

Uchwała Nr 12.XVI.2025
Rady Miejskiej w Debrznie
z dnia 28 marca 2025 r.

w sprawie: Przyjęcia Gminnego programu polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia – program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w Gminie Debrzno na lata 2025-2027”

Na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) w zw. z art.18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 z późn. zm.) Rada Miejska w Debrznie uchwała, co następuje:

§1

Przyjmuje się gminny program polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia – program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców z Gminie Debrzno na lata 2025-2027”, w brzmieniu stanowiącym Załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Debrzna.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Debrznie

Adam Łukaszewski

Załącznik do Uchwały
Nr 12.XVI.2025
Rady Miejskiej w Debrznie
z dnia 28 marca 2025r.

*Gminny program polityki zdrowotnej
„Szkoła Rodzenia - program edukacji przedporodowej
dla przyszłych rodziców w Gminie Debrzno
na lata 2025 - 2027”*

Okres realizacji: 2025-2027 z możliwością kontynuacji



Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222)

Debrzno, marzec 2025

SPIS TREŚCI

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
I.1. Opis problemu zdrowotnego	4
I.2. Dane epidemiologiczne	6
I.3. Opis obecnego postępowania	6
I.4. Uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	7
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	7
II.1. Cel główny	7
II.2. Cele szczegółowe.....	8
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	8
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe	9
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
III.3. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	9
III.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	10
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	10
IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów	10
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia oraz warunków lokalowych	11
IV.3. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	11
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	12
V.1. Monitorowanie	12
V.2. Ewaluacja	12
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej i źródła finansowania	13
Bibliografia	14
Załączniki	

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Świadczenia opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem mają na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnego minimum interwencji medycznych w tym m.in. stymulacji czynności skurczowej, cięcia cesarskiego. Opieka okołoporodowa musi opierać się na praktykach o udowodnionej skuteczności oraz uwzględnić zasady bezpieczeństwa zdrowotnego matki i noworodka.

Doskonalenie standardów opieki okołoporodowej wynika z konieczności podejmowania skutecznych działań na rzecz zmniejszenia częstości zgonów matek, odnoszących się do obniżenia odsetka porodów przedwczesnych. Edukacja przedporodowa stanowi nieodłączny element efektywnej opieki sprawowanej nad kobietą ciężarną, ponieważ rozwój fizyczny i intelektualny dziecka i dorosłego człowieka zależy od prawidłowo przebiegającej ciąży i porodu. Edukacja przedporodowa powinna stawiać na promocję zachowań ograniczających ryzyko powikłań ciąży oraz wad rozwojowych u płodu i noworodka.

Edukację przedporodową w sposób skuteczny, pod warunkiem przestrzegania zaleceń wytycznych położnych i lekarzy prowadzą szkoły rodzenia. Według Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego zadaniem szkoły rodzenia jest działanie w okresie ciąży sprzyjające utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego zarówno samej ciężarnej jak i jej partnera czy rodziny. Zadanie to powinno być realizowane poprzez edukację przygotowującą przyszłą matkę i ojca do porodu i opieki nad noworodkiem. Wyposażenie kobiet ciężarnych w niezbędną wiedzę oraz umożliwienie im zdobywania odpowiednich umiejętności w istotny sposób przyczynia się do zmniejszenia jej dolegliwości podczas porodu. Wśród wielu funkcji pełnionych przez szkoły rodzenia za najważniejszą uznaje się psychoprofilaktykę porodową. Ponadto szkoły pełnią funkcję edukacyjną, terapeutyczną i wspierającą. W ramach funkcji edukacyjnej promują prozdrowotne zachowania, pozwalają na pogłębienie wiedzy w zakresie opieki przedporodowej i okołoporodowej, a także na zwiększenie umiejętności i kompetencji w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem. Funkcja terapeutyczna i wspierająca, której najistotniejszym celem jest zwiększenie zaangażowania partnerów przyszłych mam, którzy mają stanowić podstawowy filar oparcia dla swoich partnerek.

Działania w ramach edukacji przedporodowej mogą skutecznie zapobiegać problemom okresu poporodowego m.in. zaburzeniom emocjonalnym. Należy też pamiętać o nieocenionej roli edukacji zdrowotnej przyszłych rodziców oraz nauki odpowiedniej pielęgnacji dziecka, które przekładają się na prawidłowy rozwój psychofizyczny, a także na zmniejszenie chorobowości w przypadku chorób zakaźnych wieku dziecięcego, czy też cywilizacyjnych.

W ramach zajęć Szkoły Rodzenia, uczestnicy tworzą indywidualny plan porodu, co pozwoli na zwiększenie kompetencji oraz wiary w siebie na Sali porodowej w konsekwencji pozwoli na aktywizację pacjentki i zmniejszenie konieczności medykalizacji porodu.

