



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 150/2015 z dnia 12 października 2015 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny**  
**w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród**  
**mieszkańców gminy Gostyń”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców gminy Gostyń”.

**Uzasadnienie**

Przedmiotowy projekt programu polityki zdrowotnej porusza istotny aspekt zdrowotny, którym jest karmienie naturalne piersią dziecka. Program zakłada poradnictwo laktacyjne oraz propagowanie wydłużenia czasu karmienia dziecka do pierwszych 6 miesięcy po porodzie.

Opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej ma dobrze zdefiniowany cel oraz pozostające z nim w spójności oczekiwane efekty. Należy jednak zwrócić uwagę na cele szczegółowe, które przedstawiają zaplanowane interwencje nie zaś ich rezultat. A to właśnie skutek prowadzonych działań jest celem realizacji programu.

Populację programu stanowią kobiety wymagające porady laktacyjnej i personel medyczny. W trakcie analizy projektu pojawiła się nieścisłość co do przewidywanej liczebności populacji, którą planuje się włączyć do programu. Warto to wyjaśnić, chociażby ze względu na konieczność właściwego zaplanowania budżetu.

Zaplanowane działania mają stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Aby dopełnić formalności warto uzupełnić tę część o stosunek planowanych porad edukacyjnych oraz szkolenia dla personelu względem koszyka świadczeń gwarantowanych.

Proszę również zwrócić uwagę na ocenę efektywności. Warto byłoby rozszerzyć ją o ocenę stanu wiedzy uczestników przed i po przeprowadzeniu programu, aby poznać jak silny wpływ wywarło uczestnictwo w programie.

W projekcie wskazano kompetencje jakie musi spełniać realizator programu. Warto byłoby również wskazać sposób zakończenia udziału w programie przez uczestników.

Budżet przeznaczony na realizację programu nie uwzględnia całości kosztów wszystkich składowych. Proszę się upewnić, czy został on poprawnie zaplanowany.



## **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący wspierania i propagowania karmienia piersią. Roczny budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 zł, zaś okres realizacji programu to lata 2016-2018.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Przedstawiony program polityki zdrowotnej dotyczy ważnej kwestii, jaką jest przygotowywanie kobiety ciężarnej do opieki nad dzieckiem w zakresie karmienia piersią. 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.

W projekcie w sposób precyzyjny opisano problem zdrowotny. Wskazano również wyniki ankiety dotyczącej karmienia piersią przez mieszkanki Gostynia. Z badania wynika, że 89% kobiet uczestniczących w badaniu deklaruje karmienie dziecka piersią, jednak wiele z ankietowanych wskazuje na wynikające z tego trudności.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zwiększenie odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią w populacji gostyńskiej przez pierwszych 6 miesięcy oraz karmionych piersią do roku i dłużej. Dodatkowo wskazano 5 celów szczegółowych. Proszę zauważyć, że cele przygotowanie kobiety do karmienia piersią, nauka matki właściwej techniki karmienia i obserwacji dziecka przy piersi oraz propagowanie karmienia piersią jako odpowiedniej metody żywienia niemowląt i dzieci stanowią działania możliwe do podjęcia nie zaś ich rezultaty, które powinny być ujęte w celach programu.

Oczekiwane efekty zostały przygotowane w sposób poprawny i pozostają w spójności z postawionymi celami.

Mierniki efektywności wskazane w programie odnoszą się do oceny zgłaszalności, nie zaś oceny stopnia realizacji założeń. W tym celu warto byłoby przeprowadzić test z wiedzy dla uczestników przed i po badaniu. W późniejszym czasie natomiast warto byłoby przeprowadzić badanie u kobiet uczestniczących w programie i sprawdzić jak długo karmiły naturalnie (jaki odsetek uczestniczek programu karmił naturalnie do 6 i 12 miesiąca życia dziecka). Warto te informacje porównać z danymi historycznymi, aby określić wielkość zmian w czasie. Jeśli uczestniczce programu nie udało się karmić naturalnie warto poznać przyczyny i omówić je w kolejnych edycjach programu.

