

NĖŠČIŪJŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO UGDYMO GALIMYBIŲ ANALIZĖ

Alma Gaupšienė¹, Jurga Šuminienė¹, Rimantas Stukas¹,
Jelena Kutkauskienė², Natalja Fatkulina¹

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

²*Mykolo Romerio universiteto Teisės mokyklos Viešosios teisės institutas*

Raktažodžiai: motinų sveikatos raštingumas, nėščiąjų sveikatos priežiūra ir teisinių reglamentų analizė, akušerio kompetencija, COVID-19 infekcija nėštumo metu.

Santrauka

Motinų informuotumas ir jų sveikatos raštingumas – svarbus nėščiąjų sveikatos priežiūros veiksnys. Šiuo atveju labai svarbus ryšys su sveikatos paslaugų tiekėjais, orientuotas į nepriekaištingą motinos sveikatą, elgseną nėštumo metu, nekomplikuotą nėštumo eigą, gimdymą, naujagimio priežiūrą. Lietuvoje nėščiąjų sveikatos priežiūra vykdoma teisės aktuose numatyta tvarka, suteikiant galimybę nėščiosioms pasirinkti sveikatos priežiūros specialistą – gydytoją akušerį ginekologą, šeimos gydytoją, akušerę, esant fiziologinei nėštumo eigai, gimdymui, sveikam naujagimiui. Teisės aktai nurodo sveikatos priežiūros paslaugas nėščiosioms, ambulatorinę priežiūrą (7-8 kartai) esant fiziologinei nėštumo eigai bei galimybę nėščiajai savo nuožiūra pasirinkti gimdymo stacionarą, atsižvelgiant į sveikatos būklę. Paslaugos nemokamos (socialiai draustoms pacientėms), kompensuojamos teritorinių ligonių kasų, tačiau nėra nurodyta nėščiąjų mokymo paslauga, ugdomi sveikatos raštingumą bei galimybė lankyti nėščiąjų mokymo kursus, finansuojant juos iš valstybinių ligonių kasų. Tai palikta nėščiosios pasirinkimui, neprivaloma, neregamentuota, nėra įteisinto bendro standarto.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti Lietuvoje galiojančius teisės aktus, reglamentuojančius nėščiąjų priežiūros paslaugų teikimą, motinos sveikatos raštingumo ugdymo galimybes ir ypatumus, akušerio kompetenciją ir galimybes ugdyti motinų sveikatos raštingumą.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas. Motinų sveikatos raštingumas literatūroje šaltiniuose apibrėžiamas kaip asmens socialinių ir pažintinių įgūdžių visuma, sveikatos raštingumo lygis bei išsilavinimas, siejamas su gera

motinų sveikatos žinių ir jų supratimo sąvoka, galimybė gauti naują informaciją ir ja remtis. Motinų sveikatos raštingumas reikšmingas motinos ir naujagimio sveikatos priežiūroje bei sveikatos elgsenoje. Nėščiąjų priežiūros reikalavimus nusako Lietuvoje adaptuotos tarptautinio bendradarbiavimo programos, metodikos, algoritmai, Lietuvos sveikatos politika, sveikatos apsaugos ministro įsakymai ir kt. Antenatalinės priežiūros metodikoje nurodomas tikslus vizitų kiekis, esant fiziologiniam nėštumui ir eigai, prioritetu nurodomas nėščiosios supratimas, įsiklausymas, tačiau motinų sveikatos raštingumas neįtrauktas kaip būtina ugdymo priemonė, mokant motinas (tėvus) tinkamos sveikatos elgsenos nėštumo metu, naujagimio priežiūros įgūdžių. Informaciją vizito metu nėščiosios gauna iš šeimos gydytojo ar akušerio-ginekologo, akušerės, tačiau informacija yra ribota dėl vizito laiko trukmės ir kiekio. Sveikatos raštingumo ugdymo procesas, nurodomas kaip veiksmų seka, kurioje sąveikauja tarpusavyje tam tikri elementai: mokymo tikslas ir turinys, ugdymo metodas ir priemonės bei ugdytojo vaidmuo. Motinos sveikatos raštingumo ugdytojo vaidmenį gali atlikti akušerė, tačiau tam tikslui nėra metodikos, nėra bendro standarto, nėščiąjų mokymai bei kita švietėjiška veikla neprivaloma ir nefinansuojama.

Įvadas

Pasaulyje kasmet miršta daugiau nei 300 000 moterų dėl nėštumo ir gimdymo komplikacijų, 2,8 mln. gimusių naujagimių miršta per pirmąsias 28 gyvenimo dienas [6,7]. Europos Sąjungoje (ES) gimdyvių mirtingumas vis dar siekia 4,4/100 000, Lietuvoje – 7,5/100 000 gyvų gimusių naujagimių [25,40]. Kūdikių vidutinis mirtingumo rodiklis ES – 3,3/1000, Lietuvoje 3,5/1000 gyvų gimusių naujagimių [25,40]. Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių mirtingumas reprezentuoja ne tik socialinius ir ekonominius Lietuvos rodiklius, bet ir laikomas svarbiu rodikliu, vertinant sveikatos

sistemos prieinamumą, akušerinės pagalbos paslaugų kokybę bei motinos sveikatos raštingumą [6,7,25,40]. Siekiant užtikrinti akušerinių sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, Lietuvos sveikatos sistemoje plėtojami teisiniai reglamentai, metodikos, algoritmai, tačiau motinos sveikatos raštingumo plėtojimui dėmesio neskiriama, tai paliekama motinos požiūriui.

Motinos sveikatos raštingumo sąvoka apibrėžiama kaip pažinimo ir socialiniai įgūdžiai, reikšmingi motyvacijai ir gebėjimui gauti informaciją, suprasti ją ir panaudoti ta linkme, kuri skatina ir palaiko jos ir naujagimio sveikatą [1,14]. Sveikatos raštingumas ir išsilavinimas įgalina motinas rasti ir suprasti informaciją apie sveikatą, sveikatos raštingumo įgūdžiai lemia motinų gebėjimą vertinti sveikatos būklę bei laiku kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą. Prevencinė sveikatos priežiūra taip pat siejama su motinų sveikatos raštingumo lygiu [15-19]. Akivaizdu, kad motinų sveikatos raštingumas svarbus veiksnys motinos sveikatos priežiūroje, tačiau Lietuvoje nėra skiriama dėmesio sveikatos raštingumo ugdymui bei finansavimui, todėl būtina gerinti ne tik sveikatos sistemos paslaugų prieinamumą ir kokybę, bet ir plėtoti motinos sveikatos raštingumą, sukuriant efektyvų teisinį pagrindą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti Lietuvoje galiojančius teisės aktus, reglamentuojančius nėščiąjų priežiūros paslaugų teikimą, motinos sveikatos raštingumo ugdymo galimybes ir ypatumus, akušerio kompetenciją ir galimybes ugdyti motinų sveikatos raštingumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma tarptautinėse medicinos duomenų bazėse PubMed (Medline), Cochrane Library. Į sisteminę apžvalgą įtraukti anglų kalba publikuoti, atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai, atvejų ataskaitos, atvejų apžvalgos pagal raktinius žodžius ir jų derinius: *maternal health literacy, maternal health care, COVID-19 infection during pregnancy*. Atlikta Lietuvos Respublikoje galiojančių teisės aktų – įstatymų, įsakymų, metodikų, algoritmų, Lietuvos medicinos normos apžvalga ir analizė.

Tyrimo rezultatai

Motinų sveikatos raštingumas. Sveikatos raštingumas medicinos literatūroje pirmą kartą paminėtas 1970 metais [8]. Pirmąjį sveikatos raštingumo apibrėžimą suformulavo Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) Sveikatos ir žmonių tarybos departamentas. Apibrėžimas nurodo, kad sveikatos raštingumas – tai individų gebėjimas gauti, įsisavinti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir reikalingas paslaugas, siekiant priimti teisingus sprendimus [9]. Gera sveikata daro įtaką ne tik individui, bet ir šeimai, visuomenei,

todėl sveikatos puoselėjimas, sveikos gyvensenos pagrindai ir sveikatos raštingumas turi būti pradėtas ugdyti šeimoje ir sveikatos priežiūros įstaigose [10]. Motinos sveikatos raštingumas ir motinos vaidmuo, formuojamas kaip vienas, atsakingas bei reikšmingas motinos sveikatos elgsenai, siekiant ugdyti ir palaikyti gerą sveikatą [10-13]. Motinos sveikatos raštingumo sąvoka apibrėžiama kaip pažinimo ir socialiniai įgūdžiai, reikšmingi motyvacijai ir gebėjimui gauti informaciją, suprasti ją ir panaudoti ta linkme, kuri skatina ir palaiko jos ir naujagimio sveikatą [14]. Sveikatos raštingumas ir išsilavinimas įgalina motinas suprasti informaciją, laiku kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, lankyti sveikatos mokymų mokyklas bei teikia galimybę rinktis sveikatos priežiūros specialistą nėštumo priežiūrai [15,16]. Nepakankamas sveikatos priežiūros vertinimas yra žalingas veiksnys, o informacijos nesupratimas lemia nepagrįstus motinų sprendimus, tikėtinus blogesnius sveikatos rezultatus [12,13]. Reikšmingas derinys stebimas tarp motinos socialinių veiksnių ir sveikatos priežiūros, kai motinų sveikatos raštingumas vertinamas kaip įgūdis, kuris rodo gebėjimą įtarti ir suprasti pavojingus nėštumo simptomus, laiku priimti sprendimus, susijusius su medicinine sveikatos priežiūra ir pagalba [17]. Motinų sveikatos raštingumo lygis padeda nėščiajai suprasti nėštumo metu kylančius pavojus bei klinikinius simptomus, pasirūpinti savimi, laikytis akušerių ar gydytojų rekomendacijų, nurodančių tinkamą elgseną nėštumo metu, siekiant išsaugoti sveiką ir saugų nėštumą [18,19]. Motinų sveikatos raštingumo lygis vertinamas trimis įverčiais – žemas, vidutinis, aukštas [20,21]. Žemas motinos sveikatos raštingumas siejamas su daugeliu sveikatos rezultatų – padidėjusiu hospitalizavimu, prasta sveikata, mirtingumu bei didesne tikimybe nėštumą pabaigti cezario pjūvio operacijos būdu, ar, gimdant natūraliais gimdymo takais, aukštu tarpvietės plyšimo laipsniu [6,22]. Žemo sveikatos raštingumo motinų naujagimiai dažniausiai per anksti gimsta (30-34 nėštumo savaitę), išnešiotų naujagimių gimimo svoris ženkliai mažesnis, nei naujagimio gimimo svorio norma, Apgar vertinimo skalės balai žemesni nei 7 [20,21]. Priešingai, aukštas motinų sveikatos raštingumas skatina jas elgtis atsakingai nėštumo metu, tuo sumažinant mirtingumo riziką bei nėštumo ir gimdymo problemas [21]. Aukšto sveikatos raštingumo moterų nėštumai planuoti, vizitai pas gydytojus – reguliarūs, motinos nelinkusios į depresiją po gimdymo, gimusio naujagimio kūno masės svoris – normos ribose [23-25].