Działania edukacyjne polegające na wyrobieniu nawyku odpowiedzialności za własne zdrowie, stosowanie właściwych zaleceń dietetycznych oraz nauka samokontroli wspomagają świadomy udział pacjentki w pracy szkoły rodzenia.

Tematy zajęć poruszane w szkole rodzenia powinny obejmować omówienie postępowania w sytuacji wystąpienia najczęściej występujących powikłań ciąży, do których należy m. in. cukrzyca ciążowa. Cukrzyca jest bardzo częstą chorobą metaboliczną, stanowiącą powikłanie ciąży. Cukrzyca ciążowa (ang. *Gestational Diabetes Mellitus*, GDM) jest zagrożeniem dla płodu i noworodka ze względu na możliwość obumarcia wewnątrzmacicznego płodu i występowania wad rozwojowych. Po porodzie noworodki są narażone na szereg problemów zdrowotnych, takich jak: hipoglikemia, hipokalcemia, czy nawet zaburzenia oddychania. Każda kobieta rozważająca zajście w ciążę powinna zorientować się w kierunku czynników ryzyka wystąpienia u niej cukrzycy ciążowej. Do czynników tych zaliczamy m. in. obciążony wywiad położniczy (częste poronienia, zgony wewnątrzmaciczne i porody przedwczesne, porody dzieci z makrosomią, wadami rozwojowymi), cukrzycę w rodzinie, poprzednio stwierdzoną cukrzycę podczas wcześniejszej ciąży, otyłość, wiek powyżej 35 lat, choroby związane z nadciśnieniem tętniczym. Wyedukowanie i uświadomienie kobiet ciężarnych w zakresie objawów cukrzycy ciążowej (wzmoczone pragnienie, wzmoczone łaknienie, zawroty głowy, utrata masy ciała, zaburzenia ostrości wzroku) podczas zajęć w szkole rodzenia może zwiększyć ich czujność i doprowadzić do wcześniejszego zgłoszenia się z występującymi objawami do lekarza, a tym samym szybkiej reakcji i wdrożenie odpowiedniego leczenia.

Wśród zaburzeń emocjonalnych okresu porodowego wyróżnia się tzw. *baby blues* czyli przygnębienie poporodowe, depresję poporodową oraz ostrą stresową reakcję poporodową. Samo przygnębienie poporodowe nie wymaga leczenia. Dotyczy 50-85% kobiet i zazwyczaj przechodzi samoistnie. Dużo większym problemem jest depresja poporodowa. Pojawia się zwykle 2 tygodnie po porodzie i trwa od 3 do 9 miesięcy lub nawet i dłużej w skutek braku leczenia farmakologicznego najczęściej połączonego z psychoterapią, a także braku wsparcia partnera czy pozostałych osób bliskich. Wśród czynników które mogą prowadzić do depresji wymienia się czynniki biologiczne (związane ze sferą hormonalną), psychospołeczne (niski poziom wsparcia, złe relacje z partnerem, nieplanowana ciąża) oraz związane z ciążą i porodem (negatywne doświadczenia związane z porodem, nieustanny płacz dziecka, problemy związane ze zdrowiem noworodka). Wśród różnorodnych działań podejmowanych w ramach profilaktyki zaburzeń emocjonalnych okresu poporodowego znajdują się te realizowane przez szkoły rodzenia — edukacja zdrowotna w okresie ciąży, współpraca z partnerem (rodziną), wzmocnienie kompetencji przyszłych matek, ewentualna pomoc przy zawieraniu kontaktów w grupie.

Kolejny rodzaj opisywanych zaburzeń to wystąpienie zaburzenia stresowego pourazowego. Dotyka od 1,5 do 5,6% kobiet i rozpoczyna się podczas porodu lub w ciągu pierwszych godzin po porodzie. U podstaw tego zaburzenia leży przeżywanie porodu jako traumatycznego przeżycia, rozpamiętywanie go wyłącznie przez pryzmat przykrych doświadczeń. Metodą leczenia z wyboru jest praca nad traumą podczas psychoterapii, a jeśli zachodzi konieczność stosuje się leki przeciwdepresyjne i przeciwłękowe.

I.2. Dane epidemiologiczne

Przyrost naturalny na rok 2022 w Polsce według danych GUS był ujemny i wynosił -1,4/1000. Współczynnik przyrostu naturalnego w tym samym roku w gminie Debrzno wynosił -7,48/1000.

