

2. OPIEKA PRZEDPORODOWA

Elementem przygotowania do karmienia piersią jest zdobycie wiedzy teoretycznej. Jak ważny jest to element, mówią same kobiety. Źródła pozyskiwania wiedzy o karmieniu piersią już na etapie ciąży są bardzo różne. Próbą ujednoczenia tej edukacji jest ujęcie w S000 ramowego programu edukacji przedporodowej. Edukacja ta ma być dostępna dla kobiet podczas wizyt u lekarza prowadzącego ciążę (niezależnie od tego czy wizyty te są refundowane w ramach NFZ, czy są prywatne) oraz podczas dedykowanych do tego celu spotkań z położną podstawowej opieki zdrowotnej, na które kobieta ciężarna może zgłosić się już od 21 tygodnia ciąży.

„Za prowadzenie edukacji przedporodowej, która obejmuje wymiar godzin dostosowany do potrzeb kobiety ciężarnej, z uwzględnieniem zajęć teoretycznych i praktycznych realizowanych w formie indywidualnej lub grupowej, odpowiada położna. Edukacja przedporodowa w formie indywidualnej jest również obowiązkiem lekarza położnika”. (S000 IV. Edukacja przedporodowa, ust. 1.)

Ramowy program edukacji przedporodowej obejmuje również zagadnienia związane z karmieniem piersią i laktacją kobiety:

„6) kontakt matki z dzieckiem „skóra do skóry”, w tym inicjacja karmienia piersią”. (S000 IV. Edukacja przedporodowa, ust. 4.)

„2) karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją”.

(S000 IV. Edukacja przedporodowa, ust. 5.)

Wobec powyższego, zasadnym jest postawienie pytań:

- Czego kobiety dowiadują się o laktacji i karmieniu piersią w trakcie ciąży od osób sprawujących nad nimi opiekę?
- Czy kobiety wiedzą o możliwości odbycia edukacji przedporodowej w ramach NFZ?
- Czy edukacja przedporodowa jest realizowana?
- Jeśli tak, to czy edukacja przedporodowa jest realizowana w zakresie przygotowania do karmienia piersią oraz jaka jest jej jakość?
- Jak kobiety oceniają przydatność edukacji przedporodowej w kontekście edukacji o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym?

2.1. PROWADZENIE CIĄŻY

Wiadomym jest, że lekarze ginekolodzy mogą prowadzić ciążę. Również położna środowiskowo-rodzinna może prowadzić ciążę, z zastrzeżeniem, że jest ciążą fizjologiczną. Wizyty położnej są refundowane w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

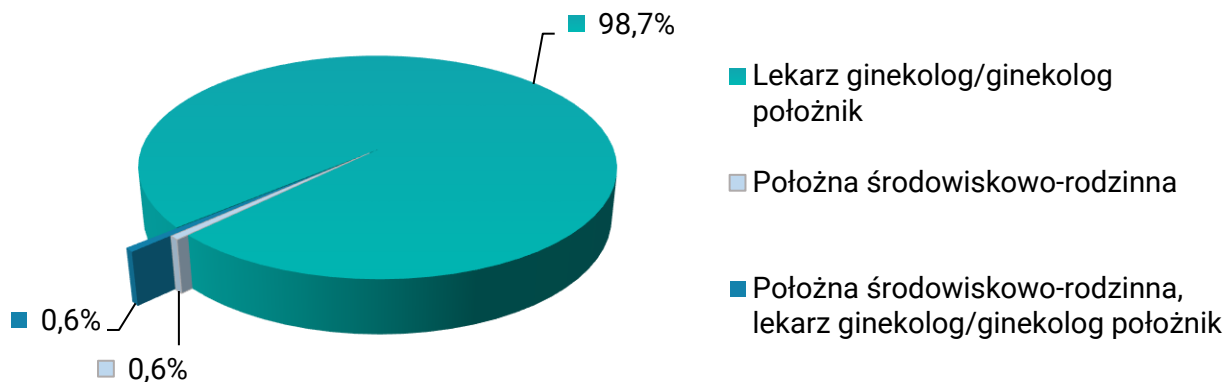
„10. Położna poz, pod warunkiem spełnienia wymagań zapewniających realizację świadczeń zgodnie z obowiązującym standardem opieki okołoporodowej, może sprawować samodzielną opiekę nad kobietą w przebiegu prowadzenia ciąży fizjologicznej”.

(zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Rozdział 9. Świadczenia położnej poz, § 28.)

Spośród wszystkich 2504 ankiet jedynie w 6 przypadkach kobiety nie wskazały osoby, która prowadziła ich ciążę. Zaś spośród 2498 odpowiedzi, w których kobiety wskazały kto prowadził ich ciążę, aż 98,5% wymieniło, że był to lekarz ginekolog/ginekolog położnik. Prowadzenie ciąży przez położną środowiskowo-rodzinną (położną POZ) jest wciąż

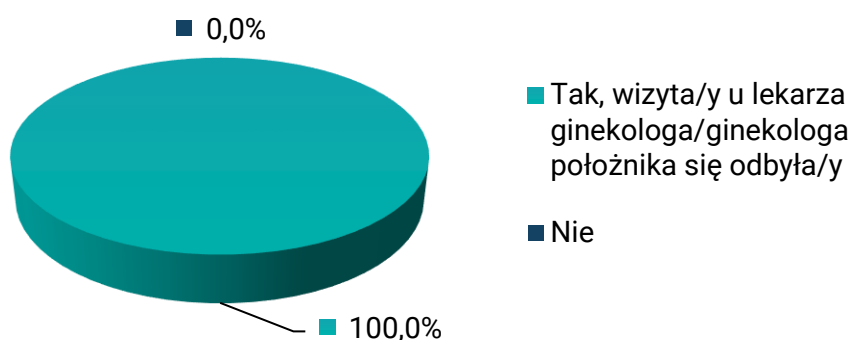


niepopularne. Tylko 0,6% ankietowanych wskazało taką odpowiedź, zaś kolejne 0,6% wymieniło jako osoby prowadzące zarówno lekarza ginekologa/ginekologa położnika, jak i położną środowiskowo-rodzinną (Ryc. 2.1.).



Ryc. 2.1. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Kto prowadził Twoją ciążę?” (% , N=2498)

Dodatkowo 100,0% kobiet (z wyjątkiem przypadku, kiedy jedną ciążę prowadzono na oddziale patologii ciąży, co nie zmieniło wyniku procentowego) udało się na wizytę/y w trakcie danej ciąży do lekarza ginekologa (Ryc. 2.2.).



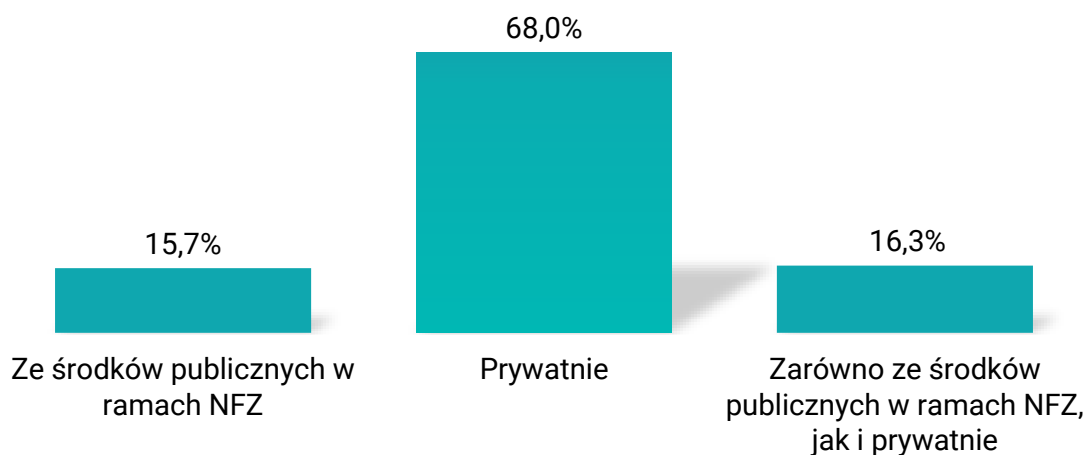
Ryc. 2.2. Struktura odpowiedzi wg odbycia przez kobietę wizyt/y u lekarza ginekologa/ginekologa położnika w trakcie ciąży (% , N= 2504)

Dane te wskazują, że większość ciąż prowadzonych jest przez lekarzy ginekologów. Nawet w przypadku, jeśli ciążę nie są prowadzone przez ginekologa, to nadal ta grupa lekarzy ma styczność praktycznie z każdą kobietą w ciąży. Daje to zatem ginekologom szerokie pole do edukacji kobiet w ciąży, w tym do przekazania chociażby kilku podstawowych informacji o karmieniu piersią. O tym, jak ważne mogą się okazać słowa ginekologa w tym okresie, wskażemy w kolejnym podrozdziale 2.1.1., na przykładach wypowiedzi kobiet z ankiet oraz



wypowiedzi udzielonych podczas wywiadów pogłębionych. Kobiety podzieliły się słowami, które usłyszały od lekarzy ginekologów prowadzących ich ciążę lub podczas wizyt.

Warto zaznaczyć, że nie ma tu znaczenia czy wizyty odbywają się prywatnie, czy w ramach finansowania z NFZ. Na podstawie wyników zebranych w monitoringu wynika, że duży odsetek, bo aż 68,0% wizyt u ginekologa w ciąży odbywa się w ramach prywatnej opieki. Wizyty, które odbyły się wyłącznie w ramach NFZ wskazało 15,7% ankietowanych, zaś łączną formę finansowania wizyt (NFZ oraz prywatnie) - 16,3% kobiet (Ryc. 2.3.). W okresie ciąży, niezależnie od formy finansowania wizyt jednolicie przekazywana przez lekarzy ginekologów powinna być zarówno wiedza w zakresie karmienia piersią, jak i informacja o możliwości skorzystania przez kobietę z edukacji przedporodowej prowadzonej przez położną POZ. Obowiązek informowania o edukacji przedporodowej wynika wprost ze S000 i leży po stronie lekarzy prowadzących ciążę. W dalszej części zagadnienie to zostanie szerzej omówione.



Ryc. 2.3. Sposób finansowania wizyt u lekarza ginekologa/ginekologa położnika w ciąży (%; N=2503)

Zapytałyśmy wojewódzkie oddziały NFZ, ile wizyt położnej POZ w prowadzeniu ciąży fizjologicznej zostało zrefundowanych na przestrzeni lat 2018-2021 oraz w pierwszym półroczu 2022 roku.

W Tab. 2. zostały przedstawione ilość i wartość zrefundowanych świadczeń dla poszczególnych województw. Przy czym jedno świadczenie oznacza jedną wizytę położnej, których może odbyć się więcej w prowadzeniu danej ciąży.





Wizyta położnej POZ w prowadzeniu ciąży fizjologicznej

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
Woj. dolnośląskie	198	31 129,00 zł	803	98 778,00 zł	432	68 050,00 zł	249	39 650,00 zł	285	44 631,82 zł
Woj. kujawsko-pomorskie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	13	2 241,98 zł
Woj. lubelskie	594	91 848,00 zł	511	79 425,00 zł	568	88 135,00 zł	468	72 618,00 zł	268	44 895,69 zł
Woj. lubuskie	94	13 590,00 zł	94	13 590,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Woj. łódzkie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Woj. małopolskie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	124	21 155,00 zł	145	24 665,69 zł
Woj. mazowieckie	2 257	348 369,00 zł	1 735	269 917,00 zł	1 473	226 951,00 zł	1 366	213 229,00 zł	1232	199 158,56 zł
Woj. opolskie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Woj. podkarpackie	23	4 148,00 zł	144	23 391,00 zł	131	21 122,00 zł	96	15 163,00 zł	328	51 753,95 zł
Woj. podlaskie	0	0,00 zł	8	1 204,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Woj. pomorskie	503	79 401,00 zł	450	69 274,00 zł	101	15 244,00 zł	22	3 567,00 zł	33	5 423,39 zł
Woj. śląskie	166	28 084,00 zł	225	38 640,00 zł	220	37 490,00 zł	185	31 352,00 zł	256	47 174,47 zł
Woj. świętokrzyskie	7	1 139,00 zł	8	1 373,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Woj. warmińsko-mazurskie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	2	430,00 zł	1	215,00 zł	7	1 322,60 zł
Woj. wielkopolskie	0	0,00 zł	16	2 474,00 zł	9	1 316,00 zł	45	7 058,00 zł	87	14 141,53 zł
Woj. zachodniopomorskie	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł	0	0,00 zł
Suma:	3 842	597 708,00 zł	3 994	598 066,00 zł	2 936	458 738,00 zł	2 556	404 007,00 zł	2654	435 409,68 zł

Tab. 2. Liczba i wartość świadczeń „Wizyta położnej POZ w prowadzeniu ciąży fizjologicznej” dla poszczególnych województw refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2018-2022

(źródło: korespondencja własna z wojewódzkimi oddziałami NFZ w ramach dostępu do informacji publicznej)



KARMNIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA

Najwięcej ciąż prowadzonych przez położne środowiskowo-rodzinne odnotowuje się w woj. mazowieckim z tendencją malejącą (od 2,5 tys. w 2018 r. po 1,2 tys. w 2022 r.) i w woj. lubelskim (od 594 w 2018 r. po 468 w 2021 r., ale już tylko 268 w 2022 r.). Dalej plasują się (na podstawie sumy z lat 2018-2022): woj. dolnośląskie, woj. pomorskie, woj. śląskie, woj. podkarpackie, woj. małopolskie, woj. lubuskie oraz woj. wielkopolskie. W kolejnych 4 województwach zrealizowano świadczenia w ilości nieprzekraczającej kilkunastu wizyt na przestrzeni lat 2018–2022: woj. świętokrzyskie, woj. kujawsko-pomorskie, woj. warmińsko-mazurskie oraz woj. podlaskie. Istnieją w województwa, w których świadczenie wizyty położnej środowiskowo-rodzinnej w prowadzeniu ciąży fizjologicznej nie zostało zrealizowane na przestrzeni pięciu lat. Są to: woj. łódzkie, woj. opolskie i woj. zachodniopomorskie.

W sumie w roku 2018 zostały zrefundowane 3842 świadczenia o wartości 597 708,00 zł, w roku 2019 zrefundowano: 3994 świadczenia o wartości 598 066,00 zł, w roku 2020: 2936 świadczeń o wartości 458 738 zł, w 2021 roku: 2556 świadczeń o wartości 404 007,00 zł, a w 2022 roku 2654 świadczenia o wartości 435 409,68 zł.

Dane te w zestawieniu z Tab. 1. z rozdziału 1., która prezentuje ilość urodzeń w latach 2018-2022 pokazują, że pomimo możliwości prawnej prowadzenia ciąż fizjologicznych przez położne środowiskowo-rodzinne i refundacji tegoż świadczenia, wizyt tych jest wyraźnie mało, a prowadzenie ciąż pozostaje domeną ginekologów (choć również w większości prywatnie). Tym bardziej istotne jest to, jaką wiedzę ginekolożki przekazują kobietom w ciąży o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym.

Jak pisze Fundacja Rodzić po Ludzku „Położnictwo położnych (ang. midwifery) jest wyjątkową dziedziną medycyny, ponieważ opiera się przede wszystkim na znajomości i wspieraniu fizjologii w okresie okołoporodowym. Położna patrzy na ciążę, poród i połów jak na naturalne etapy i doświadczenia w życiu człowieka, a nie jak na procesy potencjalnie patologiczne”⁷⁶. Ciąża niepowikłana zakończona porodem siłami natury jest na pewno czynnikiem zwiększającym szansę powodzenia w procesie karmienia piersią. Wydaje się, że w Polsce wciąż niedoceniana jest rola położnej w fizjologii ciąży, choć ramy niniejszego raportu nie pozwalają na głębszą analizę tego zagadnienia, również pod kątem wpływu na karmienie piersią.

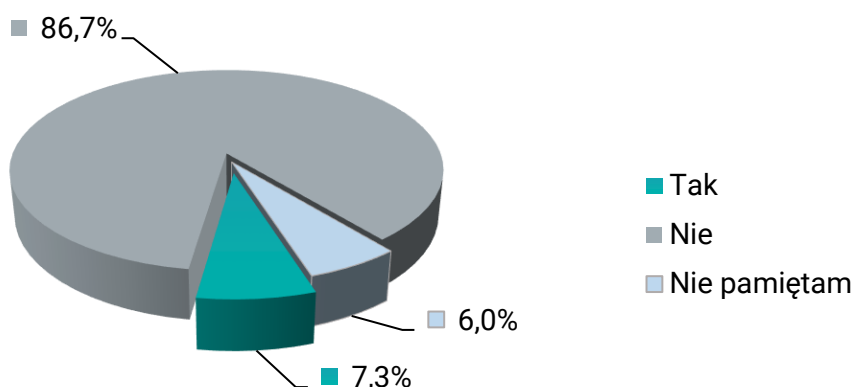
⁷⁶ Kwiatek-Kucharska A., *Ciągłość opieki położnej w innych krajach*, 2022, <https://rodzicpoludzku.pl/baza-wiedzy/ciaglosc-opieki-poloznej-w-innych-krajach/> [dostęp: 30.11.2023]



2.1.1. PRZEKAZYWANIE WIEDZY O LAKTACJI PRZEZ GINEKOLOGA

To co kobiety usłyszą lub czego nie usłyszą o karmieniu piersią w trakcie ciąży od lekarza ginekologa, może mieć istotny wpływ na to, jak będą karmienie piersią postrzegać. Podjęcie decyzji o sposobie karmienia dziecka już w ciąży jest jednym z kluczowych czynników mających wpływ na powodzenie w procesie karmienia piersią. Ugruntowana wiedza oraz pozytywne przekonania o mleku matki to również motywatory do szukania rozwiązań i pomocy w przypadku pojawienia się ewentualnych problemów.

Według danych z ankiet wynika, że podczas opieki nad 86,7% ciężarnymi temat karmienia piersią nie został w ogóle poruszony w trakcie wizyt u lekarza ginekologa. Dodatkowo 6,0% ankietowanych wskazało, że nie pamięta, czy temat ten był podniesiony. Zaś w 7,3% przypadków temat karmienia piersią był poruszany na wizytach w ciąży (Ryc. 2.4.).

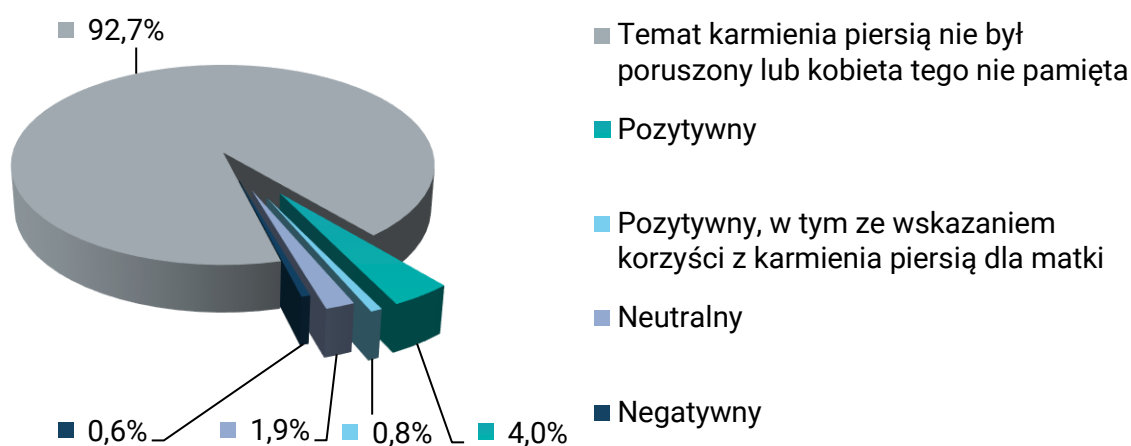


Ryc. 2.4. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w czasie wizyt u lekarza ginekologa/ginekologa położnika poruszany był temat karmienia piersią i mlekiem kobiecym?” (% , N=2503)

Kobiety, które wskazały, że temat karmienia piersią pojawił się podczas wizyt, odpowiadały w ankiecie na pytanie „Czego się dowiedziałas o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym od lekarza ginekologa/ginekologa położnika?”. W odpowiedzi kobiety cytowały zalecenia, które otrzymały od lekarzy. Poszczególne odpowiedzi zostały pogrupowane ze względu na ich charakter jako komunikaty:

- pozytywny – promujący karmienie piersią, edukujący i wspierający,
- neutralny – informujący lub dotyczący planów pacjentki,
- negatywny – deprymujący zasadność karmienia piersią, powielający mity, opierający się na osobistych przekonaniach, a nie na wiedzy naukowej.

Dla 92,7% wszystkich ankietowanych temat nie był poruszony lub kobieta tego nie pamiętała. Informacje o charakterze pozytywnym o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym otrzymało w sumie 4,8% ankietowanych, z czego dla 4,0% była to informacja ogólnie pozytywna (często również dotycząca karmienia starszego dziecka w trakcie ciąży niezagrożonej), zaś dla pozostałego 0,8% była to informacja pozytywna dodatkowo skupiająca się na korzyściach z karmienia piersią dla matki. Wypowiedzi neutralne to 1,9%, zaś negatywne 0,6% (Ryc. 2.5.).



Ryc. 2.5. Charakter informacji uzyskanych od lekarza ginekologa/ginekologa położnika o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym na podstawie odpowiedzi na pytanie otwarte „Czego się dowiedziałas o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym od lekarza ginekologa/ginekologa położnika?” (% , N=2503)

Warto zauważyć, że jeśli już temat karmienia piersią był poruszany (tylko wśród 7,3% ankietowanych), to w większości były to wypowiedzi o charakterze pozytywnym. Kobiety wskazują na przekazanie dość krótkich i bardziej ogólnych informacji, niż na głębszą edukację, choć zdarzają się wyjątki. Neutralne odpowiedzi najczęściej wskazywały na formalne zainteresowanie lekarza ginekologa, np. planami dotyczącymi karmienia piersią. Były to pytania bez podania jakichkolwiek dalszych informacji czy wskazówek. Jest to stanowczo zbyt mało. Niestety jednak pojawiły się również wypowiedzi, zalecenia całkowicie odbiegające od aktualnej wiedzy o karmieniu piersią.



Kobiety w ciąży od lekarzy ginekologów usłyszały:

„Że wystarczy karmić do 6 miesiąca życia dziecka”. (A476)

„Że po 9 miesiącach dziecko odstawić”. (A2501)

„Że karmienie rocznego dziecka to już lekka fanaberia”. (A1169)

„Że 3 letniego dziecka się nie karmi, bo to patologia ...

Nie skomentuję”. (A210)

Udając się do specjalisty ufamy, że przekazywana przez niego wiedza będzie rzetelna. Tego typu wypowiedzi lekarzy, niezależnie od dziedziny w jakiej się specjalizują, są niedopuszczalne i szkodliwe. Przypomnimy, że:

WHO i UNICEF, a także Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) zalecają wyłączne karmienie piersią do 6 miesiąca życia dziecka oraz KONTYNUOWANIE go przy jednoczesnym rozszerzaniu diety do dwóch lat i dłużej^{77, 78}, a stanowisko to jest podtrzymywane przez polskie Ministerstwo Zdrowia.⁷⁹

Karmienie piersią odgrywa ogromną rolę w profilaktyce nowotworów związanych z płcią rak piersi, rak jajnika, rak trzonu macicy, o których pisałyśmy wcześniej (w części *Zdrowie w mleku matki*).

Warto zaznaczyć, że znaczenie w profilaktyce nowotworów ma również czas trwania karmienia piersią. Ryzyko spada z każdym kolejnym rokiem karmienia piersią. Chcemy

⁷⁷ https://who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2 [dostęp: 30.11.2023]

⁷⁸ Meek J.Y., Noble L., *Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk*, American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding 2022, <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988> [dostęp: 30.11.2023]

⁷⁹ www.gov.pl/web/zdrowie/karmienie-piersia [dostęp: 30.11.2023]

podkreślić, jak istotną jest postawa ginekologów w propagowaniu profilaktyki nowotworów poprzez propagowanie karmienia piersią i mlekiem matki. Poniżej przykłady tego jako można to robić:

„Od lekarza ginekologa dowiedziałam się, że im dłużej karmię tym jest mniejsze prawdopodobieństwo zachorowania przez mnie na raka piersi lub szyjki macicy. Lekarz bardzo zachęcał do karmienia piersią”. (A1242)

„Że długie karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi (mam guza niezłośliwego), zmniejsza ryzyko cukrzycy typu II itd.” (A1984)

„Mój lekarz bardzo promował karmienie piersią jako najlepszy sposób karmienia i profilaktykę antynowotworową dla mnie”. (A2332)

Spośród pozytywnych wypowiedzi lekarzy prowadzących ciężę pojawiały się informacje o charakterze promującym karmienie piersią oraz przypadki szerszej edukacji w tym zakresie.

„Dowiedziałam się, że nie ma diety matki karmiącej, o poradni laktacyjnej i prawidłowym przystawianiu do piersi. O tym, że nie muszę przestawać karmić w przypadku przyjmowania leków i gdzie mogę sprawdzić, czy dany lek może być stosowany u kobiet karmiących”. (A1340)

„Pani doktor szczegółowo opisała mi wszystkie aspekty karmienia, anatomię i fizjologię gruczołów”. (A1844)

„Przede wszystkim dowiedziałam się, że mogę liczyć na wsparcie położnych przeszkolonych pod względem doradztwa laktacyjnego zarówno w trakcie pobytu w szpitalu jak i po porodzie bez względu na czas. Że to najzdrowsza droga dla matki i dziecka karmienia oraz budowania więzi. Rozmowy były otwarte i nie było pytań z mojej strony bez odpowiedzi”. (K27)

Te pozytywne przykłady pokazują, że lekarze ginekolodzy mogą mieć w swój wkład w promocję karmienia piersią. Jednak nie możemy zapomnieć, że wciąż stanowią one tylko 4,8% ogółu ankietowanych.

Podsumowując, pomimo braku szczegółowego zakresu tego, co lekarze ginekolodzy powinni kobietom przekazywać w kontekście karmienia piersią, informowanie o korzyściach z karmienia piersią jest niewątpliwie dobrą praktyką. Nie jest natomiast dobrą praktyką przekazywanie kobietom będącym w ciąży materiałów reklamowych produktów zastępujących mleko kobiece. Zdarzało się, że pomimo pozytywnej rekomendacji karmienia piersią kobiety otrzymywały takie reklamy (więcej o tym w podrozdziale 2.3.).



Problem!

Bardzo niski poziom informowania kobiet w ciąży przez lekarzy ginekologów, a w szczególności prowadzących ciążę, o korzyściach płynących z karmienia piersią, w tym korzyściach dla matki, szczególnie związanych z profilaktyką nowotworów piersi, jajnika, trzonu macicy (u 86,7% ankietowanych, które miały wizyty u lekarza ginekologa w ciąży temat karmienia piersią NIE został w ogóle poruszony).



2.1.2. INFORMOWANIE O EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ PRZEZ GINEKOLOGA

Obowiązkiem lekarza sprawującego opiekę nad kobietą w ciąży jest skierowanie kobiety na edukację przedporodową prowadzoną przez położną podstawowej opieki zdrowotnej. Zgodnie z S000:

„Osoba sprawująca opiekę:

- 1) jeżeli nie jest położną podstawowej opieki zdrowotnej, informuje kobietę o możliwości korzystania z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz kieruje w okresie pomiędzy ukończonym 21. a 26. tygodniem ciąży w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie;
- 2) odnotowuje w dokumentacji medycznej ciężarnej fakt skierowania do objęcia opieką przez położną podstawowej opieki zdrowotnej;”

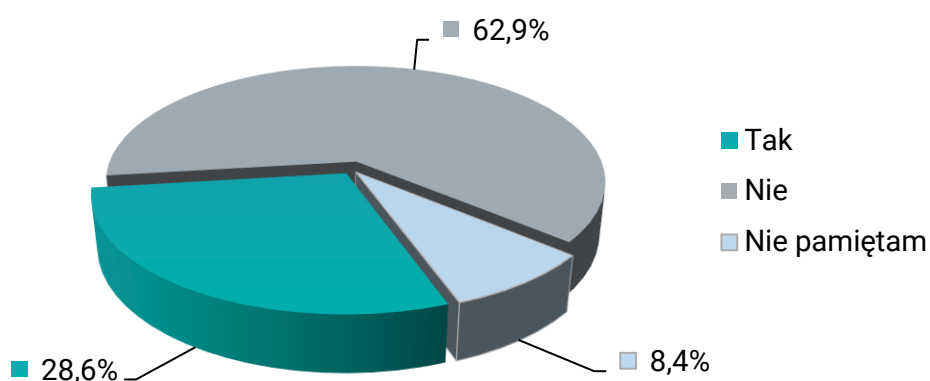
(S000 IV. Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania)

Przypomnijmy, że częścią tej edukacji jest przekazywanie wiedzy na temat karmienia piersią. Ukończenie edukacji przedporodowej przez kobietę ma istotne znaczenie w powodzeniu w karmieniu piersią, o ile jest ona przeprowadzana w sposób rzetelny, oparty o aktualną wiedzę. Obowiązek informowania o możliwości odbycia edukacji przedporodowej dotyczy lekarzy, którzy prowadzą ciążę zarówno prywatnie, jak i w ramach NFZ. Jest to istotne, gdyż jak wspominałyśmy w podrozdziale 2.1., 68,0% ankietowanych prowadziło ciążę prywatnie.



Warto zaznaczyć, że położna środowiskowo-rodzinna nie ma formalnej możliwości dowiedzieć się o tym, że kobieta jest w ciąży (więcej o tym w kolejnym podrozdziale 2.2.). Może zaprosić na edukację przedporodową kobietę w ciąży, która sama się do niej zgłosi. Warto, aby kobieta w ciąży wiedziała, że sama może zgłosić się do swojej położnej, u której ma złożoną deklarację wyboru położnej POZ. Poinformowanie o ciąży, może być początkiem spotkań edukacyjnych finansowanych w ramach NFZ.

W ramach danych pozyskanych z ankiet 28,6% respondentek otrzymało informację podczas wizyt u ginekologa w ciąży o przysługującej kobiecie od 21 tygodnia ciąży edukacji przedporodowej w ramach NFZ prowadzonej przez położną środowiskowo-rodziną. Natomiast 62,9% kobiet nie otrzymało takiej informacji, 8,4% – nie pamięta, czy ją otrzymało czy nie (Ryc. 2.6.).



Ryc. 2.6. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy lekarz poinformował Cię o przysługującej Ci od 21 tygodnia ciąży edukacji przedporodowej w ramach NFZ prowadzonej przez położną środowiskowo-rodziną?” (% , N=2503)

Jedna z kobiet opowiedziała:

„Namiary na położną dostałam od mojego ginekologa, natomiast on mi przekazał bezpośrednio kontakt do tej osoby nie wiedząc nawet, że ona pracuje w moim rejonie. I powiem szczerze, że ja nie wiedziałam, że ona w ogóle prowadzi takie spotkania. Ja się wcześniej zapisałam do szkoły rodzenia prywatnie w szpitalu, w którym chciałam rodzić, na kurs weekendowy, bo chcieliśmy iść



z mężem. Natomiast jak zadzwoniłam do tej położnej to się dowiedziałam, że ona te wizyty przedporodowe organizuje tak, że co piątek ma spotkanie o 9 rano przez półtorej godziny i wszystkie jej podopieczne przychodzą i ona po prostu taką edukację prowadzi". (K48)

Czasem była to dość zdawkowa informacja:

„Chodziłam do ginekologa na NFZ od momentu, kiedy dowiedziałam się o ciąży i kontynuowałam te wizyty. Prywatnie chodziłam do ginekologa, kiedy potrzebowałam upewnić się, jeśli były jakieś niejasności. Ginekologa mam w pakiecie i stąd to, że chodziłam również prywatnie. Za to lekarz na NFZ to tylko raz właśnie wspomniał o tym, czy wybrałam położną, bo trzeba wybrać położną. To było tylko krótkie pytanie. Nie kontynuował dyskusji na ten temat". (K30)

Nie zawsze kobiety miały tyle szczęścia. Ponad dwie trzecie kobiet tej informacji od ginekologa nie uzyskało:

„Korzystałam z prywatnej opieki. Nawet miałam 2 lekarzy ginekologów w trakcie ciąży i żaden mi nie powiedział o tym, że jakkolwiek edukacja mi przysługuje. Kompletnie nic o tym nie wiedziałam". (K21)

A czasem kobiety pytały o to same uzyskując ważne informacje:

„Ciążę miałam prowadzoną w gabinecie prywatnym przez moją ginekolożkę. Ona przyjmuje raz w tygodniu i podnajmuje gabinet w budynku przychodni, do której należę jako pacjentka do lekarza rodzinnego. Tam też jest położna środowiskowa i też pediatra. Kiedy zapytałam ją o położną ona wiedziała, że ta konkretna położna pracuje w tym konkretnym ośrodku i powiedziała, że jak najbardziej jest dobry wybór i z pewnością prędzej czy później będę miała kontakt jeszcze przedporodowo z położną. Miałam cukrzycę ciężarnych i ginekolożka zapowiedziała, że na pewno będę miała w ramach opieki położnej środowiskowej wykonywane od pewnego momentu KTG”. (K28)



Problem!

Zbyt niski poziom informowania kobiet w ciąży przez lekarzy prowadzących ciążę o możliwości odbycia edukacji przedporodowej od 21 tygodnia ciąży w ramach NFZ prowadzonej przez położną środowiskowo-rodzinną (62,9% ankietowanych, które odbywały wizyty u ginekologa w ciąży nie otrzymało takiej informacji), a elementem takiej edukacji jest również edukacja o laktacji i karmieniu piersią.



2.2. EDUKACJA PRZEDPORODOWA

2.2.1. ROLA POŁOŻNEJ ŚRODOWISKOWO-RODZINNEJ

Zanim przejdziemy do analizy tego, jak wyglądała edukacja przedporodowa widziana oczami kobiet, które brały udział w monitoringu opieki laktacyjnej w Polsce, zatrzymajmy się na chwilę przy tym:

- czy kobiety mają wiedzę o tym, jaka jest rola położnej środowiskowo-rodzinnej i jak tę rolę postrzegają oraz czy miały tę wiedzę na etapie ciąży?

W niniejszym raporcie dużo miejsca poświęcamy pracy położnej środowiskowo-rodzinnej (w tym i w kolejnych podrozdziałach tego działu oraz w dziale 4. dot. wizyt patronażowych położnej POZ po porodzie). Dlaczego? Jakie znaczenie w kontekście laktacji ma praca położnej środowiskowo-rodzinnej?

W 2021 roku Stowarzyszenie Tulimy Mamy (wówczas jeszcze nieformalny ruch społeczny) napisało petycję do Ministerstwa Zdrowia w sprawie zapewnienia refundacji porad laktacyjnych i umożliwienia w ten sposób tworzenia poradni laktacyjnych w całym kraju, a tym samym włączenia porady laktacyjnej do wykazu świadczeń gwarantowanych⁸⁰.

Oficjalne stanowisko Ministerstwa Zdrowia w udzielonej odpowiedzi skupiało się wokół tego, że w Polsce poradnictwem laktacyjnym zajmują się położne środowiskowo-rodzinne w ramach wizyt patronażowych, które odbywają się, jak wskazano, do 2 miesiąca życia dziecka, a także kontynuując opiekę nad matką w tym zakresie już po okresie odbywania się wizyt patronażowych. W odpowiedzi nie odniesiono się bezpośrednio do apelu o refundację porad laktacyjnych. Nie przewidywano zatem jakiegokolwiek refundacji wydzielonego świadczenia porady laktacyjnej czy tej świadczonej przez położne środowiskowo-rodzinne, czy wdrożenia świadczenia realizowanego przez inny personel (medyczny bądź niemedyczny z odpowiednimi kwalifikacjami).

⁸⁰ <https://tulimymamy.pl/dzialalnosc-rzeczniczka/> [dostęp: 30.11.2023], <https://tulimymamy.pl/wp-content/uploads/2021/12/Odpowiedz-na-petycje-male.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



„Przewidziane w ramach standardu [przyp. Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej] wsparcie w karmieniu piersią obejmuje: - jak najwcześniejsze objęcie ciężarnej opieką położnej POZ, - edukację przedporodową, która porusza tematykę związaną ze wsparciem w laktacji i rozwiązywaniem problemów z nią związanych, [...] Jak wskazano na wstępie, przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U., poz. 1756) w sposób szczegółowy określają zadania osób sprawujących opiekę nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu i opiekę nad noworodkiem, w tym również zadania położnej zapewniające wsparcie w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego. [...] Zgodnie z rozporządzeniem opiekę nad dzieckiem po ukończeniu 2 miesiąca życia kontynuuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna. [...] Porady w zakresie laktacji są zatem obecnie udzielane przez położne POZ w ramach porad patronażowych”.

(Odpowiedź na petycję Nieformalnego ruchu społecznego „Tulimy Mamy” z dnia 15 października 2021 r. w sprawie włączenia porady laktacyjnej do wykazu świadczeń gwarantowanych)

Chcemy zatem dokładnie przyjrzeć się realizacji opieki laktacyjnej przez położne środowiskowo-rodzinne, która zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem jest ich zadaniem, a zaczyna się już przed porodem, gdyż edukacja o karmieniu piersią już w ciąży stanowi niewątpliwie ważny element takiej opieki.



Jak szeroki jest zakres zadań położnej środowiskowo-rodzinnej przekonamy się zaglądając do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 2335), którego fragment cytujemy poniżej:

„1. Zadania położnej POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) edukację dotyczącą prozdrowotnego stylu życia kobiety;
- 2) edukację przedporodową;
- 3) poradnictwo w zakresie odżywiania w okresie ciąży i porodu;
- 4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do 8. tygodnia życia;
- 5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
- 6) kształtowanie postaw rodzicielskich;
- 7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i metod regulacji płodności;
- 8) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
- 9) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;
- 10) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
- 11) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 12) edukację w zakresie obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym”.