Motinos sveikatos organizavimo principai LR sveikatos politikos kontekste. Lietuvoje siekiant modernios nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros bei gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, pirmasis žingsnis žengtas 1991 m., kai buvo pradėti registruoti gimę naujagimiai pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)

rekomendacijas (naujagimio kūno masė siekė 500 g ir 22 nėštumo savaites) [2]. 2015 metais Lietuvoje pradėta vykdyti Lietuvos – Šveicarijos bendradarbiavimo programa ligoninėse, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę [26]. Programos iniciatyva Lietuvoje sukurtos ir integruotos darbo metodikos, algoritmai, nurodantys tinkamą nėščiųjų ir naujagimių priežiūrą akušerijos ir neonatologijos sveikatos priežiūros įstaigoje [26]. Siekdamas pagerinti paslaugų prieinamumą ir kokybę, 2013 metais LR sveikatos apsaugos ministras įsakymu patvirtino Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašą [27], kuriame nurodoma, jog nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais, kuriais siekiama užtikrinti akušerijos, nėštumo patologijos, naujagimių intensyviosios terapijos ir neonatologijos paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams tinkamumą ir racionaliai naudoti sveikatos priežiūros išteklius, paslaugas teikiant asmens sveikatos priežiūros įstaigose (aprašas koreguotas 2018, 2020 m.) [27]. Nėščiųjų antenatalinės priežiūros metodikoje išdėstytas reikiamas nėščiųjų vizitų (7-8) skaičius, skiriamas dėmesys nėščiųjų nusiskundimų išklausymui, klinikinių tyrimui skyrimui bei vertinimui [16,17]. Nėščiųjų siuntimas į nėščiųjų mokymus nėra reglamentuojamas ir nevykdomas. Apibendrinant nėščiųjų sveikatos priežiūros reglamentus, stebima kokybiška nėščiųjų priežiūra, tinkamas ir tikslus konsultacijų skaičius, reikiamų tyrimų planas, nurodomi asmens sveikatos paslaugų teikimo lygiai, suteikiama galimybė gimdyvei pasirinkti specialistą, gimdymo stacionarą, tačiau visiškai nėra reglamentuojami nėščiųjų mokymai ar kito pobūdžio informacinė švietėjiška veikla, kuri leistų nėščiajai rinktis, dalyvauti bei gauti tinkamą informaciją apie nėščiųjų mitybą, kūdikio priežiūrą, žindymą ir jo naudą, galimus sunkumus bei jų sprendimo būdus, tinkamą elgseną gimdymo metu, fizinį aktyvumą, psichologinę pagalbą nėštumo ir po gimdymo laikotarpiu. Lietuvos mokslininkai tyrė informacijos šaltinius, kuriais rėmėsi nėščiosios, ieškodamos informacijos apie sveikatos priežiūrą bei ugdydamos sveikatos raštingumą apimančias savybes. Nustatyta, kad respondentės informacijos dažniausiai ieškojo knygoje (61,82 proc.) ir internete (58,18 proc.), mažiausiai (5,45 proc.) minėjo televizijos laidas. Maža dalis respondenčių (23,64 proc.) teigė, jog daugiausia dominančios informacijos sužinojo lankydamas „Mamų mokyklėles“ [18-20]. Apie tėčių patirtį, ruošiantis tėvystei, Lietuvoje atliktų tyrimų nepavyko rasti. Buvo tiriama nėščiųjų nuomonė, ieškant informacijos apie nėštumo eigą ir naujagimio priežiūrą. 38 proc. respondentų tokios informacijos visai neieškojo, nes neįjutė poreikio, nežinojo, kad turi domėtis [6]. Apibendrinant LR teisės aktų ir reglamentų kontekstą, stebima, kad nėščiųjų priežiūra atitinka Europos sveikatos