Rok 2023

Polska	272.000,00 tysięcy urodzeń
Województwo pomorskie	Ok. 19.100,00 tysięcy urodzeń (brak konkretnych statystyk na czas tworzenia programu, podane dane są tylko orientacyjne pobrane z różnych stron internetowych)
Gmina Debrzno	54 urodzeń

Rok 2024

Polska	214.000,00 tysięcy urodzeń
Województwo pomorskie	19.126,00 tysięcy urodzeń
Gmina Debrzno	52 urodzeń

W I półroczu 2024 r. zarejestrowano 126 tys. urodzeń żywych, tj. o 13,4 tys. mniej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku. Współczynnik urodzeń zmniejszył się o 0,7 punktu promilowego (p. prom.) do poziomu 6,7 proc: w miastach wyniósł 6,6 proc., a na wsi 6,8 proc.

W stosunku do I półrocza 2023 r. liczba zgonów zmniejszyła się o około 6 tys. do ponad 203 tys. osób, współczynnik wyniósł 10,8 proc. (w miastach 11,4 proc., na wsi 10 proc.)

"W konsekwencji, przyrost naturalny (różnica między liczbą urodzeń żywych i liczbą zgonów) był ujemny i wyniósł -77,7 tys., współczynnik kształtował się na poziomie -4,1 proc. (w I półroczu 2023 r. ubytek naturalny wyniósł -70,4 tys., tj. -3,7 proc.). Oznacza to, że w I półroczu 2024 r., w wyniku ruchu naturalnego, na każde 10 tys. ludności kraju ubyło 41 osób. W miastach ubytek naturalny liczył -39,1 tys. (-4,8 proc.), a na wsi -38,6 tys. (-3,1 proc.)" - podał GUS. Zauważono jednocześnie, że nadal obserwowany jest pozytywny trend niskiego poziomu umieralności niemowląt. "Zmarło 0,5 tys. dzieci w wieku poniżej 1 roku życia. Współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych kształtował się na poziomie 3,6 proc. (w miastach 3,7 proc. a na wsi 3,5 proc.) i w stosunku do wielkości notowanej w analogicznym okresie ubiegłego roku był niższy o 0,4 p. prom." - napisał urząd statystyczny.

I.3. Opis obecnego postępowania

Świadczenia oferowane w obszarze opieki przedporodowej dla kobiet w ciąży realizowane są przez położną w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Do osób, które mogą skorzystać z usług położnej POZ zaliczamy kobiety i noworodki oraz niemowlęta po drugim miesiącu życia. Do świadczeń opieki przedporodowej możemy zaliczyć również poradnię ginekologiczną

w ofercie, której są wizyty u lekarzy ginekologów wspierających kobiety ciężarne oraz prowadzących ich ciężę ku dobremu dla matki i dziecka rozwiązaniu. Na pierwszą wizytę w poradni ginekologicznej kobieta ciężarna powinna zgłosić się do 10 tygodnia ciąży. Podczas całej ciąży kobiecie przysługuje 10 wizyt u lekarza ginekologa na NFZ (dwie wizyty w pierwszym trymestrze ciąży, trzy wizyty w drugim trymestrze ciąży i cztery wizyty w trzecim trymestrze ciąży). NFZ szczegółowo określa, jak powinna przebiegać każda wizyta ginekologiczna kobiety w ciąży.

Podczas pierwszej bezpłatnej wizyty lekarz powinien przeprowadzić dokładny wywiad chorobowy, badanie położnicze i badanie palpacyjne piersi, zmierzyć masę ciała, ciśnienie tętnicze, zalecić wykonanie obowiązkowych badań wskazanych na początku ciąży. Wiele z tych czynności powtarza się podczas kolejnych wizyt. W ramach opieki przedporodowej nad kobietą ciężarną wykwalifikowana położna omawia plan porodu i udziela pełnej informacji związanej z porodem, pobytem w szpitalu i technikami karmienia piersią.

I.4. Uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

Opieka przedporodowa jest istotnym elementem systemu ochrony zdrowia, a jej realizacja stanowi podstawę do profilaktyki wymienionych we wstępie problemów zdrowotnych. Zaplanowany program polityki zdrowotnej pozwoli na przygotowanie przyszłych rodziców do porodu oraz jak najbardziej świadomego rodzicielstwa. Uczestnicy zgłębią wiedzę na temat przebiegu ciąży, porodu, połogu oraz zdobędą umiejętności na temat opieki i pielęgnacji nowonarodzonego dziecka. Opieka przedporodowa oferowana przez położną w POZ jest finansowana przez NFZ, jednakże opieka ta nie dotyczy odpowiednio wysokiego odsetka populacji nie jest w stanie zapewnić dostarczyć takiej samej wiedzy jak szkoła rodzenia w trakcie 16 godzin spotkań. Szkoła rodzenia to także doskonała okazja do spotkania się z innymi rodzicami, porozmawiania z nimi, wymienienia uwag i doświadczeń, a także nawiązania nowych znajomości. Poza tym szkoły rodzenia skupiają się nie tylko na ćwiczeniach w ciąży, ale też na psychice kobiety — co się wtedy w niej dzieje, jakie emocje, uczucia mogą pojawić się przed, w czasie i po porodzie, jak sobie z nimi radzić. Wiedza na ten temat może podbudowywać kobiety, pomóc uwierzyć we własne siły i wzmocnić je. Do szkoły rodzenia warto zapisać się przede wszystkim, jeśli kobieta jest podczas pierwszej ciąży, wtedy wykwalifikowana położna objaśni wszystkie tajemnice porodu i sprawi, że kobieta będzie lepiej do niego przygotowana i pozbawiona bezpodstawnych obaw, które wywołane były niewiedzą.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1. Cel główny