### Populacja docelowa

Populacja docelowa ocenianego projektu została podzielona na adresatów pośrednich i bezpośrednich. W projekcie określono, że przewiduje się uczestnictwo co najmniej 1150 osób z gminy Gostyń. Populację bezpośrednią stanowią matki w okresie poporodowym (co najmniej 350 mieszkank gminy będących pacjentkami lekarza, pielęgniarki/położnej POZ lub poradni ginekologiczno-położniczej) oraz personel medyczny specjalizujący się w opiece okołoporodowej (ok. 50 osób). Pośrednimi adresatami projektu są kobiety planujące ciążę noworodków oraz ich rodziny, wśród których zaplanowano rozpowszechnienie materiałów edukacyjnych (co najmniej 750 osób). W projekcie podkreśla się również, że ok. 0,4% oszacowanej populacji jest zostanie objętych działaniami programu (tj. ok. 111 osób). W podawanych liczebnościach populacji docelowej występuje pewna nieścisłość. Proszę

zweryfikować liczbę beneficjentów projektu programu, gdyż jest to niezbędne do określenia budżetu całkowitego przeznaczanego na jego realizację.

Działania informacyjno-edukacyjne mają być skierowane do osób będących mieszkańcami gminy Gostyń. Do poradni laktacyjnej zakwalifikowane będą kobiety, których problemy z karmieniem piersią nie zostały rozwiązane w ramach standardowej opieki okołoporodowej. Warsztaty natomiast będą skierowane do pracowników medycznych wspierających karmiące kobiety i promujących karmienie piersią wśród kobiet ciężarnych i kobiet zamieszkałych na terenie gminy.

Zgodnie z aktualnymi danymi GUS, gminę miejsko-wiejską Gostyń w 2014 r. zamieszkiwały blisko 27 962 osoby, z czego 72,4% stanowili mieszkańcy terenów miejskich, a 27,6% mieszkańcy wsi.

### Interwencja

Projekt programu zakłada wdrożenie rozbudowanej kampanii edukacyjno-promocyjnej wraz z rozpowszechnieniem materiałów edukacyjnych, udzielenie poradnictwa laktacyjnego kobietom tego potrzebującym oraz realizację warsztatów edukacyjnych w zakresie omawianego problemu wśród personelu medycznego na terenie gminy Gostyń.

W projekcie nie przedstawiono zakresu tematycznego, który będą zawierały materiały edukacyjne. Nie wskazano również czasu trwania, ani ilości zaplanowanych porad laktacyjnych, zamieszczono jedynie informację, że zależne jest to od potrzeb uczestniczek programu i znaczenia problemu. W odniesieniu do warsztatów dotyczących pracowników medycznych brakuje określenia długości szkolenia i poruszanych na nim treści merytorycznych.

Wszystkie działania będą wykonywane przez specjalistyczną kadrę przygotowaną pod względem porad laktacyjnych (Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego -IBCL czy Certyfikowanego Doradcę Laktacyjnego - CDL).

W opinii specjalistów w sytuacji, gdy szpitale nie są zobowiązane do zatrudniania doradców laktacyjnych ani do posiadania odpowiedniego sprzętu, który wspierałby proces laktacji oraz przy braku refundacji procedury laktacyjnej, trudno spodziewać się, że w Polsce będzie przybywało dzieci prawidłowo karmionych w sposób naturalny. W związku z tym programy polityki zdrowotnej obejmujące dany zakres tematyczny znajdują uzasadnienie.

### Monitorowanie i ewaluacja

Zarówno ocena zgłaszalności jak i ocena jakości udzielanych świadczeń zostały zaplanowane z uwzględnieniem wskaźników, które dostarczą dokładnych i wiarygodnych informacji.

Ocena efektywności zaplanowanych świadczeń będzie oparta o porównanie badania wstępnego i końcowego pod względem odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią przed wdrożeniem programu i w ostatnim roku programu. Dodatkowo warto byłoby zbadać stan wiedzy uczestników programu przed i po przeprowadzeniu zaplanowanych działań.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. W projekcie wskazano także wymagania formalne wobec realizatora, które są niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia interwencji.