priežiūros reglamentus, tačiau nėščiųjų sveikatos raštingumo ugdymo procesas nevykdomas. Informaciją nėščiosios gauna iš šeimos gydytojo ar akušerio-ginekologo, akušerės, vizito metu, tačiau informacija yra ribota dėl vizito laiko trukmės. Gauti išsamią informaciją, lankyti valstybės finansuojamus nėščiųjų mokymus, taip ugdant motinos sveikatos raštingumą, galimybės nėra. Australijoje nėščiosioms suteikiama galimybė lankyti nemokamus kūdikių priežiūros kursus bei skiriami šeši vizitai mokymams namuose po gimdymo [31]. Jungtinėje Karalystėje vykdomi nėščiosios mokymo kursai nėštumo metu ir laikotarpiu po gimdymo, akušerė vyksta pas motinas į namus, moko maudyti naujagimį bei kitų praktinių įgūdžių. Akušerinė priežiūra vykdoma mėnesį po gimdymo ir yra nemokama [33]. Švedijoje vedami nemokami standartizuoti mokymai nėščiosioms. Mokymai vyksta ne tik žodžiu, bet ir technologijų pagalba, rodoma vaizdo medžiaga, praktikai pasitelkiami muliažai. Į mokymus įtraukiami ir tėčiai, mokymai vyksta šeimoms, grupėms, individualiai [32].

Motinos sveikatos raštingumo ugdymo procesas pagal akušerio kompetenciją. Sveikatos raštingumo ugdymas – tai procesas, įgalinantis individus ar bendruomenę rūpintis savo sveikata bei stiprinti veiksmų kontrolę, siekiant geresnės sveikatos [14,25,29]. Moksliniuose šaltiniuose sveikatos raštingumo ugdymo sistema nurodoma kaip procesas, kuriame sąveikauja tarpusavyje tam tikri elementai: mokymo tikslas ir turinys, ugdymo metodas ir priemonės bei ugdytojo vaidmuo. Lietuvoje akušerės kompetencija įgalina akušerę dalyvauti motinos sveikatos raštingumo ugdymo procese [34,35]. Lietuvos medicinos norma MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ nurodo, kad akušerė gali savarankiškai teikti akušerinę pagalbą teisės aktų nustatyta tvarka, apimančią moterų sveikatos priežiūrą, prevenciją bei sveiko naujagimio priežiūrą ir vykdyti mokymus pagal savo kompetenciją [35]. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas nurodo akušerijos praktikos veiklos licencijavimą bei tinkamą kompetenciją, vykdančią akušerinę veiklą [35,36]. Lietuvoje akušerinių studijų programos bei studijų metu įgytos kompetencijos, praktiniai įgūdžiai bei teisės aktų numatyta tvarka leidžia akušerei dirbti savarankiškai bei vykdyti švietėjišką motinų sveikatos raštingumo ugdymo veiklą, skatinant tinkamą motinos sveikatos priežiūrą bei naujagimio poreikių užtikrinimą, tačiau tokia veikla neįtraukta į nėščiosios priežiūros paslaugų paketą, nėra integruoto bendro standarto, nėščiųjų sveikatos raštingumo ugdymas neapmokamas valstybinių ligonių kasų.

Nėščiųjų sveikatos raštingumo ugdymas COVID-19 pandemijos metu. 2019 m. gruodžio mėnesį COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) protrūkis tapo pasauline grėsme visuomenės sveikatai [37]. 2020 m. vasario 28 d.

PSO pasauliniu mastu COVID-19 ligos plitimo riziką įvertino labai aukštu balu [37]. Užsienio literatūroje pandemijos metu stebimas ryškus akušerės vaidmuo švietėjiškoje COVID-19 veikloje, kai nėščiosioms informacija teikiama internetu, jos mokomos atpažinti pirmuosius COVID-19 infekcijos simptomus, pažinti streso požymius (apetito pokyčiai, dažnas baimės – nerimo dėl nėštumo ir gimdymo jausmas, nekokybiškas miegas) [37,38]. Išdėstomi ir streso mažinimo veiksmai – susilaikyti nuo informacinių laidų žiūrėjimo, informacijos sekimo, dalyvauti akušerės vedamuose nuotolinių konsultacijų seminaruose, bandyti medituoti, giliai kvėpuoti, stengtis atsiriboti nuo esamos situacijos, telefonu ar vaizdo priemonėmis bendrauti su draugais, šeimos nariais, dalyvauti tėvų vaizdo susitikimuose, sportuoti, pakankamai miegoti, pastebėjus nerimo ar liūdesio simptomus, kreiptis pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus [37-39]. Lietuvoje nėščiosioms Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) internetinėje svetainėje skirta mokomoji informacija „Covid-19 infekcija ir nėštumas“. Mokoma atpažinti pirmuosius COVID-19 infekcijos simptomus (kosulys, karščiavimas < 37,0 °C, silpnumas) bei nurodoma nėščiosios priėmimo į stacionarą tvarka [39]. Naujagimio žindymo galimybės išdėstytos atsižvelgiant į klinikinę motinos būklę. Sergant sunkios formos COVID-19 infekcija, naujagimis nežindomas motinos pienu. Nuoseklūs veiksmai užtikrina nėščiųjų sveikatos raštingumo ugdymą bei tinkamą nėščiųjų sveikatos priežiūros elgseną [39].

Išvados

1. Motinos sveikatos raštingumas reikšmingas nėštumo eigai, gimdymui ir naujagimio priežiūros kokybei bei sveikatos elgsenai nėštumo metu.
2. Teisiniai reglamentai nustato motinų galimybę gauti kokybišką nėščiųjų, naujagimio sveikatos priežiūrą bei užtikrinti paslaugų prieinamumą, tačiau motinų sveikatos raštingumo ugdymo galimybės, neįtrauktos į nėščiųjų priežiūros paslaugų paketą, nėra privalomos.
3. Teisiniai reglamentai nurodo akušerių praktikos veiklą bei leidžia veikti savarankiškai, vykdyti švietėjišką motinų sveikatos raštingumo veiklą, skatinant tinkamą motinos sveikatos priežiūrą bei naujagimio poreikių užtikrinimą
4. Nėščiajai, sergančiai COVID-19 infekcija, sveikatos priežiūros paslauga teikiama remiantis sveikatos apsaugos ministro patvirtintu aprašu [27], tretinio lygio stacionare.

Literatūra

1. What is the efficacy/effectiveness of antenatal care and the financial and organizational implications? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) 2018. <https://www.euro.who.int/en>
2. LR SAM. Akušerijos diagnostikos ir gydymo metodikos, 2019. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/akuserijos-ir-neonatologijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos/akuserijos-diagnostikos-ir-gydymo-metodikos>
3. Nėštumas, gimdymas ir laikotarpis po gimdymo. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/15skyrius.html>
4. Azugbene E. Maternal health literacy and maternal and child health outcomes: a review of the literature. *Annals of Global Health* 2017;83(1):94. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.03.208>
5. Kilfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, Bailey SC. Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(12):1237-1255. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5810>
6. Liepinaitienė A., Čerkauskaitė S., Tamošiūnas A. Pagimdžiusių moterų gimdymo patirčių vertinimas moterų nuomone. II nacionalinės visuomenės sveikatos konferencijos „Lyderystė sveikatai - sveikata lyderystei“ tezių knyga. Kaunas, 2017. http://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/12947/vskonferencija_2017.pdf
7. Rowlands G, Russell S, O'Donnell A, et al. What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European Region? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2018. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-existing-policies-and-linked-activities-and-their-effectiveness-for-improving-health-literacy-at-national,-regional-and-organizational-levels-in-the-who-european-region-2018>
8. Ratan SC. Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International* 2001;16(2):207-214. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.207>
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000;3:259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
10. Skeirienė A. Motinystės mokyklos poreikio vertinimas. Magistro diplominis darbas. Launas, LSMU, 2012. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102661/1/darbas.pdf>
11. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Relations between breastfeeding self-efficacy and maternal health literacy among pregnant women. 2016. https://ebsj.mums.ac.ir/article_7986.html#_ENREF
12. Ghanbari S, Majlessi F, Ghaffari M, Majdabadi MM. Evaluation of health literacy of pregnant women in urban health centers of Shahid Beheshti Medical University. Daneshvar (Persian). 2012;19(97):1-12 <https://jfrh.tums.ac.ir/index.php/jfrh/article/view/683>
13. Dillmore DL. A comparison of confidence levels of postpartum

- depressed and nondepressed first-time mothers: summary of master thesis. The Florida state university 2014. <https://guides.lib.fsu.edu/c.php?g=352562&p=2380945>
14. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community population: a review of progress. *Health Promotion International* 2018;33(5):901-911. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>
 15. Julie M, Cooper BS, Marguerite R. Health literacy in practice program, evaluation report. Western Michigan University. Michigan: School of Social Work, Educare of Southwest Michigan; 2011:1-156. <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-261-en.pdf>
 16. World Health Organization. Division of health promotion, education and communications health education and health promotion Unit. Geneva, Switzerland: Health Promotion Glossary 1998. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
 17. Mobley SC, Thomas SD, Sutherland DE, Hudgins J, Ange B, Johnson M. Maternal health literacy progression among rural perinatal women. *Matern Child Health J.* 2014;18(8):1881-92. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1432-0>
 18. Ferguson B. Health literacy and health disparities: the role they play in maternal and child health, *nurs womens health* 2008;12(4):286-98. <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2008.00343.x>
 19. Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinhero P. Improving health literacy in community population: a review of progress. *Health Promot Int* 2018;33(5):901-911. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>
 20. Azugbene E. Maternal health literacy and maternal and child health outcomes: a review of the literature. *Annals of Global Health* 2017;83(1):94. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.03.208>
 21. Khorasani EC, Peyman N, Esmaily H. Measuring maternal health literacy in pregnant women referred to the healthcare centers of Mashhad, Iran, in 2015. *J Midwifery Reprod Heal* 2018;6(1):1157-62. https://jmrh.mums.ac.ir/article_9613.html
 22. D'Ambrosio A, Writer S. Mom's Low Health Literacy Puts Herself and Her Newborn at Risk. *MedPage Today* 2020. <https://www.medpagetoday.com/meetingcoverage/smf/84785>
 23. Azugbene E. Maternal health literacy and maternal and child health outcomes: a review of the literature, 2019. https://www.researchgate.net/publication/315944645_Maternal_Health_Literacy_and_Maternal_and_Child_Health_Outcomes_A_Review_of_the_Literature
 24. Julie M, Cooper BS, Marguerite R. Health literacy in practice program, evaluation report. Western Michigan University. Michigan: School of Social Work, Educare of Southwest Michigan 2011:1-156 <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-261-en.pdf>;
 25. Eurostat statistics. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Region%C5%B3_demografin%C4%97_statistika&oldid=196665; https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_minfind/default/table?lang=en
 26. Lietuvos - Šveicarijos bendradarbiavimo programa. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/sveicarijos-paramos-programa/apie-lietuvos-ir-sveicarijos-bendradarbiavimo-programa>
 27. Sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. V-900 „Dėl Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.456692?jfwid=16rzjwirj1>
 28. Sveikatos apsaugos ministerija. Geros akušerinės praktikos gairės. Antenatalinė priežiūra. Metodika. https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Antenataline%20prieziura.pdf
 29. Kaminskienė V. Nėščiųjų moterų pasiruošimo motinystei ir jį įtakančių veiksnių tyrimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas, LSMU 2018. <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102661/1/darbas.pdf>
 30. Liepinaitienė A., Poškienė I. Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos mokslai*, 2016;26(6):201-206 <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.117>
 31. Baqui AH, Mitra DK, Begum N, et al. Neonatal mortality within 24 hours of birth six low and middle income countries. 2016. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.160945>
 32. Persson E, Fridlund B, Kvist L. Fathers' sense of security during the first postnatal week - a qualitative interview study in Sweden. *Midwifery* 2011;22(5):697-704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.010>
 33. Werner-Bierwisch T, Pinkert C, Niessen K, et al. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2018;18(1):473. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2096-3>
 34. Morkūnaitė A, Pinkevičiūtė A, Machtejevičienė E, Kliučinskas M. Akušerės ir gydytojo priežiūros palyginimas mažos rizikos gimdymo metu Kauno klinikose. *Lietuvos akušerija ir ginekologija* 2015;15(1):8-14.
 35. LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. lapkričio 25 d. įsakymas Nr. V-1220 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 40:2014 „Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/1bdf86b076cb11e49710918558376243>
 36. Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas IX-413. 2019. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/e1a75ae006da11ea87aaca1d28b191f8?jfwid=-16sf15zejw>
 37. Timothy J, et al. Pregnant during the COVID-19 crisis. Taking care of your mental health Medically MSN, CRNA 2020. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/covid-19-pregnancy-and-mental-health>
 38. WHO Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) situation report 46. 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2

