



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 169/2013 z dnia 24 czerwca 2013 r.**  
**o projekcie programu „Program zdrowotny przygotowujący**  
**przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka” miasta Legionowo**

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

**Uzasadnienie**

Edukacja stanowi istotny element opieki przedporodowej, szczególnie w odniesieniu do kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu. Opiniowany projekt programu zdrowotnego przewiduje wsparcie finansowe szkoleń przygotowujących przyszłych rodziców do porodu, położu i opieki nad noworodkiem. W projekcie programu określono zasady i kryteria wyboru realizatorów (w drodze konkursu ofert) oraz zaplanowano przeprowadzenie akcji promocyjnej. Oszacowano także budżet na realizację programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego miasta Legionowo z zakresu szkół rodzenia. Projekt programu skierowany jest do rodziców spodziewających się dziecka z terenu miasta Legionowo. Program będzie realizowany w miesiącach marzec-grudzień 2013 roku. Na realizację programu miasto przewiduje przeznaczyć 10 000 zł i tym samym pokryć 50% kosztów szkoleń dla par objętych programem.

**Problem zdrowotny**

Opiniowany program przewiduje finansowanie edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia, o programach ukierunkowanych na ogólnie rozumiane przygotowanie do porodu i położu, w ogólnej populacji kobiet w ciąży.

Finansowanie szkół rodzenia (pod warunkiem ich skuteczności) przez jednostki samorządu terytorialnego jest zgodne 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.

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



która jednak nie obejmuje świadczenia w postaci edukacji w szkole rodzenia. Z prowadzonych w Polsce badań wynika, że aktualnie z edukacji w szkołach rodzenia korzysta nie więcej niż 25% ciężarnych, przy czym częściej w tego typu edukacji uczestniczą kobiety oczekujące pierwszej ciąży, z wyższym wykształceniem i mieszkanki dużych miast.

Obecnie, wśród głównych celów, do jakich prowadzić ma poprawa poziomu opieki prenatalnej w Polsce, wymienia się obniżenie częstości występowania wcześniactwa i małej masy urodzeniowej ciała. Uwzględnione w analizie dane naukowe (przeeglądy systematyczne i wytyczne praktyki klinicznej oparte na przeglądzie systematycznym) nie umożliwiają jednak wyciągnięcia jakichkolwiek wiarygodnych wniosków w odniesieniu do hipotetycznego wpływu uczestnictwa w szkole rodzenia na poprawę w zakresie wymienionych wcześniej nieprawidłowości. 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 informacji dotyczącej przebiegu porodu czy opieki nad niemowlęciem.

### **Alternatywne świadczenia**

Aktualnie szkoły rodzenia nie są finansowane ze środków publicznych.

### **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 definiuje w swoich wytycznych 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 i karmienia, antykoncepcji po porodzie oraz, w czasie zajęć praktycznych, stosować gimnastykę ogólnousprawniającą, poznać pozycje relaksacyjne, sposoby oddychania w 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 najnowszych, spośród zidentyfikowanych wytycznych praktyki klinicznej, opartych na systematycznym przeglądzie badań naukowych (2008r.), 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 wskazujących na to, że uczestnictwo w szkole rodzenia wpływa na parametry porodu (takie jak droga porodu czy zastosowanie znieczulenia), niemniej 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. Większość kobiet wyraża zadowolenie z zajęć z zakresu ciąży i porodu, prowadzonych w ramach szkół rodzenia; 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 na próbach o małej liczebności. Podobnie jest w przypadku wyników 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 (różnorodność) ocenianych interwencji, jak również możliwy, zakłócający wpływ kontekstu społeczno-kulturowego, w jakim przeprowadzono badanie (np. nie jest jasne, w jakim stopniu można odnosić wyniki szkoły rodzenia obserwowane np. w Iranie do możliwych wyników w populacji kobiet w Polsce).

