



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 4/2010 z dnia [REDACTED].
o projekcie programu zdrowotnego
„Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci
w Województwie [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 4/2010 z dnia [REDACTED] r. przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci w Województwie [REDACTED]”

Prezes wyraża pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci w Województwie [REDACTED]”.

Prezes za wskazaniem Rady uznaje za zasadne różne metody promocji karmienia piersią w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia i przedłużenie karmienia do 2 lat, przy równoczesnym wprowadzeniu żywienia uzupełniającego. Zdaniem Rady w badaniu ankietowym opiniowanego Programu należy wziąć także pod uwagę:

- wieloczynnikową analizę sposobu żywienia niemowląt,
- analizę przyczyn wczesnego zaprzestania karmienia piersią przez kobiety,
- porównawczą analizę sposobu karmienia piersią w zależności od kryterium programu „Szpital Przyjazny Dziecku”,
- ponadto część ankietowa Programu powinna obejmować kobiety, a nie tylko personel medyczny.

Oceniany program dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, tym niemniej nie udało się zidentyfikować właściwych źródeł danych dla przywołanych danych epidemiologicznych.¹

Niedożywienie (nieprawidłowe żywienie) jest przyczyną co najmniej 1/3 zgonów dzieci poniżej 5 r.ż. na świecie oraz głównym czynnikiem, który uniemożliwia osiągnięcie pełnego potencjału rozwojowego w tej grupie wiekowej. Szczególnie istotne jest karmienie pokarmem matczynym dzieci chorych i urodzonych przedwcześnie. Karmienie piersią przynosi zyski nie tylko dziecku ale także i jego matce (m.in. zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka sutka oraz raka jajnika).^{1,2}

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że karmienie mlekiem matki jest bardzo istotne oraz zaleca, aby niemowlęta karmione były wyłącznie mlekiem matki do szóstego miesiąca życia.¹

Badania przeprowadzone w latach 2003-2005, dotyczące oceny odżywiania niemowląt w wybranych miastach Polski Centralnej i Wschodniej wykazały, że spośród 98% noworodków karmionych piersią po urodzeniu połowa była dokarmiana na oddziałach



noworodkowych, natomiast w wieku 6 mies. jedynie 8% dzieci karmionych było wyłącznie piersią. Podobne dane uzyskano z analizy żywienia niemowląt z rejonu jednego z powiatów woj. [REDAKTOWANE] (2002-2003 r.). Badania te wykazały, że 1/3 dzieci karmionych była piersią przez 3 tygodnie, a tylko 38% niemowląt karmionych było piersią do 6 m.ż., przy czym częściej było to karmienie mieszane.^{1,2}

W roku 2008 w woj. [REDAKTOWANE] alergie stanowiły trzeci, co do częstości problem zdrowotny w grupie wiekowej 0-18 lat. Od 2008 roku notowany jest także systematyczny wzrost występowania otyłości u dzieci, natomiast u osób dorosłych dominują choroby układu krążenia oraz cukrzyca, które także związane są z zaburzeniami odżywiania mającymi swe początki w okresie płodowym oraz niemowlęcym.^{1,2}

Program uwzględnia charakterystykę lokalnej społeczności oraz zaspokaja jej potrzeby, które nie są uwzględnione w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.¹

Można uznać, że działania proponowane w ramach programu są działaniami o udowodnionej skuteczności.¹

Odnalezione rekomendacje wskazują na duże znaczenie karmienia dzieci mlekiem matki, a także określają, że odpowiednia informacja, edukacja i komunikacja jest istotna dla odbudowania zwyczaju karmienia piersią. Kursy szkoleniowe powinny być kierowane do całego personelu medycznego związanego z opieką nad matką i dzieckiem, ze szczególnym uwzględnieniem osób mających z nimi bezpośredni kontakt.¹

Eksperti kliniczni jednoznacznie pozytywnie wypowiadają się na temat programu. Uważają, że należy promować i upowszechniać karmienie naturalne zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w poradniach oraz stworzyć szeroką akcję edukacyjną zarówno dla matek oraz pracowników medycznych, jak również dla całego społeczeństwa. Upowszechnienie promocji karmienia piersią daje szansę, że stosunkowo małym kosztem można znacznie poprawić stan zdrowia urodzonych dzieci, jak również zmniejszyć ich narażenie na wiele chorób cywilizacyjnych.¹

