



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 210/2013 z dnia 22 lipca 2013 r.
o projekcie programu „Szkoła rodzenia” powiatu Legionowo

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Szkoła rodzenia” powiatu Legionowo.

Uzasadnienie

Oceniany projekt odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego i realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Na podstawie zawartych w projekcie informacji można stwierdzić, że działania objęte programem będą łatwo dostępne dla beneficjentów ze względu na przeprowadzenie akcji informacyjnej. Działania z zakresu szkół rodzenia są rekomendowane przez liczne towarzystwa naukowe, a poprawnie przeprowadzone badania jakościowe wskazują na pozytywny odbiór takich aktywności przez kobiety.

Jednocześnie, z uwagi na brak opisu systemu monitorowania oczekiwanych efektów i realizacji programu, sugeruje się uzupełnienie projektu w tym zakresie.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego „Szkoła rodzenia” gminy Legionowo, który ma na celu przygotowanie rodziców do porodu, rodzicielstwa, pojmowanego jako całokształt zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, porożeniem i wczesnym okresem życia dziecka. Projekt kierowany jest do par z powiatu legionowskiego (24 pary (refundacja powiatu - 50%) oraz 10 par będących klientami ośrodków pomocy społecznej (100% finansowanie powiatu)). Planowane działania obejmują przeprowadzenie zajęć edukacyjnych dla przyszłych rodziców (zarówno teoretycznych jak i praktycznych), obejmujących tematykę ciąży, porodu, porożenia i dziecka. Program ma być realizowany od kwietnia do listopada 2013 roku.

Problem zdrowotny

Edukacja stanowi istotny element opieki przedporodowej, szczególnie w odniesieniu do kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu. Opiniowane programy samorządowe przewidują finansowanie edukacji przedporodowej w szkołach rodzenia o programach ukierunkowanych na ogólnie rozumiane przygotowanie do porodu i porożenia, w ogólnej populacji kobiet w ciąży. W opiniowanych projektach problem zdrowotny, któremu mają zapobiegać proponowane działania profilaktyczne, nie został jednolicie zdefiniowany; zakres oczekiwanych przez samorządy 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 ciała. Przeanalizowane dane naukowe (przeeglądy systematyczne i wytyczne praktyki klinicznej oparte na przeglądzie systematycznym) nie umożliwiają jednak wyciągnięcia 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, położu, 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 szkołach rodzenia (płatnych) lub w szkołach przyszpitalnych, finansowanych lub dofinansowywanych ze środków samorządowych.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Wnioski z oceny problemu zdrowotnego

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne 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 okresach porodu, zasady parcia i 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). Na podstawie wyników przeglądu systematycznego autorzy wytycznych NICE stwierdzili, 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 takich zajęciach. Jest niewiele dowodów wskazujących na to, że uczestnictwo w szkole rodzenia wpływa na parametry porodu (takie jak droga porodu czy zastosowanie

znieczulenia), niemniej istnieją 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 z 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.

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). Kopczyński i wsp. (2008) zaobserwowali 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 w 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 (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

stosunkowo niewielkie, nie można rekomendować żadnej specyficznej metody edukacji dotyczącej tej formy karmienia ;

- Nie odnaleziono wystarczających dowodów, aby wykazać efektywność jakiejkolwiek interwencji (włączając w to: edukacje dotyczącą karmienia piersią, leczenie farmakologiczne oraz alternatywne terapie) 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 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 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

Co do zasady 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, 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 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 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 większości 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 programu miasta Legionowo

Projekt programu zdrowotnego został przygotowany w oparciu o schemat programu zdrowotnego zaproponowany przez Agencję.

Nie istnieją wytyczne, które jednoznacznie definiują zakres zajęć, jakie powinny być prowadzone w ramach szkoły rodzenia. Tematyka proponowana w projekcie programu zdrowotnego jest zbieżna ze standardami opracowanymi przez Instytut Matki i Dziecka.

Oszacowano liczebność populacji docelowej: 24 pary oraz 10 par będących klientami Ośrodków Pomocy Społecznej, łącznie 34 pary (68 osób). Z informacji zawartych w opisie populacji docelowej wynika, że najbardziej wskazanym okresem dla rozpoczęcia zajęć jest koniec 20 tygodnia ciąży – nie jest to jednak jednoznaczne stwierdzenie, że do udziału w programie będą kwalifikowane kobiety powyżej 20 tygodnia ciąży.

Projekt przewiduje przeprowadzenie akcji informacyjnej przez co zwiększy się dotarcie z informacją o programie do populacji docelowej, co zwiększy zgłaszalność do programu. Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi.

W projekcie przedstawiono koszty całkowite realizacji programu w wysokości 11 000 zł. Z opisu programu zdrowotnego wynika, że koszty jednostkowe dla jednej pary to 500 zł:

- 10 par – 100% dofinansowania (500 zł).
- 24 pary – 50% dofinansowania ze strony powiatu (250 zł) + dopłata uczestników (250 zł).

W projekcie przewidziano monitorowanie i ewaluację programu.

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, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015;

II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – Na podstawie informacji zawartych w projekcie można stwierdzić, że działania będą łatwo dostępne dla beneficjentów ze względu na przeprowadzenie akcji informacyjnej.

III. Skuteczność działań – Działania z zakresu szkół rodzenia są rekomendowane przez liczne towarzystwa naukowe. IV. W Projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji programu. Koszty całkowite oszacowano na 11 000 zł. Koszty jednostkowe na parę rodziców mają wynieść 500 zł.

V. W Programie nie opisano systemu monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji.

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 „Szkół rodzenia” realizowany przez miasto Legionowo, AOTM-OT-441-78/2013, Warszawa, lipiec 2013 i 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: