

*„Program opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną
w Gminie Stare Babice”*

Okres realizacji programu:

lata 2017 – 2020

Autorzy programu:

Gmina Stare Babice

Spis treści

I. Strona tytułowa	1
Spis treści	2
II. Opis problemu zdrowotnego	4
II. I. Problemy zdrowotne i epidemiologia	4
II. II. Populacja Gminy Stare Babice	6
II. II. I. Populacja objęta programem	7
II. III. Obecne postępowanie	7
II. IV. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	7
III. Cele programu	8
III. I. Cel główny	8
III. II. Cele szczegółowe	8
III. III. Oczekiwane efekty	8
III. IV. Mierniki efektywności	9
IV. Adresaci programu	9
IV. I. Populacja programu	9
IV. II. Tryb zapraszania do programu	9
V. Organizacja programu	10
V. I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	10
V. II. Planowane interwencje	12
V. III. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	13
V. IV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	13
V. V. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	13
V. VI. Spójność merytoryczna i organizacyjna.	13
V. VII. Sposób zakończenia udziału w programie	14

V.VIII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji	14
V.IX. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	14
V.X. Dowody skuteczności planowanych działań	15
VI. Koszty	16
VI. I. Koszty jednostkowe	16
VI. II. Koszty całkowite	16
VI. III. Źródła finansowania, partnerstwo	17
VI. IV. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	17
VII. Monitorowanie i ewaluacja	17
VII. I. Ocena zgłaszalności do programu	17
VII. II. Ocena jakości świadczeń	17
VII. III. Ocena efektywności programu	18
VIII. Okres realizacji programu	18
IX. Realizatorzy programu.....	18
X. Literatura	19
XI. Załączniki:	20
Załącznik nr 1 – Oświadczenie o przystąpieniu do Programu	20
Załącznik nr 2 – Indywidualna Karta Uczestnika Programu	21
Załącznik nr 3 – Anonimowa ankieta ewaluacyjna zajęć przeprowadzana po zakończeniu Programu	22

II. Opis problemu zdrowotnego

II.I. Problemy zdrowotne i epidemiologia

Wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich, jako drogi ukończenia ciąży

Według danych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, obecnie zakończenie ciąży drogą cięcia cesarskiego stanowi ok. 40% wszystkich porodów. Dla porównania, odsetek ten w roku 1999 wynosił 20%. Według Światowej Organizacji Zdrowia wartość ta nie powinna przekraczać 15%. Kobiety boją się porodu drogami natury, nie zdając sobie sprawy z faktu, iż jest to bardzo poważna operacja niosąca za sobą szereg powikłań. Jak wynika z badań Instytutu Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego strach ten związany jest z bezpieczeństwem dziecka, ale jako inne argumenty przemawiające za tą drogą porodu są: długość jego trwania, intymność i utrzymanie prawidłowej sylwetki [1]. W obliczu takich danych niezbędna jest, zatem edukacja kobiet z zakresu korzyści i komplikacji wynikających z obu możliwości odbycia porodu. Dowodem na to może być badanie przeprowadzone w Instytucie Fizjoterapii Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego na 101 pacjentkach, w którym to ponad dwukrotnie więcej kobiet uczęszczających do szkoły rodzenia rodziło w sposób naturalny w porównaniu do kobiet niekorzystających z takiej formy edukacji [2].

Zbyt duża liczba kobiet sięgających po używki w trakcie trwania ciąży i laktacji

Z badania przeprowadzonego przez Zakład Żywienia Człowieka Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie wynika, iż do palenia papierosów w ciąży przyznaje się ponad 34% badanych w wieku 18-30 lat. Alkohol był w ciąży spożywany przez niemalże 60% respondentek [3]. Mimo różnic wynikających z kultury i miejsca pochodzenia, dane te pokrywają się z prezentowanymi w innych pracach naukowych [4]. Spożywanie alkoholu oraz palenie tytoniu w ciąży uznaje się za czynnik ryzyka wystąpienia wielu chorób. Alkoholowy zespół płodowy, przedwczesne oddzielenie łożyska, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu płodu to nieliczne komplikacje wpływające na wzrost śmiertelności płodów. Same w sobie są już solidnym argumentem do wdrażania jak najszerszej edukacji na rzecz eliminacji powyższych substancji u kobiet ciężarnych i karmiących.

Rosnąca liczba osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi

Coraz częściej odnotowuje się przypadki osób chorujących na cukrzycę, nadciśnienie czy inne związane z układem krążenia jednostki chorobowe. Związane jest to ze zmieniającym się, konsumpcyjnym stylem życia. U części kobiet ciężarnych zauważa się również brak dbałości o własne zdrowie w zakresie podstawowych zasad żywienia, higieny życia czy aktywności fizycznej. Dlatego bardzo ważna jest edukacja kobiet ciężarnych i ich otoczenia od pierwszych tygodni trwania ciąży. Są to aspekty, które w sposób dostępny i trwały można wprowadzić wykorzystując niewielkie nakłady środków. Mają natomiast ogromną wartość prewencyjną. Edukując kobiety i ich partnerów można wpłynąć nie tylko na zmianę nawyków w czasie trwania obecnej ciąży, ale również wpłynąć na sposób odżywiania czy aktywności całej rodziny, także dziecka po jego urodzeniu.

Niewielki odsetek kobiet karmiących piersią

Mimo coraz większych starań mających na celu propagowanie karmienia piersią, odsetek kobiet karmiących własnym mlekiem jest nadal niezadowalający. Według GUS na rok 2014 w Polsce wskaźnik jakiegokolwiek karmienia piersią do 6 miesiąca życia dziecka wynosił 42%, co jest jeszcze wartością satysfakcjonującą w porównaniu do 3,7% wyłącznego karmienia piersią [5]. Dane te pochodzą z badań wykonywanych na małych populacjach, brak dostępnych badań na populacji krajowej. Korzyści płynące z karmienia piersią są wymierne nie tylko dla samej matki i jej dziecka. Znaczące zmniejszenie kosztów bezpośrednich rodziny wynikające z braku potrzeby kupna mieszanek mlekozastępczych, koreluje znacząco ze spadkiem wydatków na leczenie w przypadku jednostek chorobowych, na które zapadalność jest mniejsza w przypadku zarówno karmienia piersią jak i spożywania mleka kobiecego [6].

Wzrost występowania zaburzeń psychicznych

O ile występowanie takich zaburzeń jak psychoza poporodowa jest dość rzadkim zjawiskiem (0,01 – 0,02 %), to o „baby blues” (25 – 85 %) i depresji poporodowej (10 – 30 %) nie można już tak powiedzieć. Depresja poporodowa może przynieść skutki w postaci problemów w zakresie społecznym lub relacyjnym nawet po pełnym wyzdrowieniu. Wiąże się z większą liczbą chorób somatycznych, antyzdrowotnymi zachowaniami (używkami) jak również może zaburzać relacje z dzieckiem, a co za tym idzie powodować gorszy rozwój u niemowlęcia

i dziecka. Są badania, które dowodzą o wpływie depresji poporodowej na problemy temperamentalne u niemowląt, słabą samoregulację oraz problemy behawioralne. [7]

Niezadowolające statystyki odnośnie gotowości i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej

W 2005 roku Europejska Rada Resuscytacji wprowadziła nowe, znacznie uproszczone wytyczne dotyczące między innymi udzielania pierwszej pomocy dzieciom i dorosłym [8]. Jak donoszą prace badawcze, w polskim społeczeństwie istnieje duża nieświadomość nowych standardów, a co za tym małe umiejętności udzielania pierwszej pomocy. Badania przeprowadzone jeszcze w 2003 roku [9] na temat gotowości i umiejętności Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy donoszą, iż ponad połowa Polaków w wieku 15 i więcej lat (56%) negatywnie ocenia swoje umiejętności udzielania pierwszej pomocy ratującej życie. Badani przekonani o tym, że ich umiejętności są wystarczające stanowią dwie piąte społeczeństwa (41%) – przy czym mniej niż jedna dziesiąta (8%) ocenia swoje umiejętności jako zdecydowanie wystarczające, natomiast jedna trzecia (33%) wypowiada się na ten temat umiarkowanie. Wypowiadając się na temat sposobu reanimowania osób dorosłych przez jednego ratującego badani najczęściej odpowiadają, że nie wiedzą jak to robić (36%). Zaledwie sześciu na stu badanych (6%) potrafi wskazać prawidłowy sposób reanimowania przez jednego ratującego. Badanie to nie przedstawia wyników odnośnie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dzieciom, sądzić jednak można, iż statystyki są porównywalne bądź nawet gorsze ze względu na odmienną sposobu udzielania pierwszej pomocy dzieciom.

II. II. Populacja Gminy Stare Babice

Na dzień 15.02.2016 r. populacja ludzi zameldowanych w Gminie Stare Babice na pobyt stały wynosiła **16 920 osób**. Na dzień 13.06.2016 r. kobiet w wieku reprodukcyjnym, tj. według WHO między 15, a 44 lata, jest w Gminie Stare Babice – 3 439.

Korzystając z danych zawartych w Strategii Rozwoju Gminy do roku 2025 można wnioskować o stałym i stabilnym tempie dodatniego salda migracji. Ma to związek z tym, iż do gminy przybywają głównie ludzie młodzi, którzy znajdują pracę w Warszawie bądź jej okolicach.

Wskaźnik urodzeń żywych na 1000 mieszkańców Gminy Stare Babice w roku 2014 kształtuje się na podobnym poziomie jak w latach wcześniejszych. Biorąc pod uwagę odnotowywane w gminie wzrastające dodatnie saldo migracji, wysoki wskaźnik przyrostu naturalnego

i utrzymujące się zainteresowanie osiedlaniem na obszarze gminy, tendencja ta będzie się utrzymywać. Średnio w 2006 roku na 1000 mieszkańców odnotowano 9,4 urodzeń żywych, zaś w 2014 roku 9,3. Na tej podstawie można szacować, iż w najbliższych latach w gminie rocznie będzie rodzić się około **170 dzieci**. Aczkolwiek z danych demograficznych Referatu Ewidencji Ludności Gminy Stare Babice liczba nowonarodzonych zameldowanych osób w 2015 roku wynosiła **187 dzieci**.

II. II. I. Populacja objęta programem

Populacją objętą programem będą kobiety będące w około 12 tygodniu ciąży potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim, które zamieszkują na terenie Gminy Stare Babice i odprowadzają podatki na rzecz Gminy Stare Babice.

Program będzie dedykowany również do partnerów ciężarnych kobiet.

II. III. Obecne postępowanie

Obecnie na terenie kraju działa ponad 400 szkół rodzenia. Nie są one finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak to miało miejsce do 2002 roku. Na terenie Gminy Stare Babice nie działa żadna szkoła rodzenia, jak również nie jest realizowany żaden program dedykowany do kobiet ciężarnych.

II. IV. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Edukacja w aspekcie profilaktyki zachowań i chorób jest niezbędnym elementem, który powinien towarzyszyć każdej jednostce dbającej o dobro swoich mieszkańców. Taką potrzebą charakteryzuje się również Gmina Stare Babice, w której to program opieki nad kobietą ciężarną nie był dotychczas realizowany. Według Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, szkoła rodzenia ma za zadanie sprzyjanie dobrostanowi psychofizycznemu kobiety ciężarnej, rodzącej oraz jej rodzinie. Zatem wdrożenie programu może pośrednio wpłynąć na poprawę stanu zdrowia wielu osób poprzez edukację mającą na celu eliminowanie czynników ryzyka. Duży procent kobiet korzystających z używek, szczególnie w ciąży, skłania się do poszukiwania informacji na temat groźnych powikłań, jakie niesie za sobą taki styl życia.

III. Cele programu

III. I. Cel główny

Celem programu jest podniesienie wiedzy i umiejętności pacjentek oraz ich partnerów w tematyce związanej z ciążą, porodem i opieką nad dzieckiem, począwszy od wczesnych tygodni ciąży, podczas trwania jednego cyklu zajęć szkoły rodzenia.

III.II. Cele szczegółowe:

- 1) Podniesienie wiedzy uczestników na tematy związane z przebiegiem ciąży oraz higieną życia. W tym: sposobu odżywiania, wpływu stosowania substancji niebezpiecznych, aktywności fizycznej w ciąży.
- 2) Zwiększenie przygotowania ciężarnych i ich partnerów do porodu, opieki nad noworodkiem i czasu połogu.
- 3) Nabycie przez uczestników programu umiejętności udzielania pierwszej pomocy: noworodkom, niemowlętom i dzieciom.
- 4) Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i lepszego odnalezienia się w nowej sytuacji, jaką jest narodzenie dziecka poprzez udział w warsztatach ze specjalistą z dziedziny psychologii.
- 5) Zaspokojenie potrzeby zadawania intymnych pytań poprzez indywidualny kontakt ze specjalistą z dziedziny położnictwa.

III. III. Oczekiwane efekty:

- 1) Zdobycie i uzupełnienie wiedzy z zakresu przebiegu ciąży oraz higieny życia.
- 2) Nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu: przygotowania do porodu, odnalezienia się w nowej sytuacji, jaką jest poród, opieki nad dzieckiem, czasu połogu.
- 3) Znajomość zasad oraz praktyczna umiejętność udzielania pierwszej pomocy noworodkom, niemowlętom i dzieciom.
- 4) Udział w warsztatach ze specjalistą z dziedziny psychologii, mających na celu pomoc w odnalezieniu się w nowej sytuacji, jaką jest oczekiwanie na potomstwo.
- 5) Odbycie indywidualnej rozmowy ze specjalistą położnictwa, co ma umożliwić poruszenie tematów intymnych, których uczestnicy nie chcieli podejmować podczas zajęć prowadzonych wspólnie z innymi uczestnikami.

III. IV. Mierniki efektywności

Przeprowadzenie czterech rodzajów kwestionariusza ankiety przez realizatora projektu. Pierwszy, sprawdzający stan wiedzy uczestników przed rozpoczęciem kursu oraz pozwalający na ocenę stylu życia kobiety na początku ciąży. Drugi, przeprowadzony na zakończenie kursu, który zawierać będzie te same pytania, co pierwszy z rozszerzeniem o powód ewentualnych zmian zachowań oraz oceniający przeprowadzone zajęcia. Trzeci kwestionariusz przeprowadzony po czasie 6 tygodni od porodu. Zawierać będzie pytania odnośnie przebytego porodu i czasu położenia oraz wykorzystania w praktyce zdobytych informacji podczas uczestnictwa w programie. Czwarty – wykonany telefonicznie bądź w innej formie wybranej przez realizatora, przeprowadzony 6 miesięcy od porodu, będzie gromadził informacje na temat sposobu oraz czasu karmienia dziecka.

IV. Adresaci programu

IV. I. Populacja programu

Ze względu na brak przeprowadzonego wcześniej w gminie podobnego programu opieki nad kobietą w ciąży, oszacowanie populacji, która zostanie włączona do programu staje się trudne. Zebrawszy dane ze szkół rodzenia w gminach o podobnej ilości mieszkańców nadal trudno jest określić wielkość szacowanej grupy. Dla przykładu w Gminie Sępólno Krajeńskie liczącej ok. 16 000 mieszkańców rocznie uczestniczy ok. 60 osób. W Gminie Królik liczącej ponad 17 500 mieszkańców uczestników szkoły rodzenia jest rocznie ok. 200 par. Jednakże uczęszczają do szkoły kobiety również spoza gminy, gdyż zajęcia odbywają się w sposób komercyjny. Powiat Chojnicki liczący ponad 96 000 mieszkańców charakteryzuje grupa ok. 300 osób rocznie, które korzystały z powiatowego programu. Szkoła rodzenia w Gminie Wołomin (ok. 49 500 mieszkańców) edukuje rocznie ok. 120 kobiet ciężarnych wraz z osobami towarzyszącymi.

Biorąc pod uwagę ilość urodzeń w Gminie Stare Babice, ilość mieszkańców i dane dotyczące korzystających z podobnych programów w innych gminach, można szacować, iż do programu przystąpić może od ok. 40 do 60 kobiet ciężarnych wraz z partnerami.

IV. II. Tryb zapraszania do programu

Realizator programu zostanie zobowiązany do promocji programu na stronie internetowej własnej instytucji oraz poinformowania zainteresowanych osób w ośrodkach leczniczych

i w miejscach użyteczności publicznej znajdujących się na terenie gminy we własnym zakresie tj. na przykład w formie plakatów papierowych i ulotek. Informacje na temat możliwości skorzystania z programu zostaną umieszczone na stronie internetowej Gminy Stare Babice oraz w lokalnej prasie. Ważne jest, aby w materiałach informacyjnych była zawarta informacja o wcześniejszym, niż to odbywa się standardowo, czasie rozpoczęcia kursu tj. od pierwszego trymestru ciąży.

V. Organizacja programu

V.I. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Na realizację programu będzie składał się cykl 12 spotkań prowadzonych przez specjalistów z zakresu położnictwa, neonatologii, psychologii i ratownictwa medycznego. 10 spotkań będzie miało charakter warsztatowo-wykładowy – czas realizacji każdego spotkania to 120 minut wliczając w to przerwę. Zajęcia będą kończyły się ćwiczeniami oddechowymi i relaksacyjnymi jak również instruktażem pozycji porodowych podczas kilku ostatnich zajęć. Realizator programu będzie zobowiązany do przeprowadzenia szkolenia z zakresu pierwszej pomocy noworodka, niemowlęcia i dziecka starszego przez osobę do tego wykwalifikowaną (zaplanowany czas na kurs pierwszej pomocy to 180 minut) jak również zapewnienia każdej parze uczestników indywidualnego, 60-minutowego spotkania z położną w dowolnym czasie trwania kursu.

Przewiduje się, iż na 40 – 60 oszacowanych par, które mogłyby wziąć udział w programie najlepszą formą zaplanowania realizacji projektu będzie zlecenie realizatorowi przeprowadzenia 10 kursów rocznie, na który to będzie przypadać od 3 do 6 par uczestników. W związku z tym, iż trudno przewidzieć konkretną liczbę uczestników, jak również koniecznością zaangażowania takiej samej ilości specjalistów w danym czasie bez względu na ilość osób w grupie, uważa się, że taka forma realizacji będzie najodpowiedniejsza. Sposoby finansowania zostały opisane w punkcie VI. Koszty.

Tematy poruszane w ramach programów szkół rodzenia są na tyle istotne i poruszające niejednokrotnie bardzo intymne kwestie, dlatego też w grupie kursantów nie powinno być więcej niż zalecana powyżej liczba uczestników tj. od 3 do 6 par.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż program dedykowany jest dla kobiet jeszcze w pierwszym trymestrze trwania ciąży bądź na przełomie pierwszego i drugiego trymestru.

Ma to na celu zapewnienie jak najszybszego dostępu do fachowej wiedzy i możliwości wdrożenia profilaktyki oraz zmiany zachowań jeszcze na początku trwania ciąży. Jeden kurs będzie odbywał się w dwóch turach z kilkutygodniową przerwą pomiędzy nimi. Podział na poszczególne zajęcia i możliwy czas ich realizacji w postaci wyszczególnienia tygodni ciąży zamieszczone są w tabeli nr 1.

Podczas układania szczegółowego programu zajęć zaleca się korzystanie z Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia odnośnie karmienia piersią oraz korzystania z najnowszych doniesień i badań dotyczących przedstawianych zagadnień. Realizator zobowiązany jest do przedstawienia szczegółowego programu, treści merytorycznych w nim zawartych wraz z zaprezentowaniem środków dydaktycznych. Prosi się o zamieszczenie źródeł danych.

Tabela 1 Proponowane tematy zajęć realizujące Program

L. p.	Proponowane tematy zajęć	Czas trwania zajęć
I	Fizjologia kobiety ciężarnej i higiena życia w ciąży.	2 h
II	Odżywianie w czasie ciąży. Profilaktyka próchnicza kobiet ciężarnych i dzieci.	2 h
III	Monitorowanie przebiegu ciąży; badania prenatalne. Porady dla ciężarnych.	2 h
IV	Warsztaty psychologiczne dla Mamy i Taty.	2 h
V	Zmiany zachodzące w ciąży. Symptomy przepowiadające poród.	2 h
VI	Przebieg porodu. Przygotowanie do porodu.	2 h
VII	Plan porodu.	2 h
VIII	Naturalne i farmakologiczne metody łagodzenia bólu w porodzie. Ciecie cesarskie. Porody zabiegowe.	2 h
IX	Czas po porodzie – połóg. Planowanie rodziny. Pielęgnacja noworodka. Edukacja z zakresu badań kontrolnych w życiu kobiety.	2 h
X	Sposoby karmienia noworodków i niemowląt. Profilaktyka raka piersi.	2 h
XI	Kurs pierwszej pomocy.	3 h
XII	Spotkanie indywidualne z położną.	1h

V. II. Planowane interwencje

Wśród zaplanowanych spotkań powinny odbyć się zajęcia wykładowo-warsztatowe wykorzystujące metody: podające, problemowe, eksponujące i praktyczne. Warsztaty umiejętności wychowawczych z psychologiem. Kurs z ratownikiem medycznym z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dzieciom oraz indywidualne spotkania każdej z par z położną.

Planowaną interwencją będzie również ewaluacja przeprowadzonych zajęć. Ważnym aspektem, na który winien zwrócić uwagę realizator programu jest dostosowanie zajęć i elastyczności w ich prowadzeniu pod względem doboru treści do potrzeb uczestników programu. Będzie to możliwe dzięki prowadzeniu zajęć w sposób otwarty, umożliwiając zadawanie pytań jak również zapytanie o preferencje uczestników, co do przyjmowanych treści na początku prowadzenia kursu.

V. III. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu będą mogły przystąpić kobiety od ok. 12 tygodnia ciąży potwierdzonej zaświadczeniem lekarskim. Razem z kobietą będzie mogła uczestniczyć jedna osoba towarzysząca. Kryterium kwalifikującym będzie posiadanie zaświadczenia od lekarza o braku przeciwwskazań do aktywnego uczestnictwa w szkole rodzenia. Kolejnym warunkiem będzie zamieszkanie na terenie Gminy Stare Babice zgodnie z pkt. II.II.I.

V. IV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Realizator programu będzie zobowiązany zapewnić komfortowe miejsce oraz warunki do odbywania zajęć na terenie Gminy Stare Babice. Miejsce to będzie przystosowane do bezpiecznego przeprowadzenia zajęć ruchowych dla 12 osób – w przypadku uczestnictwa w kursie przewidzianych maksymalnie 6 par. Będzie stwarzało możliwość do przeprowadzenia wykładu wraz z pomocami dydaktycznymi.

Spotkania będą odbywały się w stałych, cotygodniowych odstępach czasu z możliwością przesunięcia terminu po uzgodnieniu ze wszystkimi uczestnikami kursu.

V.V.Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na terenie gminy są trzy przychodnie medyczne, w których to możliwa jest opieka u lekarza ginekologa, wykonywanie podstawowych badań dla kobiet w ciąży jak również opieka położnej środowiskowej po urodzeniu dziecka w ramach kontraktów zawartych z NFZ. Kobiety ciężarne nie mają jednak możliwości ze skorzystania z poradnictwa u położnej w trakcie trwania ciąży. Dlatego wydaje się, że uczestnictwo w programie stanie się idealnym uzupełnieniem pod względem edukacyjnym wyżej wspomnianych świadczeń zdrowotnych.

V. VI. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Projekt jest spójny z drugim i trzecim celem strategicznym Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020: poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu poprzez umożliwienie bezpłatnego uczestnictwa w programie opieki nad kobietą w ciąży bez względu na kryteria ekonomiczne i inne. Spójność ta dotyczy też celów operacyjnych NPZ takich jak:

- 1) poprawa sposobu żywienia ludności i stanu odżywienia społeczeństwa,
- 2) ograniczenie rozpowszechniania używania alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych.

Spójność programu zawiera się również z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych odnośnie poprawy jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do lat 3.

V. VII. Sposób zakończenia udziału w programie

Uczestnicy będą mieli prawo do zakończenia udziału w programie w każdym momencie. Zakończeniem programu przez uczestników będzie przesłanie na adres realizatora ewaluacyjnego kwestionariusza ankiety po czasie 6 tygodni od porodu. Kobiety będą mogły wziąć udział ponownie w programie w kolejnej ciąży według kryteriów zawartych w punkcie V.III.

V. VIII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Planowane zajęcia nie przewidują ryzyka związanego z uczestnictwem w warsztatach, ćwiczeniach oddechowych, relaksacyjnych i ćwiczeniu wertykalnych pozycji porodowych. Realizator zostanie zobowiązany do zapewnienia pomieszczenia i jego wyposażenia ze standardami BHP. Osoby prowadzące zajęcia będą w pełni wykwalifikowane do udzielenia fachowej pomocy w razie sytuacji kryzysowej.

V.IX. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Realizator programu powinien zapewnić: wykwalifikowaną kadrę składającą się z osób z wykształceniem medycznym. Większość zajęć powinna być prowadzona przez dyplomowaną położną, która posiada odpowiednie kompetencje do edukacji kobiety ciężarnej. Zajęcia z udzielania pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez ratownika medycznego, a warsztaty psychologiczne przez wykwalifikowanego psychologa. O wyborze innych specjalistów do prowadzenia zajęć zdecyduje realizator projektu.

Realizator zobowiązuje się zapewnić salę dostosowaną do przeprowadzenia wykładów/warsztatów wraz z wyposażeniem takim jak: komputer oraz rzutnik multimedialny, worki sako bądź inne materiały wygodne do siedzenia, fantomy noworodków dla każdej pary służące do nauki pielęgnacji, wanienki kąpielowe dla każdej pary, ubranka, pieluszki i inne niezbędne do przeprowadzenia opisanych zajęć a także dostęp do toalet. Sala powinna znajdować się na terenie Gminy Stare Babice z łatwym do niej dostępem.

V. X. Dowody skuteczności planowanych działań

Według badania przeprowadzonego przez Kryszak i wsp. [10] na dwóch grupach kobiet: uczęszczających i nieuczęszczających do szkoły rodzenia, działalność edukacyjna w szkole rodzenia przyczynia się do zwiększenia wśród rodziców ilości pożądaných zachowań zdrowotnych. Miało to odzwierciedlenie przede wszystkim w: umocnieniu pozytywnego nastawienia do okresu i stanu jakim jest ciąża, zmianie stylu życia w tym jakże ważnego sposobu odżywiania się, podejściu do ćwiczeń fizycznych, zaprzestaniu palenia papierosów i picia alkoholu oraz zmian w sposobie przyjmowania leków. Jak przedstawiają wyniki badania, pod wpływem uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia, zmniejszył się poziom strachu występujący przed porodem. Pośród uczestników szkoły rodzenia było więcej odczuć pozytywnych związanych z porodem: zaciekawienia, radości i spokoju. Takie pozytywne odczucia pomagają ciężarnej i rodzącej w radzeniu sobie ze stresem, a co za tym idzie chociażby bólem porodowym. Badania wykazały, że brak usystematyzowanej wiedzy u osób, które nie kończyły szkoły rodzenia powoduje: wzrost napięcia emocjonalnego, co wpływa na wzrost odczuwania bólu, na wyczerpanie fizyczne i złe rozlokowanie sił podczas porodu. Z badania wynika również, że bardziej zainteresowane porodem z udziałem męża były kobiety korzystające ze szkoły rodzenia, co również pozytywnie wpływa na wzajemne relacje, stabilność i poczucie bezpieczeństwa przy porodzie. Bardzo ważny jest również fakt, że kobiety z grupy badanej wykazywały pozytywny stosunek do karmienia piersią, a kobiety z grupy kontrolnej częściej obojętny, negatywny. Kobiety z tej grupy miały też więcej problemów związanych z laktacją. Matki z grupy badanej lepiej też radziły sobie z pielęgnacją dziecka, za czym idzie też większa pewność siebie i lepszy proces adaptacji do roli matki. Kwiatek i wsp. [11] donoszą, że ćwiczenia przygotowujące kobiety do porodu przyczyniały się do nieznacznego skrócenia pierwszego okresu porodu jak również lepszej tolerancji bólu w tym czasie, zmniejszenia częstotliwości okołoporodowych urazów kanału rodniego oraz rzadszej potrzeby korzystania z formy ochrony krocza, jaką jest jego nacięcie. W badanej grupie stan noworodka w 1. minucie po urodzenia drogami natury oceniany był na 10 punktów w skali Apgar częściej niż w grupie kontrolnej.

Mimo, iż przedstawione badania opierają się na małych grupach badanych, wyniki są zgodne z oczekiwaniami, jakie stawia się przed zajęciami prowadzonymi w szkole rodzenia.

Podobne programy opieki nad kobietą w ciąży są z powodzeniem prowadzone w całym kraju.

VI. Koszty

VI. I. Koszty jednostkowe

Rodzaj świadczenia	Koszt jednorazowego świadczenia	Ilość świadczeń podczas jednego cyklu spotkań (kursu)	Koszt świadczeń podczas trwania jednego kursu
Przeprowadzenie 120-minutowych zajęć przez położną bądź inną osobę do tego wykwalifikowaną z wykształceniem medycznym	100 zł	10	1000 zł
Przeprowadzenie 120-minutowych warsztatów psychologicznych	150 zł	1	150 zł
Przeprowadzenie kursu pierwszej pomocy przedmedycznej przez ratownika medycznego wraz z całym asortymentem. 180 minut.	350 zł	1	350 zł
Spotkanie indywidualne z położną. 60 minut.	30	4 – 6 (uśredniona wartość – 5)	150 zł
Koszt obsługi administracyjnej	300 zł	1	300 zł
Wynajem sali do prowadzenia zajęć (2,5 h)	80 zł	12	960 zł

Koszty jednostkowe ujęte w tabeli powyżej są maksymalnymi, jakie Gmina Stare Babice poniesie z tytułu realizacji programu. Przekroczenie kosztów jednostkowych lub całkowitych przez realizatora na etapie składania oferty spowoduje jej odrzucenie z konkursu, o którym mowa w pkt. IX.

VI. I. Koszty całkowite

Na całkowity, szacowany roczny koszt realizacji programu składa się koszt świadczeń podczas trwania jednego cyklu spotkań (kursu), który wynosi **2 910 zł**. W przełożeniu na planowaną ilość 10 kursów w ciągu roku przeznaczoną dla 40 – 60 par uczestników jest to

roczny koszt **29 100 zł**. Do rocznego kosztu całkowitego należy również doliczyć koszt działań promujących program w kwocie 1000 zł. Szacowany roczny koszt programu wynosi **30100 zł**.

Koszty obejmują wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia jak również osób zajmujących się obsługą administracyjną.

Całkowity koszt programu obejmującego lata 2017 – 2020 wynosić będzie **120 400 zł**.

VI. III. Źródła finansowania, partnerstwo

Całkowity koszt finansowania programu będzie ponosić Gmina Stare Babice za pośrednictwem Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej.

VI. IV. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Powodem, dla którego zdecydowano się na realizację programu jest fakt braku podobnego programu na terenie gminy. Pracownicy socjalni Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starych Babicach wskazują, że udział w bezpłatnym programie wzięłyby ciężarne mieszkanki gminy znajdujące się w trudniejszej sytuacji, zwłaszcza finansowej.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

VII. I. Ocena zgłaszalności do programu

Dokumentem warunkującym przystąpienie do programu będzie zaświadczenie od lekarza ginekologa lub położnej prowadzącej ciążę, stwierdzające fakt bycia w ciąży jak również zaświadczenie o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach. Uczestnicy programu będą musieli podpisać oświadczenie o przystąpieniu do programu jak również dokumentować swoją obecność na każdych zajęciach podpisując się na liście obecności.

VII. II. Ocena jakości świadczeń

Przeprowadzenie czterech rodzajów kwestionariusza ankiety przez realizatora projektu. Pierwszy, sprawdzający stan wiedzy uczestników przed rozpoczęciem kursu oraz pozwalający na ocenę stylu życia kobiety na początku ciąży. Drugi, przeprowadzony na zakończenie kursu, który zawierać będzie te same pytania, co pierwszy z rozszerzeniem o powód ewentualnych zmian zachowań. Trzeci kwestionariusz przeprowadzony po czasie 6 tygodni od porodu. Zawierać będzie pytania odnośnie przebytego porodu i czasu porożenia

oraz wykorzystania w praktyce zdobytych informacji podczas uczestnictwa w programie. Czwarty – wykonany telefonicznie bądź w innej formie wybranej przez realizatora, przeprowadzony 6 miesięcy od porodu, będzie gromadził informacje na temat sposobu oraz czasu karmienia dziecka.

Realizator programu będzie zobowiązany do przygotowania arkuszy ewaluacyjnych, jeszcze na drodze konkursu.

VII. III. Ocena efektywności programu

Do oceny efektywności programu posłużą zebrane dane z kwestionariuszy ewaluacyjnych przez realizatora programu jak również przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej na populacji kobiet z Gminy Stare Babice, które rodziły, ale nie brały udziału w szkole rodzenia.

VIII. Okres realizacji programu

Realizację programu planuje się na lata 2017 – 2020 z możliwością przedłużenia na kolejne lata.

IX. Realizatorzy programu

Wybór realizatorów programu będzie następował w każdym roku obowiązywania programu na drodze konkursu ofert, ogłaszanych przez Wójta Gminy Stare Babice, co gwarantuje jego realizację zgodnie z zasadami uczciwej konkurencji oraz wykonania zadania w sposób efektywny i oszczędny.

Szczegóły konkursu – wymagania, terminy, wzór umowy oraz pozostałe warunki zostaną ustalone w ogłoszeniu o konkursie na dany rok.

Kryteria wyboru realizatorów programu:

- 1) odpowiednia kadra dydaktyczna o wykształceniu medycznym,
- 2) odpowiednie, bezpieczne warunki lokalowe z dostępem do toalet,
- 3) odpowiednie środki i materiały dydaktyczne
- 4) dogodna lokalizacja na terenie Gminy Stare Babice.

Realizator programu będzie miał obowiązek administrowania danymi osobowymi uczestników programu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

X. Literatura:

1. Wardak K, Nagórska M, Łoziński T. Preferowana droga ukończenia ciąży wśród młodych kobiet. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*. Rzeszów. 2011;2:239–248
2. Piziak W. Wpływ przygotowania psychofizycznego w szkole rodzenia na przebieg ciąży i porodu. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*. Rzeszów. 2009;3:282-292
3. Gacek M. Niektóre zachowania zdrowotne oraz wybrane wskaźniki stanu zdrowia grupy kobiet ciężarnych. *Probl Hig Epidemiol*. 2010;91(1):48-53
4. Szychta W, Skoczylas M, Laudański T. Spożywanie alkoholu i palenie tytoniu przez kobiety w ciąży – przegląd badań. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*. 2008;1(4):309-313
5. Raport o stanie karmienia piersią w Polsce 2013, Nehring-Gugulska M, Szyber B, CNoL, http://www.kobiety.med.pl/cnol/index.php?option=com_content&view=article&id=153&Itemid=51&lang=p
6. Nehring-Gugulska M, Pietkiewicz A. Korzyści wynikające z karmienia piersią. W: *Karmienie piersią w teorii i praktyce*. Praca zbiorowa pod red. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna; 2012
7. Mojs E, Czarnecka-Iwańczuk M, Danuta Głowacka M. Poziom lęku jako stanu i jako cechy oraz depresji we wczesnym połogu – doniesienie wstępne. *Psychiatria Polska*. 2013;47(1):31–40
8. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. *Resuscitation*, 2005;67:1-189
9. Rasmus A, Balcerzyk-Barzdo E, Sikorski T., et al. Gotowość i umiejętność Polaków w zakresie udzielania pierwszej pomocy. *Med. Intens. Rat*. 2004;7(3):125-132.
10. Kryszak B, Kaliwoda B, Sybilski A. Wpływ kształcenia w szkole rodzenia na postawy i zachowania zdrowotne jej słuchaczy. *Problemy Lekarskie*. 2011;47(1):31-35
11. Kwiatek M, Gęca T, Biegaj-Fic J, et al. Szkoła rodzenia – profil pacjentek oraz wpływ zajęć na przebieg porodu i stan noworodka. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2011;17(3): 111-115

Załącznik nr 1

.....
Imię i nazwisko

.....
Data i miejsce

.....
PESEL

.....
Adres

.....
Telefon i e-mail

Oświadczenie o przystąpieniu do Programu

Oświadczam, iż przystępuję do „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” w formie zajęć Szkoły Rodzenia.