Odnaleziono również wytyczne dotyczące higieny jamy ustnej u kobiet ciężarnych oraz rzucania palenia. Wytyczne dotyczące palenia tytoniu w ciąży nie odnoszą się do edukacji w szkole rodzenia. Mimo to podkreśla się w nich szkodliwość palenia tytoniu w ciąży i wagę zaprzestania palenia. Dodatkowo podkreślona jest rola położnej w zidentyfikowaniu istnienia problemu palenia tytoniu przez kobietę ciężarną. W wytycznych klinicznych dotyczących problematyki higieny jamy ustnej u kobiet ciężarnych oraz nowonarodzonego dziecka podkreśla się wpływ stanu zdrowia jamy ustnej kobiety ciężarnej na przebieg ciąży i rozwój płodu. Choć nie odnoszą się one do szkół rodzenia, zawierają 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 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 tzw. syndromie *baby blues*- zespole obniżonego nastroju występującego bezpośrednio lub kilka dni po urodzeniu dziecka 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 (ang. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, test oceniający depresję), w ramach skriningu 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 uniemożliwiających wyprowadzenie miarodajnych wniosków (w żadnym z badań nie podjęto również prób korekty poziomu zmiennych zakłócających poprzez zastosowanie właściwych do tego celu metod analizy statystycznej). Koczyński i wsp. (2008) zaobserwowali wprawdzie istotnie niższą częstość porodów przedwczesnych w grupie absolwentek szkoły rodzenia niż w grupie kontrolnej kobiet, które przed porodem nie korzystały z tego typu edukacji (3,1% vs 9,3%, co oznaczałoby ponad 60% redukcję ryzyka w wyniku uczestnictwa w szkole rodzenia), jednak metodyka tego badania nie umożliwia wyprowadzania wniosków dotyczących zależności przyczynowo-skutkowych.

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

### Aktywność fizyczna czasie trwania ciąży:

- Ze względu na niewystarczającą liczbę dowodów, nie można wnioskować o wpływie ćwiczeń fizycznych na występowanie stanu przedrzucawkowego;
- Regularne ćwiczenia aerobowe w trakcie ciąży przyczyniają się do poprawy sprawności fizycznej kobiety, jednak dostępne dowody są niewystarczające, aby wnioskować o ich znaczącym ryzyku lub korzyściach dla matki i dziecka;
- Brakuje dostatecznej liczby dowodów, aby rekomendować lub odradzać kobietom w ciąży z cukrzycą uczestniczenie w programach ćwiczeń fizycznych, jednak wyższy poziom aktywności fizycznej przed i na początku trwania ciąży jest związany ze znacząco niższym ryzykiem rozwoju cukrzycy;
- Istnieje pewna liczba dowodów wskazujących na to, że ćwiczenia PFMT (ćwiczenia zwiększające siłę mięśni dna macicy) 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 były 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 terapie alternatywne), w zapobieganiu zapaleniu sutków w okresie karmienia piersią;
- Wsparcie może być oferowane zarówno przez specjalistów, jak i przez wolontariuszy;
- Wsparcie powinno być udzielane zgodnie z potrzebami oddziału, jak i potrzebami populacji docelowej.

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

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

### Zapobieganie negatywnym skutkom psychologicznym ciąży:

- Interwencje typu „umysł-ciało” (np. joga) mogą pozytywnie wpływać na redukcję lęku w ciąży;
- Prowadzenie treningu relaksacyjnego przez pielęgniarki dla kobiet ciężarnych z grup niskiego ryzyka z wysokim poziomem lęku i niepokoju, może zmniejszyć liczbę niepotrzebnie wykonywanych cięć cesarskich;
- Żadne z odnalezionych badań nie dostarczyło wystarczających dowodów, aby rekomendować rutynową ocenę psychologiczną w ciąży jako interwencję, która wpływa na poprawę zdrowia psychicznego w okresie 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 osób, 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.

### Opinie ekspertów

Ogólnie prowadzenie i finansowanie edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia zostało pozytywnie zaopiniowane przez wszystkich ekspertów, jako jeden ze środków poprawy opieki nad matką i noworodkiem. Jeden z ekspertów odniósł 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. Ekspertcy przywiązywali 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 opracowanie Instytutu Matki i Dziecka, zastosowali w ocenie merytorycznej treści programowych szkół rodzenia następującą listę kryteriów:

- przebieg ciąży,
- przygotowanie do porodu, w tym przebieg porodu fizjologicznego,
- przebieg porodu zabiegowego,
- metody zmniejszania bólu porodowego,
- pielęgnowanie noworodka,
- masaże 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 dotyczących opieki nad matką i dzieckiem, podkreśla, że najbardziej wiarygodna jest ewaluacja oparta na informacjach pochodzących nie tylko od realizatorów świadczeń, ale także na ocenie samych uczestniczek programów 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 nieaktualne. Zasadne wydaje się zatem podkreślenie wagi podjęcia przez organizatorów opiniowanych programów skutecznych akcji informacyjnych lub przynajmniej dbałości o dostępność bieżącej informacji na temat prowadzonych programów zdrowotnych na stronach internetowych organizatora.

### **Wnioski z oceny programu miasta Legionowo**

Projekt programu zdrowotnego nadesłany przez miasto Legionowo dotyczy wsparcia finansowego szkoleń przygotowujących przyszłych rodziców do porodu, położu i opieki nad noworodkiem. Dane epidemiologiczne wskazują tendencję spadkową umieralności okołoporodowej płodów i noworodków oraz matek. Edukacja przedporodowa stanowi istotny element opieki, szczególnie, jeśli dotyczy ona kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu.

Projekt programu miasta Legionowo planuje częściowe finansowanie szkoły rodzenia. Cel jest zgodny z celem operacyjnym nr 7 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, określonym jako „Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem” oraz priorytetem zdrowotnym Ministra Zdrowia „Poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3”.

W populacji uwzględniono pary oczekujące na przyjście potomstwa. Program nie obejmie jednak wszystkich par. Dla zakwalifikowanych dofinansowanie będzie wynosiło 50% ceny. O uczestnictwie zadecyduje kolejność zgłoszeń oraz posiadanie tzw. Karty Dużej Rodziny. Taka sytuacja nie zapewnia równego dostępu do oferowanych świadczeń, jednak stanowi wsparcie dla części przyszłych rodziców.

Projekt programu przewiduje wybór realizatorów w drodze konkursu ofert. Określono także kryteria wyboru, którymi będą cena i odpowiednie wyposażenie lokalowe i sprzętowe oferentów. Planowana jest także akcja promocyjna. Informacja o programie zostanie przekazana w formie plakatów w placówkach leczniczych oraz informacji w lokalnych mediach. Interwencje będą obejmowały zarówno edukację w zakresie porodu, położu, jak i opieki nad noworodkiem. Program będzie obejmował cykl 10 spotkań dwugodzinnych. Należy zaznaczyć, że prawidłowo zaprojektowany kurs przygotowujący do przyjścia na świat dziecka powinien poruszać także problematykę palenia tytoniu, spożywania alkoholu, poradę dietetyczną, zasady karmienia naturalnego i trudności z nim związanych, antykoncepcji w okresie laktacji i kwestii powrotu do płodności po porodzie.

Metody monitorowania i ewaluacji obejmują badanie ankietowe wśród uczestników i wizytacje w ośrodkach odpowiedzialnych za realizację programu.

Projekt programu miasta Legionowo, przygotowujący rodziców na przyjęcie dziecka zawiera oszacowanie budżetu, który ma zostać przeznaczony na realizację projektu, na kwotę 10 000 zł. Autorzy projektu zaznaczyli, iż projekt stanowi jedynie wsparcie, nie pokrywa całkowitych kosztów zajęć dla przyszłych rodziców. O przydzieleniu środków, które pokrywają 50% kosztów kursu, zadecyduje kolejność zgłoszeń.

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 raportu o programie: „Program zdrowotny przygotowujący przyszłych rodziców na przyjęcie dziecka” realizowanym przez miasto Legionowo, nr: AOTM-OT-441-293/2012, Warszawa czerwiec 2013 oraz aneksu: „Programy z zakresu opieki nad kobietą ciężarną i w położu ze szczególnym uwzględnieniem edukacji przedporodowej (szkoły rodzenia) – wspólne podstawy oceny” Warszawa, listopad 2012.

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

1. Nie dotyczy.