Planuje się, że 80 % uczestników programu zostanie profesjonalnie przygotowanych do świadomego rodzicielstwa, bezpiecznego odbycia ciąży, bezpiecznego porodu, połogu, a także opieki nad noworodkiem/niemowlęciem.

II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie wiedzy przyszłych rodziców w zakresie:
 - zachowań prozdrowotnych okresu ciąży oraz profilaktyki zaburzeń zdrowotnych wieku noworodkowego, niemowlęcego i dziecięcego;
 - znajomości poszczególnych faz porodu oraz rozwoju umiejętności współpracy z położną; występowania zaburzeń emocjonalnych okresu poporodowego i ich profilaktyki;
 - zdrowego sposobu odżywiania w okresie ciąży w celu zapobiegania choroby często towarzyszącej ciąży, czyli cukrzycy ciążowej mającej zły wpływ na organizm matki i dziecka;
2. Nauka dla przyszłych rodziców umiejętności pielęgnacji noworodka ukierunkowanej na zdrowy rozwój i zapobieganie chorobom cywilizacyjnym wieku dziecięcego;
3. Wykształcenie u przyszłych rodziców umiejętności udzielania pierwszej pomocy noworodkowi.

Zakładamy, że 80% uczestników zwiększy swoją wiedzę z zakresu tematów poruszanych podczas kursu.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Sprawdzian poziomu wiedzy teoretycznej u uczestników programu na podstawie testu wiedzy podczas pierwszego spotkania oraz powtórzeniem testu na ostatnim spotkaniu.
2. Porównanie wyników będzie głównym miernikiem efektywności programu. Zakłada się uzyskanie wyniku testu po zakończeniu kursu na poziomie minimum 80 a u każdego z uczestników.
3. Sprawdzian wiedzy praktycznej po zakończeniu kursu u każdego z uczestników w zakresie prawidłowej pielęgnacji noworodka oraz udzielania mu pierwszej pomocy przeprowadzony na fantomach.
4. Zakłada się uzyskanie stopnia przygotowania na poziomie zadowalającym w minimum 6/7 wyszczególnionych umiejętności niezbędnych przy opiece nad noworodkiem.
5. Wzrost liczby kobiet deklarujących poród siłami natury, pod warunkiem braku przeciwwskazań lekarskich, zweryfikowany na podstawie ankiety przed i po odbyciu kursu.
6. Wzrost liczby kobiet wykazujących chęć do karmienia piersią, zweryfikowany na podstawie ankiety przed i po odbyciu kursu.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

III.1. Populacja docelowa, której włączenie do programu jest możliwe

Program będzie skierowany dla kobiet ciężarnych oraz ich osób towarzyszących, zamieszkujących Gminę Debrzno.

Liczba noworodków urodzonych w 2023 roku w Gminie Debrzno wyniosła 54, a w 2024 roku 52. W związku z tymi danymi nie należy spodziewać się wyższej liczby urodzeń w gminie niż w okolicach 55 niemowląt rocznie. Populację docelową w programie można oszacować na 55 kobiet ciężarnych wraz z ich osobami towarzyszącymi. Biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne oraz możliwości finansowe planowany program polityki zdrowotnej obejmie w ciągu 3 lat około 30 kobiet ciężarnych wraz z osobami towarzyszącymi — łącznie około 60 osób.

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Ciężarne zakwalifikowane do programu spełniają następujące kryteria:

- Skierowanie od lekarza ginekologa z zaświadczeniem o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w szkole rodzenia;
- zamieszkiwanie na terenie Gminy Debrzno.

Kryteria wyłączenia:

- Brak zgody lekarza prowadzącego na uczestnictwo w zajęciach prowadzonych w ramach szkoły rodzenia.

III.3. Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej

W ramach zaplanowanego programu polityki zdrowotnej realizowane będą kursy w szkole rodzenia, wchodzące w tematykę edukacji przedporodowej prowadzone przez specjalistów. Jeden cykl kursu składał się będzie z 8 spotkań 2 — godzinnych. W ramach każdego cyklu podczas 16 godzin zostaną zrealizowane 4 bloki tematyczne.

1. Blok tematyczny:

Pakowane torby do szpitala

- wyprawka dla mamy i dziecka
- kosmetyki, które warto zakupić
- formalności, które należy dopełnić po urodzeniu dziecka

2. Blok tematyczny:

Przygotowanie do aktywnego porodu i poród

- pozycje wertykalne w porodzie
- przygotowanie mięśni dna miednicy
- farmakologiczne i niefarmakologiczne metody leczenia bólu porodowego
- ochrona/nacięcie krocza
- cięcie cesarskie

3. Blok tematyczny:
Karmienie piersią
 - dlaczego warto karmić piersią
 - jak się przygotować do karmienia
 - najczęstsze problemy związane z karmieniem i jak sobie z nimi poradzić
 - karmienie butelką
4. Blok tematyczny:
Połóg w ujęciu fizycznym i emocjonalnym oraz instrukcja obsługi noworodka
 - fizyczne i emocjonalne aspekty połogu
 - jak sobie radzić z bólem i smutkiem
 - potrzeba wsparcia i odpuszczenia
 - przygotowanie do opieki nad noworodkiem

Zajęcia w szkole rodzenia będą organizowane przez realizatora wybranego w drodze konkursu zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku. Każdy kurs będzie składał się z 8 dwugodzinnych spotkań, odbywających się raz w tygodniu w godzinach popołudniowych. Przewiduje się 12 godzin zajęć teoretycznych, w tym ćwiczeń umiejętności np. oddychania, przewijania oraz 4 godziny ćwiczeń gimnastycznych. Rocznie planowane są cztery kursy. Jedna grupa będzie liczyła maksymalnie 10 osób (5 kobiet ciężarnych wraz z osobami towarzyszącymi). Realizator programu przygotowuje dla Urzędu Miejskiego w Debrznie sprawozdanie coroczne oraz sprawozdanie kończące program. W ramach akcji informacyjnej wydrukowane zostaną plakaty i rozwieszone na tablicach informacyjnych w Gminie Debrzno, w przychodniach lekarskich oraz na stronie internetowej i w siedzibie Urzędu Miejskiego w Debrznie.

III.4. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Uczestnicy programu mogą w każdym momencie zdecydować o rezygnacji z zajęć. W przypadku zakończenia uczestnictwa w programie przed ukończeniem kursu z przyczyn innych niż zdrowotne uczestnik zostaje poinformowany o konsekwencji rezygnacji tzn. utrata możliwości poszerzania wiedzy z zakresu przebiegu ciąży.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów

1. Opracowanie projektu programu oraz testu sprawdzającego poziom wiedzy przed i po szkoleniu.
2. Uzyskanie opinii AOTM.
3. Przyjęcie Uchwały Rady Miejskiej w Debrznie w sprawie realizacji programu polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia — program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w gminie Debrzno”.
4. Przeprowadzenie procedury konkursowej — wyłonienie podmiotu realizującego program.
5. Podpisanie umowy na realizację programu.
6. Działania informacyjno — promocyjne.
7. Realizacja programu wraz z monitoringiem.
8. Ewaluacja.
9. Przygotowanie raportu końcowego.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

1. Koordynatorem programu będzie Urząd Miejski w Debrznie.
2. Zajęcia w ramach programu polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia — program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w gminie Debrzno” odbywać się będą w budynku Żłobka Gminnego w Debrznie wyposażonego w przestronną salę z dostępem do szatni i toalety.
3. W programie realizatorem będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot wykonujący działalność leczniczą (podmiot leczniczy lub lekarz/położna wykonujący/a swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej), spełniający następujące wymagania formalne:
 - wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799)
 - realizator będzie zobowiązany zapewnić wykwalifikowaną kadrę, posiadającą wiedzę z zakresu położnictwa oraz opieki okołoporodowej i pielęgnacji noworodka niezbędną do realizacji programu (m.in. położna/lekarz ginekolog położnik)
 - realizator zapewni niezbędne do realizacji programu wyposażenie sali szkoły rodzenia, znajdującej się w budynku Żłobka Gminnego w Debrznie, spełniające wymogi bezpieczeństwa i sanitarne (m.in. fantom — niemowlę do nauki pielęgnacji oraz pierwszej pomocy przedmedycznej, materiały dydaktyczne, stolik do nauki przewijania, materace do ćwiczeń gimnastycznych, worki „sako”, piłki, apteczka, płyny dezynfekujące).
 - lokal musi posiadać salę do przeprowadzenia zajęć teoretycznych oraz ćwiczeń gimnastycznych spełniające wymogi sanitarne, a także szatnię oraz toalety.
4. Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w formie papierowej oraz elektronicznej, a także do przekazywania uczestnikom kart uczestnictwa oraz ankiet (załącznik 2, 4 i 5). Ponadto realizator będzie przekazywał koordynatorowi raporty okresowe (załącznik 6), a także sporządzi sprawozdanie końcowe z przeprowadzonych interwencji. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych w Programie jest zobowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581.), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465), a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.).

IV.3. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Działania programu będą wspierać świadczenia dostępne w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministerstwa Zdrowia, takie jak opieka lekarska oraz położna w trakcie trwania ciąży.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Monitorowanie

- analiza liczby osób, które wyraziły chęć wzięcia udziału w programie,
- analiza liczby osób, które zgłosiły się do programu, ale z niego zrezygnowały w trakcie trwania kursu,
- analiza ankiet satysfakcji z przeprowadzonego kursu oraz bieżąca analiza skarg/uwag od uczestników.

V.2. Ewaluacja

Ocena efektywności programu — zarówno coroczna jak i kończąca program prowadzona poprzez:

- określenie wpływu zajęć prowadzonych w ramach programu szkoły rodzenia na wiedzę i umiejętności przyszłych rodziców w zakresie świadomego rodzicielstwa (test wiedzy teoretycznej oraz weryfikacja umiejętności praktycznych);
- określenie wpływu zajęć realizowanych w szkole rodzenia na decyzję o rodzaju planowanego porodu (anonimowa ankieta — załącznik Nr 6)
- określenie wpływu zajęć realizowanych w szkole rodzenia na decyzję o karmieniu dziecka piersią (anonimowa ankieta — załącznik Nr 6)

Ewaluacja powinna opierać się na porównaniu stanu sprzed realizacji programu oraz po jego wprowadzeniu i zakończeniu. W zaplanowanym programie będzie się ona opierać na teście wiedzy teoretycznej przekazywanej w trakcie kursu wypełnianym przez uczestników przed i po przeprowadzeniu pełnego cyklu zajęć, sprawdzeniu umiejętności praktycznych po zakończeniu programu oraz anonimowym ankietom na temat rodzaju planowanego porodu oraz planowanym karmieniu piersią, a także satysfakcji z przeprowadzonych działań. Testy oraz ankietę przeprowadzi realizator programu, a ich wyniki ujmie w sprawozdaniach rocznych oraz sprawozdaniu kończącym program.

Opisane wyżej metody weryfikacji opanowania umiejętności praktycznych oraz teoretycznych pozwolą na osiągnięcie odpowiedniego celu szczegółowego jakim jest profesjonalne przygotowanie przyszłych rodziców do świadomego rodzicielstwa. Ponadto przyszli rodzice nabędą umiejętności i wiedzy do bezpiecznego odbycia ciąży, bezpiecznego porodu połogu a także opieki nad noworodkiem/niemowlęciem.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Koszty:

Koszt jednostkowy: koszt udziału w pełnym kursie szkoły rodzenia jednej kobiety wraz z ewentualną osobą towarzyszącą oraz koszty związane z monitorowaniem, ewaluacją i sporządzeniem raportu końcowego

Zestawienie szacunkowych, rocznych kosztów programu.

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Kurs w szkole rodzenia	650,00 zł	20	13.000,00 zł
Koszty promocji (reklama w mediach lokalnych, ulotki, plakaty)	1.500,00 zł	1	1.500,00 zł
łącznie			14.500,00 zł

Zestawienie kosztów w ciągu 3 lat trwania programu.

Rodzaj kosztu	Koszt jednostkowy	Liczba	Koszt całkowity
Kurs w szkole rodzenia	650,00 zł	60	39.000,00 zł
Koszty promocji (reklama w mediach lokalnych, ulotki, plakaty)	1.500,00 zł	3	4.500,00 zł
łącznie			43.500,00 zł

Dokładny koszt możliwy będzie do oszacowania po wybraniu realizatora i podpisaniu z nim umowy. Nie planuje się ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z monitorowaniem realizacji programu, jego ewaluacją i przygotowywaniem raportu końcowego.

Źródła finansowania

Niniejszy Program Polityki Zdrowotnej będzie finansowany w całości ze środków budżetu Gminy Debrzno, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.