W projekcie przedstawiono najważniejsze części składowe, etapy i działania organizacyjne. Określono planowane interwencje, kryteria kwalifikacji uczestników do programu. W projekcie zabrakło określenia sposobu zakończenia uczestnictwa w programie.

Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 zł rocznie. W projekcie wskazano poszczególne składowe budżetu, jednak nie przedstawiono ich kosztów, co uniemożliwia dokładną weryfikację budżetu.

Okres realizacji programu został zaplanowany na lata 2016-2018.

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

### Aspekt zdrowotny

Karmienie piersią to naturalny sposób zapewnienia niemowlętom składników odżywczych potrzebnych do prawidłowego rozwoju i wzrostu. Karmienie piersią jest uznanym na świecie „złotym standardem” w żywieniu niemowląt. Mleko kobiece wykazuje właściwości odżywcze, immunologiczne i troficzne stąd jego ogromne znaczenie dla wzrastającego i dojrzewającego organizmu. Skład mleka kobiecego dostosowuje się do potrzeb rosnącego niemowlęcia.

Karmienie piersią odgrywa również ważną rolę w profilaktyce chorób, zapewniając dziecku ochronę immunologiczną. Zmniejsza ryzyko atopowego zapalenia skóry i zachorowania na astmę. Dzieci karmione piersią rzadziej chorują na cukrzycę i mają większe szanse na zachowanie prawidłowej wagi ciała, także w późniejszych latach.

Istotną kwestią są również korzyści płynące dla matki dziecka. Karmienie naturalne przyczynia się do: skrócenia okresu krwawienia po porodzie, szybszej inwolucji macicy, zmniejszenia utraty krwi podczas krwawień miesięcznych, szybszego powrotu do masy ciała sprzed ciąży. W długim okresie natomiast: zmniejszenia ryzyko zachorowania na raka sutka i jajnika, zmniejszenia ryzyko osteoporozy i złamania szyjki kości udowej w okresie pomenopauzalnym.

W Polsce, obecnie, większość kobiet po porodzie zaczyna karmić swoje dziecko piersią, w czwartym miesiącu robi to ok. 31%, natomiast w szóstym miesiącu zaledwie 14%.

### 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.

### Ocena technologii medycznej

W 2009 r. Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci zajęło stanowisko, w którym szczegółowo przeanalizowano wszystkie korzyści wynikające z karmienia piersią, i za cel, do którego należy dążyć, postawiono karmienie wyłącznie piersią przez około 6 miesięcy życia, a potem tak długo, jak życzą sobie tego matka i dziecko.

W 2012 r. Amerykańska Akademia Pediatrii opublikowała trzeci dokument, w którym zaleca, aby dzieci zdrowe, chore i przedwcześnie urodzone były karmione kobiecym mlekiem, a pediatrizy stanowili najważniejsze ogniwo w promocji i organizacji wsparcia dla matek karmiących we wszystkich placówkach. Stworzono program „10 kroków do udanego karmienia piersią”, który może być użyteczny także w realizacji przedmiotowego programu.

Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (2014), wyłączenie karmienia piersią przez okres pierwszych 6 miesięcy życia dziecka jest najlepszym rozwiązaniem dla dziecka i celem, do którego należy dążyć, ale częściowe karmienie piersią, jak również krótszy czas karmienia piersią również są cenne. Pokarm kobiecy wytwarzany w wystarczających ilościach przez zdrową, dobrze odżywioną matkę

w pełni zaspokaja zapotrzebowanie niemowlęcia na wszystkie niezbędne składniki odżywcze, zapewniając mu jednocześnie prawidłowy rozwój w pierwszym półroczu życia.

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

**Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: nr AOTMiT-OT-441-180/2015, „Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców gminy Gostyń” realizowany przez: Miasto Gostyń, Warszawa, sierpień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy z zakresu opieki nad kobietą ciężarną i w połogu ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedporodowej”, listopad 2012 r.