39. Sveikatos apsaugos ministerija. COVID - 19 infekcija ir nėštumas. Informacija pacientėms ir jų artimiesiems. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/KORONA/COVID-19%20Paciente%CC%87ms%202020%2004%2006.pdf>
40. Higienos institutas. Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga. Vilnius, 2019. https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf

POSSIBILITIES OF PREGNANT WOMEN HEALTH LITERACY DEVELOPMENT IN HEALTH CARE: ANALYSIS OF LEGAL REGULATIONS

**A. Gaupšienė, J. Šuminienė, R. Stukas,
J. Kutkauskienė, N. Fatkulina**

Keywords: maternal health literacy, maternal health care and analysis of legal regulations, midwifery competence, COVID-19 infection during pregnancy.

Summary

Maternal informativeness and maternal health literacy are important factor in maternal health care. In this case, the relationship with health care providers, oriented to the impeccable behavior of the mother during pregnancy, uncomplicated course of pregnancy, childbirth and nursing care is very important. In Lithuania, the health care of pregnant women is carried out in accordance with the procedure provided for in legal acts, giving pregnant women the opportunity to choose a health care specialist - obstetrician, gynecologist, family doctor, midwife during physiological pregnancy, childbirth and a healthy newborn. The legislation specifies health care services for pregnant women, outpatient care (7-8 times) during the physiological course of pregnancy and the possibility for a pregnant woman to choose a maternity hospital according to her health condition and personal discretion. Services are free of charge (for socially insured patients), reimbursed by territorial health insurance funds. However, pregnant women training service is non-specified, developing health literacy and access to training courses for pregnant women by funding them from public

hospital funds. The choice is up to the pregnant woman, optional, unregulated is not legitimized by a uniform standard.

The aim of the research is to analyze the current Lithuanian legal acts regulating the provision of maternal health care services, opportunities and peculiarities of maternal health literacy education, midwifery competence and opportunities in maternal health literacy development.

The results and discussion. Overview of maternal health literacy definitions, forms maternal health literacy as a set of individual social and cognitive skills, health literacy level and education related to good maternal knowledge and understanding concept and access to and reliance on new health information. Maternal health literacy is significant in maternal and neonatal health care and health behaviors. Requirements for the care of pregnant women are defined by international cooperation programs, methodologies, algorithms, regulations issued by the government. Antenatal care methodology specifies the exact number of visits during physiological pregnancy and course, priority is given to understanding, listening, but maternal health literacy is not included as a necessary educational tool, teaching mothers (parents) proper health behaviors during pregnancy, newborn care skills.

Information for pregnant women is received from the family doctor or obstetrician-gynecologist during the visit, but the information is limited due to the duration and amount of the visit. the process of developing health literacy, referred to as - a sequence of actions in which certain elements interact with each other - the aim and content of teaching, the method and means of education and the role of the educator. The role of maternal health literacy educator can be performed by a midwife, but there is no developed methodology, there is no uniform standard, training for pregnant women and other educational activities are not obligatory or funded.

Correspondence to: alma.gaupsiene@vu.mf.lt

Gauta 2021-03-05