Przewodniczący
Rady Miejskiej w Debrznie

Adam Łukaszewski

Bibliografia:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 roku poz. 146 z późn zm.).
2. Belowska A, Sipiński A, Łukasik A. Przebieg ciąży i porodu u pierwiastek po 35. roku życia. Klin Perin Gin. 2002 r.
3. Bączyk G. i wsp., Poziom lęku przedporodowego u kobiet w ciąży. Probl Hig Epidemiol 2011.
4. Gutaj P, Wender — Ożegowska E, Mantaj U, Zawiejska A, Brządert J. Matczyny BMI oraz przyrost masy ciała w ciąży i ich wpływ na wyniki położnicze u kobiet z cukrzycą ciążową. Ginekol Pol. 2011 r.
5. Kołomyjec P, Suchocki S, Kędra — Rakoczy M. Wykształcenie i zachowania prozdrowotne ciężarnych biorących udział w zajęciach szkoły rodzenia oraz ich wpływ na przebieg porodu i stan noworodka. Klin Perin Gin. 2007 r.
6. Czerwińska - Osipiak A. Czynniki determinujące funkcjonowanie kobiet w okresie połogu. Rozprawa doktorska, Gdańsk 2006r.
7. Dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym na dzień 30 czerwca 2022 roku.
<https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/6/28/1/ludnosc-stand-i-struktura-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-na-30.06.2022.pdf>
8. Demografia Polski. Zgony i urodzenia w 2022 roku w pandemii.
9. Dane statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Ludność. Procesy demograficzne w województwie pomorskim.
10. Województwo pomorskie w liczbach
<https://www.polskawliczbach.pl/pomorskie>
11. <https://centrummedyczne.info/porada/147/jakie-badania-musisz-zrobic-w-ciazy>

Załącznik nr 1

Wzór **Karty** uczestnictwa w programie „Szkoła Rodzenia - program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w Gminie Debrno”

I. Dane uczestnika

Nazwisko	Imię	Data Urodzenia
	 (dzień/miesiąc/rok)
Nr PESEL		

II. Zgoda na uczestnictwo w kursie

Oświadczam, że uzyskałam wyczerpujące informacje dotyczące ww. programu, sposobu jego realizacji oraz wyrażam dobrowolną zgodę na swój udział w zajęciach i jestem świadoma faktu, że w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej jego części bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział w ww. programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika)

Załącznik nr 2

Test wiedzy dla uczestników szkoły rodzenia.

(imię i nazwisko uczestnika programu)

Test wiedzy został wykonany:

Przed rozpoczęciem szkolenia

Po zakończeniu szkolenia

1. Co to są skurcze Braxtona Hicksa?

- A. to tzw. skurcze przepowiadające, które można odczuwać już od połowy ciąży
- B. to fachowa nazwa skurczów porodowych
- C. to skurcze nóg, na które można cierpieć z powodu niedoboru magnezu

2. Przy jakich skurczach powinnaś jechać do szpitala ?

- A. gdy tylko pojawią się pierwsze skurcze
- B. przy regularnych skurczach co około 10 minut
- C. nie wcześniej niż przy regularnych skurczach co 2 minuty

3. Kiedy spakować torbę do szpitala ?

- A. około 36 tygodnia ciąży, żeby mieć pewność, że zabierzesz wszystko, co niezbędne
- B. nie wcześniej niż w terminie porodu
- C. gdy poczujesz pierwsze skurcze

4. Na czym polega kryzys 7 centymetra ?

- A. to moment, kiedy dziecku brakuje 7 cm do wyjścia z kanału rodnego
- B. to moment, gdy rozwarcie osiąga 7 cm, po czym następuje znaczne zahamowanie postępu porodu
- C. to moment. Kiedy rozwarcie osiąga 7 cm i możesz nagle poczuć, że już nie masz siły na dalszy ciąg porodu

5. Rozpoczęcie porodu rozpoznasz po tym, że :

- A. odejdą Ci wody płodowe
- B. wypadnie Ci czop śluzowy
- C. będziesz miała skurcze Braxtona Hicksa

6. Co da Ci pisanie planu porodu ?

- A. pewność, że poród będzie przebiegał dokładnie tak, jak to sobie ustalisz
- B. gwarancję, że urodzisz w konkretnym, ustalonym wcześniej dniu
- C. pewność, że personel medyczny wie jak chcesz rodzić

7. Co to jest znieczulenie zewnątrzoponowe ?

- A. znieczulenie ogólne, stosowane przy cesarskich cięciach
- B. znieczulenie miejscowe, które znacznie łagodzi ból porodowy i powoduje, że staje się on akceptowalny
- C. znieczulenie miejscowe, które powoduje że całkowicie pozbędziesz się bólu porodowego

8. Czy po cesarskim cięciu możesz następnym razem rodzić naturalnie ?

- A. tak, jeśli tylko w następnej ciąży nie ma wskazań do cesarki
- B. tak, ale tylko wówczas, jeśli dziecko będzie ważyło poniżej 3kg
- C. nie, mogłoby dojść do pęknięcia blizny na brzuchu

9. Czy twój strach przed porodem może wpływać na jego przebieg ?

- A. tak, może go przyspieszyć
- B. tak, może spotęgować ból i zahamować postępy porodu
- C. nie, nie ma żadnego wpływu

10. Czym jest poród aktywny ?

- A. to poród bez znieczulenia
- B. to cesarskie cięcie ze znieczuleniem miejscowym, a nie pod narkozą
- C. to poród, w którym możesz przyjmować wygodne pozycje np. kucać, klękać