Kluczowa jest edukacja kobiet w ciąży jak i całego personelu, sprawującego opiekę medyczną nad kobietą w ciąży, w okresie laktacji oraz sprawującego opiekę medyczną nad dzieckiem.¹

Odnalezione badania wtórne wskazują wyraźnie, że interwencje, które promują karmienie piersią i które często polegają na wsparciu ze strony profesjonalistów oraz doradców, istotnie wydłużają czas karmienia piersią (zarówno w krótkim jak i długim czasie).¹

Nie zostały odnalezione dane na temat bezpieczeństwa stosowanej interwencji. W żadnym z badań, włączonych do przeglądów systematycznych, nie odnotowano szkodliwych działań interwencji promujących i wspierających karmienie piersią.¹

Przedstawione przez Państwa dane nie pozwalają wnioskować, czy program stanowi optymalne wykorzystanie zasobów – ocena tego faktu leży po stronie samorządu; jego działania wydają się być zaprojektowane zgodnie z uznanymi standardami.¹

Przedstawiony kosztorys programu, w którym całkowity jego koszt oszacowano na 50 tys. zł. Zgodnie z opisem programu przewidziane zostało kontrolne badanie ankietowe, którego koszty nie zostały uwzględnione w przedstawionym oszacowaniu. Nie odnaleziono żadnej analizy ekonomicznej oceniającej efektywność kosztową szkolenia personelu medycznego z zakresu karmienia piersią. Odnaleziona analiza ekonomiczna (odnosząca się do warunków angielskich) oceniająca zwiększony kontakt przeszkolonego personelu w celu promowania karmienia piersią wśród matek, których dzieci zostały przyjęte na oddział neonatologiczny, wykazała, iż w większości przypadków interwencja ta była dominująca pod względem efektywności kosztowej w porównaniu do standardowej opieki. Wyniki te trudno przełożyć na warunki polskie.¹

W programie przewidziano monitorowanie osiągniętych efektów: liczba uczestników szkoleń, ocena efektów edukacji (na podstawie ankiet przeprowadzanych przed i po zakończeniu każdego szkolenia); zwiększenie odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią w dniu wypisu z oddziału noworodkowego oraz w 4 i 6 mies. życia oraz nadal karmionych pokarmem kobiecym w 12-13 i 24 mies. życia, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci urodzonych przedwcześnie; poprawa, bądź wprowadzenie przez poszczególne oddziały szpitalne procedur sprzyjających karmieniu naturalnemu dzieci na oddziałach noworodkowych oraz poprawa lub stworzenie warunków do odciągania, przechowywania pokarmu matczynego dla dzieci chorych, urodzonych przedwcześnie na terenie szpitala. O ile w przypadku oceny poprawy warunków szpitalnych przewidziane jest kontrolne badanie ankietowe, planowane w rok po zakończeniu programu (prawdopodobnie w ramach kontynuacji programu), tak brakuje podobnych zapisów w kwestii poprawy wskaźników karmienia piersią. Na podstawie przedstawionego opisu trudno stwierdzić czy zebrane dane pozwolą na analizę sposobu żywienia dzieci w zależności od takich czynników jak Np. wiek, wykształcenie, liczba urodzonych dzieci, status socjo-ekonomiczny. Taka analiza mogłaby pomóc w ocenie i identyfikacji ewentualnych grup, do potrzeb których należałoby odpowiednio dostosować strategię wsparcia. Cenne byłoby również porównanie wskaźników karmienia piersią między matkami, które rodziły w szpitalach/klinikach spełniających według ankiet lub niespełniających kryteriów „Szpitala Przyjaznego Dziecku”.¹

Piśmiennictwo

1. Ocena projektu programu: Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci w Województwie [REDACTED] realizowany przez Urząd Marszałkowski Województwa [REDACTED]
2. Materiały przekazane przez Wnioskodawcę