

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

Okres realizacji programu:

2021 – 2025

Autorzy programu:

Gmina Stare Babice

Spis treści

I. Strona tytułowa	1
Spis treści	2
II. Opis problemu zdrowotnego	4
II. 1. Problemy zdrowotne i epidemiologia	4
II. 2. Populacja Gminy Stare Babice	6
II. 3. Populacja objęta programem	6
II. 4. Obecne postępowanie	6
II. 5. Uzasadnienie potrzeby realizacji programu	6
III. Cele programu	7
III. 1. Cel główny	7
III. 2. Cele szczegółowe	7
III. 3. Oczekiwane efekty	7
III. 4. Mierniki efektywności	7
IV. Adresaci programu	8
IV. 1. Populacja programu	8
IV. 2. Tryb zapraszania do programu	8
V. Organizacja programu	8
V. 1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne	8
V. 2. Planowane interwencje	10
V. 3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	10
V. 4. Zapewnienie odpowiednich warunków do realizacji programu	10
V. 5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	11
V. 6. Spójność merytoryczna i organizacyjna	11
V. 7. Sposób zakończenia udziału w programie	11

V.8. Bezpieczeństwo planowanych Interwencji	11
V.9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu	12
V.10. Dowody skuteczności planowanych działań	12
VI. Koszty	13
VI. 1. Koszt jednostkowy	13
VI. 2. Koszty całkowite	13
VI. 3. Źródła finansowania, partnerstwo	13
VI. 4. Argumenty przemawiające za optymalnością wykorzystania dostępnych zasobów	13
VII. Monitorowanie i ewaluacja	13
VII. 1. Ocena zgłaszalności do programu	13
VII. 2. Ocena jakości i efektywności programu	14
VIII. Okres realizacji programu	14
IX. Realizatorzy programu	14
X. Literatura	15
XI. Załączniki:	16
Załącznik nr 1 – Oświadczenie o przystąpieniu do Programu	16
Załącznik nr 2 – Indywidualna Karta Uczestnika Programu	17
Załącznik nr 3 – Anonimowa ankieta ewaluacyjna zajęć przeprowadzana po zakończeniu Programu	18

II. Opis problemu zdrowotnego

II.1. Problemy zdrowotne i epidemiologia

Wzrost liczby wykonywanych cięć cesarskich, jako drogi ukończenia ciąży

Od 2000 roku odsetek urodzeń przez cesarskie cięcie wzrósł z 19,6 proc. do 42,2 proc. w 2014 r. Według najnowszych danych przedstawionych przez kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka dr Tomasza Maciejewskiego wynosi on obecnie 43,9%.

Według danych zwartych w raporcie Euro-Peristat odsetek urodzeń przez cesarskie cięcie w Polsce jest dużo wyższy od średniej europejskiej, która wynosi około 27%. Jest też ponad dwukrotnie wyższy niż w państwach takich jak: Finlandia (16,4%), Norwegia (16,5%) i Islandia (16,1%), gdzie opieka okołoporodowa uznawana jest za najlepszą. Za Polską plasują się w tym rankingu Bułgaria (43%), Rumunia (45,9%), Węgry (39%) i Cypr (56,9 %).

Kobiety boją się porodu drogami natury, nie zdając sobie sprawy z faktu, że cięcie cesarskie 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. [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 najszerzej 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. Mające 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

Według badań, 54 proc. polskich matek karmi swoje dziecko piersią przynajmniej do 6. miesiąca życia, ale jedynie 6 proc. zgodnie z zaleceniami WHO, czyli wyłącznie piersią w pierwszym półroczu. Okazuje się także, że spośród mam, które nie karmią już piersią, większość zakończyła karmienie w pierwszym miesiącu życia dziecka.

Najczęstsze powody zaprzestania karmienia piersią przez Polki to: przekonanie, że dziecko się nie najada, problemy z laktacją oraz niechęć dziecka do ssania piersi. Dane te pokazują ogromną potrzebę wspierania matek w kwestii laktacji oraz edukacji żywieniowej przez personel medyczny nie tylko podczas pobytu w szpitalu, ale i po wypisie.

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] Według WHO depresja to jedna z chorób najczęściej występujących na świecie. U kobiet ciężarnych i po porodzie zmiany spowodowane depresją mogą być nierozpoznane lub zbagatelizowane (zmęczenie, stres może być uznane za naturalne w czasie okołoporodowym).

Niezadawalające 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, co za tym idzie – 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 odmiennosc sposobu udzielania pierwszej pomocy dzieciom.

II. 2. Populacja Gminy Stare Babice

Na dzień 31.12.2019 r. populacja osób zameldowanych w Gminie Stare Babice na pobyt stały wynosiła 18 307 osób, a na dzień 30.06.2020 r. – 18 482 mieszkańców.