11. W ciąży warto dbać o aktywność fizyczną. Poród to ogromny wysiłek, dlatego :

- A. wykonujesz ćwiczenia rozciągające i oddechowe
- B. dużo biegasz i ćwiczysz na siłowni
- C. wzmacniasz mięśnie brzucha, regularnie wykonując popularne brzuszki

12. Pierwszy okres porodu to :

- A. czas od odejścia wód płodowych do rozpoczęcia regularnej czynności skurczowej
- B. czas od pełnego rozwarcia szyjki macicy do urodzenia dziecka
- C. czas od rozpoczęcia regularnej czynności skurczowej do pełnego rozwarcia

13. Połóg to okres w którym cofają się wszystkie zmiany związane z ciążą i porodem i trwa :

- A. dwa tygodnie
- B. jeden miesiąc
- C. sześć do ośmiu miesięcy

14. Noworodek w pierwszym tygodniu życia :

- A. traci około 300 gram masy urodzeniowej
- B. przybiera około 0,5 kg
- C. ma prawo stracić 10% wagi urodzeniowej

15. Do snu układamy noworodka :

- A. na boku
- B. na plecach
- C. na brzuchu

Załącznik Nr 3

Karta umiejętności praktycznych dla uczestników szkoły rodzenia.

.....
(imię i nazwisko uczestnika programu)

Rodzaj umiejętności :

Poziom posiadanych kompetencji:

	Zadowolający	Niezadowolający
Prawidłowe pozycje układania noworodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezpieczna kąpiel noworodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technika przewijania i ubierania noworodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Techniki karmienia piersią	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prawidłowa pielęgnacja skóry, pępka, uszu, nosa i jamy ustnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technika podnoszenia i trzymania noworodka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętność udzielania pierwszej pomocy noworodkowi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Załącznik nr 4

Ankieta satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia — program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w Gminie Debrzno” (ankieta anonimowa)

Skala od 1 do 5 (1 — najniżej oceniana, 5 — najwyżej oceniana)

1. Jak ocenia Pani/Pan poziom prezentowanej wiedzy i umiejętności ?

1 2 3 4 5

2. Jak ocenia Pani/Pan przydatność nabytej wiedzy :

a) w zakresie ciąży i porodu ?

1 2 3 4 5

b) w zakresie opieki nad noworodkiem ?

1 2 3 4 5

c) w zakresie połogu ?

1 2 3 4 5

3. Jak ocenia Pani/Pan poziom i sposób prowadzenia zajęć teoretycznych ?

1 2 3 4 5

4. Jak ocenia Pani/Pan poziom i sposób prowadzenia zajęć gimnastycznych ?

1 2 3 4 5

a) Jak ocenia Pani/Pan poziom i sposób prowadzenia zajęć praktycznych ?

1 2 3 4 5

b) Czy uczestnictwo w programie pozwoliło Pani/Panu w pełni przygotować się do nowej roli związanej z pojawieniem się dziecka ?

1 2 3 4 5

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Załącznik nr 5

Ankieta dot. preferencji planowanego sposobu porodu oraz planowanego sposobu karmienia w związku z ewaluacją programu polityki zdrowotnej „Skoła Rodzenia - program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w Gminie Debrzno” (ankieta anonimowa)

1. Jaki rodzaj porodu uważa Pani za najbardziej odpowiedni dla siebie? (pod warunkiem, że nie będzie ku temu przeciwwskazań lekarskich)

Poród siłami natury

Cesarskie cięcie na życzenie

Jeszcze nie zdecydowałam

2. Czy planuje Pani karmienie piersią? (jeśli będzie to fizjologicznie możliwe)

Tak

Nie

Jeszcze nie zdecydowałam

Dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Załącznik nr 6

Wzór sprawozdania realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu polityki zdrowotnej „Szkoła Rodzenia - program edukacji przedporodowej dla przyszłych rodziców w Gminie Debrzno”

Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w programie za okres sprawozdawczy od do

Adresat	Nazwa podmiotu realizującego
Urząd Miejski w Debrznie	

Liczba zrealizowanych kursów	Liczba zrealizowanych spotkań	Liczba zrealizowanych godzin	Liczba uczestników, którzy odbyli pełen cykl spotkań w ramach kursu	Liczba uczestników, którzy przerwali cykl spotkań w ramach kursu + przyczyny
Liczba uczestników, u których stwierdzono wzrost wiedzy przekazywanej podczas całego kursu szkoły rodzenia	Liczba kobiet deklarujących karmienie piersią na początku kursu/ oraz po jego zakończeniu		Liczba kobiet deklarujących poród siłami natury na początku kursu/oraz po jego zakończeniu	

.....
 Data i podpis osoby
 sporządzającej sprawozdanie

.....
 Data i podpis osoby
 akceptującej sprawozdanie

Przewodniczący
 Rady Miejskiej w Debrznie

 Adam Łukaszewski