja odnosi się do oceny jakości programu. Planowane jest przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej, w której rodzice ocenią jakość prowadzonych zajęć.

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-441-103/2014 „Powiatowa Szkoła Rodzenia prowadzona przez Szpital Powiatowy w Wołominie – SPZOZ” w ramach „Programu Polityki Prorodzinnej w powiecie wołomińskim „TAKrodzina.pl”” realizowany przez: Powiat Wołomiński, Warszawa, czerwiec 2014 oraz aneksu do raportów szczegółowych „Programy z zakresu opieki nad kobietą ciężarną i w położeniu ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedporodowej (szkoły rodzenia) – wspólne podstawy oceny” Warszawa, listopad 2012.