W załączeniu przekazuję zaświadczenie od lekarza ginekologa lub położnej prowadzącej ciążę, stwierdzające fakt bycia w ciąży oraz zaświadczenie o braku przeciwwskazań do odbywania zajęć.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji zajęć i sprawozdawczości związanej z zajęciami w Programie – zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).

.....
(podpis)

Indywidualna Karta Uczestnika Programu

Imię i nazwisko Uczestnika

Przewidywana data porodu

Lekarz/położna prowadzący ciężę

Choroby towarzyszące ciąży

.....

.....

.....

Inne

.....

.....

Numer zajęć	Data odbycia zajęć	Temat zajęć	Podpis Uczestnika	Podpis Prowadzącego
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Anonimowa ankieta ewaluacyjna zajęć przeprowadzana po zakończeniu Programu

1. Wiek (w latach) 3. kobieta ciężarna osoba towarzysząca

2. Płeć kobieta mężczyzna 3a. Ciąża

3b. Poród

4. Uczestnictwo z zajęciach szkoły rodzenia: pierwszy raz kolejny raz, który?

5. Obecność na zajęciach: na wszystkich w ponad połowie zajęć mniej niż połowa zajęć

zajęcia z pierwszej pomocy indywidualne spotkanie z położną

warsztaty z psychologiem

6. Pytanie do kobiety ciężarnej. Z kim uczestniczyła Pani w zajęciach?

sama z mężem/partnerem z koleżanką z osobą z rodziny (mama, siostra, kuzynka)

7. Czy zajęcia były przeprowadzone w sposób Panią/Pana zadowolający?

1 – nie 2 – średnio 3 – tak 4 – bardzo 5 – nie mam zdania 6 – nie było mnie

- zajęcia warsztatowo-wykładowe 1 2 3 4 5 6

- warsztaty z psychologiem 1 2 3 4 5 6

- kurs pierwszej pomocy 1 2 3 4 5 6

- indywidualne spotkanie 1 2 3 4 5 6

8. Czy treści były podane w sposób zrozumiały i interesujący dla słuchaczy?

1 – nie 2 – średnio 3 – tak 4 – bardzo 5 – nie mam zdania 6 – nie było mnie

- zajęcia warsztatowo-wykładowe 1 2 3 4 5 6

- warsztaty z psychologiem 1 2 3 4 5 6

- kurs pierwszej pomocy 1 2 3 4 5 6

- indywidualne spotkanie 1 2 3 4 5 6

9. Czy zdobyta wiedza będzie dla Pani/Pana przydatna w opiece nad dzieckiem?

1 – nie 2 – średnio 3 – tak 4 – bardzo 5 – nie mam zdania 6 – nie było mnie

- zajęcia warsztatowo-wykładowe 1 2 3 4 5 6

- warsztaty z psychologiem 1 2 3 4 5 6

- kurs pierwszej pomocy 1 2 3 4 5 6

- indywidualne spotkanie 1 2 3 4 5 6

10. Czy zdobyta wiedza będzie dla Pani/Pana pomocna w przebiegu porodu?

1 – nie 2 – średnio 3 – tak 4 – bardzo 5 – nie mam zdania 6 – nie było mnie

- zajęcia warsztatowo-wykładowe 1 2 3 4 5 6

- warsztaty z psychologiem 1 2 3 4 5 6

- kurs pierwszej pomocy 1 2 3 4 5 6

- indywidualne spotkanie 1 2 3 4 5 6

11. Czy gdyby mogła Pani/Pan polecić zajęcia innej kobiecie ciężarnej zrobiłaby to Pani/Pan?

1 – nie 2 – średnio 3 – tak 4 – bardzo 5 – nie mam zdania 6 – nie było mnie

- zajęcia warsztatowo-wykładowe 1 2 3 4 5 6

- warsztaty z psychologiem 1 2 3 4 5 6

- kurs pierwszej pomocy 1 2 3 4 5 6

- indywidualne spotkanie 1 2 3 4 5 6

12. Dlaczego zdecydował/a się Pan/Pani uczestniczyć w zajęciach? (można zaznaczyć kilka podanych pozycji):

chęć przygotowania się do porodu

zdobycie informacji na temat pielęgnacji dziecka

nauka udzielania pierwszej pomocy dziecku

ktoś mnie namówił, więc przyszedłem/przyszedłam

wszyscy uczestniczą w takich zajęciach więc ja również

inne

13. Czy ma Pan/Pani jakieś uwagi do osób organizatorów/prowadzących zajęcia? Proszę je krótko opisać. Pana/Pani uwagi będą bardzo cenne w przeprowadzeniu zajęć dla kolejnych Uczestników.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!