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 kształtuje się przez ostatnie lata na podobnym poziomie. 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.

Z danych demograficznych Referatu Ewidencji Ludności Gminy Stare Babice liczba nowonarodzonych zameldowanych noworodków wynosi:

- 1) w 2017 roku – 180 dzieci
- 2) w 2018 roku – 166 dzieci
- 3) w 2019 roku – 170 dzieci.

II. 3. Populacja objęta programem

Populacją objętą programem będą kobiety będące w około 20 tygodniu ciąży, które zamieszkują na terenie Gminy Stare Babice i odprowadzają podatki na rzecz Gminy Stare Babice.

Program będzie dedykowany również do partnerów ciężarnych kobiet.

II. 4. Obecne postępowanie

Obecnie na terenie kraju działa ponad 400 szkół rodzenia. Mieszczą się one głównie przy szpitalnych oddziałach położniczych, ale także we wspólnotach parafialnych oraz przy różnych stowarzyszeniach. Powstaje także coraz większa liczba placówek prywatnych. W zajęciach dla kobiet ciężarnych uczestniczą często także przyszli ojcowie.

W Gminie Stare Babice od 2017 r. realizowany jest „Program opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” na lata 2017–2020, który jest dedykowany do kobiet ciężarnych i ich rodzin. Ponieważ Program cieszy się zainteresowaniem, dlatego widzimy zasadność jego kontynuacji przez kolejne lata.

Realizacja Programu wykazała jednak konieczność wprowadzenia zmian, co niniejszym czynimy.

II. 5. Uzasadnienie potrzeby realizacji 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 ze względu na rosnącą liczbę mieszkańców i to w wieku produkcyjnym – „Program opieki nad kobietą ciężarną i jej rodziną”

wymaga dalszej realizacji. Według Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, szkoła rodzenia ma za zadanie sprzyjanie dobrostanowi psychofizycznemu kobiety ciężarnej, rodzącej oraz jej rodzinie. Zatem realizacja 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.1. Cel główny

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

III.2. Cele szczegółowe:

- 1) Podniesienie wiedzy uczestników na tematy związane z przebiegiem ciąży oraz higieną życia oraz zalecanym zdrowym stylem 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, pewności siebie 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.3. Oczekiwane efekty:

- 1) Zdobycie i uzupełnienie wiedzy z zakresu przebiegu ciąży oraz zdrowego stylu życia.
- 2) Nabycie wiedzy i umiejętności z zakresu: przygotowania do porodu, odnalezienia się w nowej sytuacji, jaką jest czas połogu, poród, opieka nad dzieckiem.
- 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.4. Mierniki efektywności

Przeprowadzenie dwóch rodzajów kwestionariusza ankiety przez realizatora projektu.

Pierwszy, sprawdzający stan wiedzy uczestników przed rozpoczęciem kursu 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.

IV. Adresaci programu

IV.1. Populacja programu

Oszacowanie populacji, która zostanie włączona do programu jest trudna ze względu na bliskość stolicy, w której pracuje duża liczba mieszkanek Gminy Stare Babice. Kobiety będące w ciąży, a pracujące w Warszawie mogą wybierać szkoły rodzenia organizowane w Warszawie ze względu na organizację czasu, dojazdu.

Zebrawszy dane ze szkół rodzenia w gminach o podobnej ilości mieszkańców nadal trudno jest określić wielkość szacowanej grupy. Dla przykładu w Gminie Sępólno Krajewskie 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.

Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne SORNO z siedzibą 05-082 Stare Babice, ul. Rynek 21 podało informację, że:

- 1) w 2017 r. zgłosiło się do ww. placówki 30 pacjentek ciężarnych;
- 2) w 2018 r. – 33 pacjentki ciężarne;
- 3) w 2019 r. – 33 pacjentki ciężarne.

Natomiast przez okres realizacji „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” w okresie od 2017 r. do 2019 r. udział wzięło **41** kobiet ciężarnych z opiekunami.

W 2017 r. przeprowadzono łącznie 5 kursów dla 27 kobiet w ciąży. W 2018 roku – nie było realizacji Programu. W 2019 r. odbyły się 3 kursy dla 14 mam.

Biorąc pod uwagę ilość urodzeń w Gminie Stare Babice oraz ilość mieszkańców można szacować, iż do programu przystępować będzie rocznie od ok. 15 do 30 kobiet ciężarnych wraz z osobami towarzyszącymi.

IV.2. 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 finansowaniu programu przez Gminę Stare Babice.

V. Organizacja programu

V.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Na realizację programu będzie składał się cykl 11 spotkań prowadzonych przez specjalistów z zakresu położnictwa, psychologii i ratownictwa medycznego. 9 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 zorganizowania 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 15 – 30 oszacowanych par, które rocznie mogłyby wziąć udział w programie najlepszą formą zaplanowania realizacji projektu będzie zlecenie realizatorowi przeprowadzenia do 5 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 rozdziale 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.

Program dedykowany jest dla kobiet na przełomie pierwszego i drugiego trymestru ciąży.

Podczas układania szczegółowego programu zajęć zaleca się korzystanie z Rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie opieki przedporodowej w ciąży o prawidłowym przebiegu, oraz w oparciu o treść Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej (rozporządzenie Ministra Zdrowia 2018), a także 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 Tematy zajęć przeprowadzonych w ramach realizacji Programu

L. p.	Program zajęć	Czas trwania zajęć
I	Fizjologia kobiety ciężarnej i higiena życia w ciąży.	2 h
II	Właściwa dieta odpowiedzialna za prawidłowy przebieg ciąży i rozwój maluszka.	2 h
III	Wpływ aktywności fizycznej na przebieg ciąży i porodu.	2 h
IV	Warsztaty psychologiczne dla Mamy – samopoczucie w czasie ciąży. Nadchodzi wielka zmiana.	2 h
V	Przygotowanie do porodu. Symptomy przepowiadające poród.	2 h
VI	Poród. Przebieg porodu. Plan porodu.	2 h
VII	Sposoby karmienia noworodków i niemowląt.	2 h
VIII	Warsztaty psychologiczne dla Mamy i Taty. Poród. Połóg. Nowa rola.	2 h
IX	Czas po porodzie – połóg. Planowanie rodziny. Pielęgnacja noworodka. Edukacja z zakresu badań kontrolnych w życiu kobiety.	2 h
X	Kurs pierwszej pomocy.	3 h
XI	Spotkanie indywidualne z położną.	1h

V.2. Planowane interwencje

Wśród zaplanowanych spotkań odbędą się zajęcia wykładowo-warsztatowe wykorzystujące metody: podające, problemowe, eksponujące i praktyczne. Warsztaty z psychologiem pt. „Narodziny mamy, narodziny taty”. 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, umożliwiający zadawanie pytań, jak również zapytanie o preferencje uczestników, co do przyjmowanych treści na początku prowadzenia kursu.

V.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu będą mogły przystąpić kobiety od ok. 20 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.3.

V.4. Zapewnienie odpowiednich warunków do realizacji 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 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. Realizator programu powinien się przygotować na ewentualność prowadzenia zajęć w trybie online.

V.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Na terenie gminy są trzy przychodnie medyczne, ale tylko Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne SORNO w Starych Babicach zapewnia od wielu lat opiekę lekarza ginekologa, wykonywanie podstawowych badań dla kobiet w ciąży jak również opiekę położnej środowiskowej po urodzeniu dziecka w ramach kontraktów zawartych z NFZ. Kobiety ciężarne nie mają jednak możliwości 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.6. 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 zgodna jest 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.7. Sposób zakończenia udziału w programie

Uczestnicy będą mieli prawo do zakończenia udziału w programie w każdym momencie np. ze względów medycznych.

Kobiety będą mogły wziąć udział ponownie w programie w kolejnej ciąży według kryteriów zawartych w punkcie V.3.

V. 8. 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.9. Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu

Realizator programu powinien zapewnić: wykwalifikowaną kadrę składającą się z osób z wykształceniem medycznym. Większość zajęć powinna być prowadzona przez położną, która posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoły rodzenia. Zajęcia z udzielania pierwszej pomocy powinny być prowadzone przez ratownika medycznego, a warsztaty psychologiczne przez wykwalifikowanego psychologa we współpracy z trenerem. O wyborze innych specjalistów do prowadzenia zajęć zdecyduje realizator projektu.

Realizator zobowiązuje się zorganizować 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 służące do nauki pielęgnacji, wanienki kąpielowe a także dostęp do toalet. W ramach dofinansowania program przewiduje zakup niezbędnych materiałów do prowadzenia zajęć: ubranka, pieluszki, drobny poczęstunek.

Sala powinna znajdować się na terenie Gminy Stare Babice z łatwym do niej dostępem.

V. 10. Dowody skuteczności planowanych działań

Według badania przeprowadzonego przez B. 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 kursu 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 radziły sobie z pielęgnacją dziecka, za czym idzie też większa pewność siebie i lepszy proces adaptacji do roli matki. M. 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 rodniczego oraz rzadszej potrzeby korzystania z formy ochrony krocza, jaką jest jego nacięcie.

W badanej grupie stan noworodka w 1. minucie po urodzeniu 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.1. Koszt jednostkowy

Koszt jednego kursu (liczba uczestników od 3 do 6 par) przeprowadzonego zgodnie z Programem zajęć przedstawionym w tabeli nr 1 w rozdziale V. Organizacja programu – wynosi 5 750,00 zł i jest to maksymalny koszt, jaki Gmina Stare Babice poniesie za jeden kurs z tytułu realizacji programu w 2021 r. Dodatkowo każda osoba/para będąca uczestnikiem kursu wpłaci na rzecz oferenta, z którym zostanie zawarta umowa – kwotę 100 zł.

Koszty kursu obejmują wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia, koszty osób zajmujących się obsługą administracyjną, koszty wynajęcia pomieszczeń, ewentualnych poczęstunków, zakupu materiałów oraz inne koszty związane z właściwą realizacją kursu.

W kolejnych latach koszt jednostkowy kursu może ulec zmianie.

VI.2. Koszty całkowite

Na całkowity, szacowany roczny koszt realizacji programu składa się koszt jednego kursu oraz ilość przeprowadzonych kursów w ciągu roku.

Roczny koszt programu w 2021 r. wyniesie 28 750,00 zł za maksymalnie 5 kursów rocznie. Do tej wartości należy doliczyć koszt działań promujących program w kwocie 1000 zł (na cały rok) – całkowity koszt w 2021 r. wyniesie 29 750,00 zł.

Koszty programu mogą ulec zmianie odpowiednio w kolejnych latach. Koszty rokrocznie będą szacowane i określane w uchwale budżetowej.

Przekroczenie kosztu jednego cyklu spotkań albo kosztu całkowitego wskazanego w ogłoszonym na dany rok przez Wójta Gminy Stare Babice konkursie ofert na realizację „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” – przez Oferenta na etapie składania oferty spowoduje jej odrzucenie z konkursu ofert, o którym mowa w rozdziale IX programu.

VI.3. Źródła finansowania, partnerstwo

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

VI.4. Argumenty przemawiające za optymalnością wykorzystania dostępnych zasobów

Powodem, dla którego zdecydowano się na realizację programu jest brak możliwości uczestnictwa w takim kursie na terenie Gminy Stare Babice. Pracownicy socjalni Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starych Babicach wskazują, że udział w programie mogą wziąć ciężarne mieszkanki gminy znajdujące się w trudniejszej sytuacji, zwłaszcza finansowej.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

VII.1. Ocena zgłaszalności do programu

Dokumentem warunkującym przystąpienie do programu będzie zaświadczenie od lekarza ginekologa lub położnej prowadzącej ciążę, 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.2. Ocena jakości i efektywności programu

Przeprowadzenie dwóch 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.

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

VIII. Okres realizacji programu

Realizację programu planuje się na lata 2021 – 2025 z możliwością przedłużenia na kolejne lata.

IX. Realizatorzy programu

Wyboru realizatora programu dokonuje się w każdym roku obowiązywania programu w drodze konkursu ofert, ogłaszanym 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;
- 5) doświadczenie oferenta w realizacji tego samego rodzaju zadania.

Oprócz oceny samej oferty komisja weźmie również pod uwagę ocenę realizacji zadań publicznych zleconych w latach poprzednich.

Realizator programu będzie miał obowiązek administrowania danymi osobowymi uczestników programu, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, zwanych RODO.

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
8. 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.
9. 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
10. 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
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce i data)

.....
(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” realizowanego w formie kursu 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:

- 1) przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji zajęć i sprawozdawczości związanej z zajęciami w Programie – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) – ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych, zwanych RODO,
- 2) przekazanie danych: imię, nazwisko i adresu zamieszkania – do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starych Babicach w celu realizacji „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice”.

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na:

- 1) przekazanie danych: numer telefonu – do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starych Babicach w celu ewaluacji „Programu opieki nad kobietą w ciąży i jej rodziną w Gminie Stare Babice” i badania satysfakcji z kursu.

.....
(podpis)

* informacja nieobowiązkowa gromadzona wyłącznie w celu usprawnienia kontaktu

Indywidualna Karta Uczestnika Programu

Imię i nazwisko Uczestnika

Imię i Nazwisko, telefon osoby
towarzyszącej

Przewidywana data porodu

Lekarz/położna prowadzący
ciążę

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.				

Anonimowa ankieta ewaluacyjna zajęć przeprowadzana po zakończeniu Programu

1. Wiek (w latach)

2. Płeć kobieta mężczyzna

3. kobieta ciężarna osoba towarzysząca

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- warsztaty z psychologiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kurs pierwszej pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- indywidualne spotkanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- warsztaty z psychologiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kurs pierwszej pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- indywidualne spotkanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

1 – nie	2 – średnio	3 – tak	4 – bardzo	5 – nie mam zdania	6 – nie było mnie
- zajęcia warsztatowo-wykładowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- warsztaty z psychologiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- kurs pierwszej pomocy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- indywidualne spotkanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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/przyszłam

wszyscy uczestniczą w takich zajęciach więc ja również

inne

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!