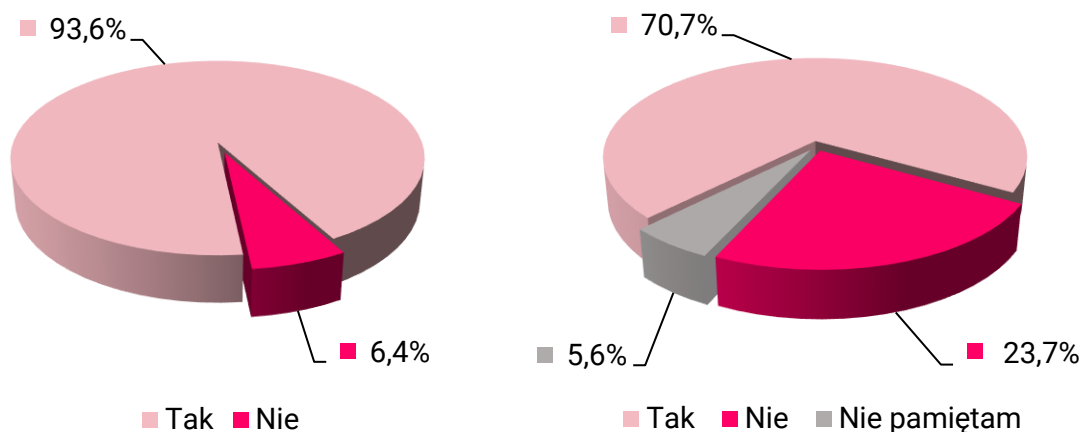


Również szczegółowo obowiązki są określane w kolejnych dokumentach, które stały się również bazą do analizy w niniejszym raporcie, a są to:

- S000;
- ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz 2217 z późn. zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1427);
- zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia określające szczegółowe warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (nr 79/2022/DSOZ);

Czy zatem kobiety, które brały udział w monitoringu opieki laktacyjnej w Polsce znały zadania położnej środowiskowo-rodzinnej? Zdecydowana większość ankietowanych kobiet, czyli 93,6% uznała, że wie czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna, zaś tylko 6,4% zaznaczyło, że nie (Ryc. 2.7. po lewej).

Jednak mniej, bo 70,7% ankietowanych zadeklarowało, że znało zadania położnej na etapie ciąży. Warty zaznaczenia jest, iż 23,7% wskazało, że nie miało tej wiedzy w ciąży, a 5,6% nie było w stanie wskazać, czy taką wiedzę posiadało w tak zakreślonym czasie (Ryc. 2.7. po prawej).



Ryc. 2.7. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy na moment wypełniania ankiety wiesz, czym się zajmuje położna środowiskowo-rodzinna?” (% , N=2504), po prawej „Czy wiedziałaś, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna, już na etapie ciąży lub przed ciążą?” (% , N=2504)



Niespełna jedna czwarta kobiet na etapie ciąży nie miała wiedzy, którą powinna mieć każda kobieta na tym etapie. Nawiązanie relacji już w ciąży przez kobietę i położną środowiskowo-rodzinną jest istotnym elementem budowania zaufania oraz tego, aby opieka nad położnicą po porodzie była efektywniejsza i dostosowana do potrzeb pacjentki.



Problem!

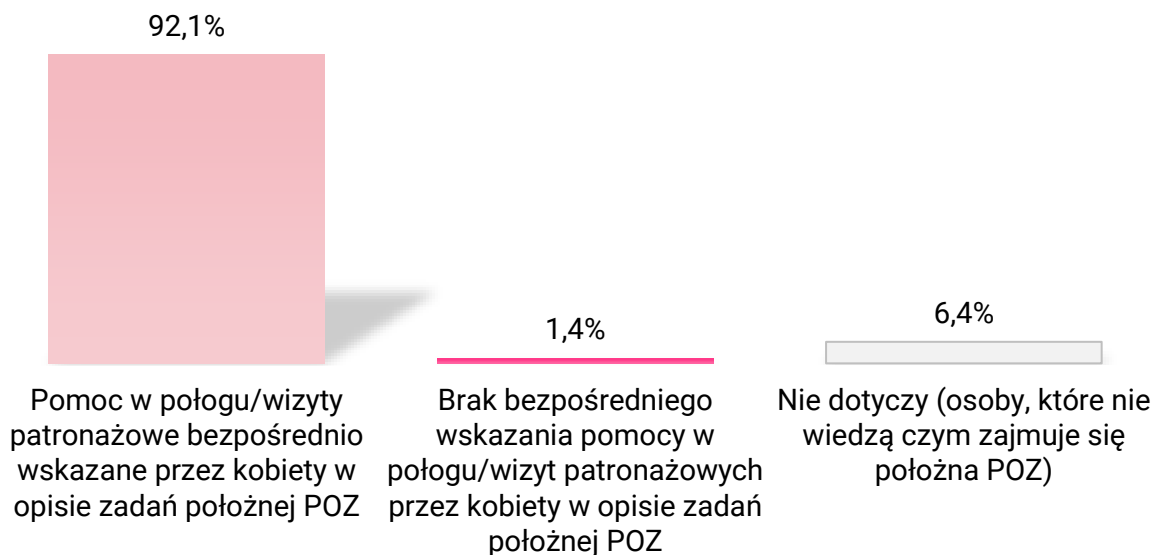
Nieznamość roli położnej środowiskowo-rodzinną u jednej na cztery kobiety w ciąży (23,7% ankietowanych zadeklarowało, że nie znało wcale tej roli na etapie ciąży). Bez tej wiedzy kobiety nie mogą zgłosić się na edukację przedporodową oraz nawiązać relacji z położną jeszcze w ciąży.

Przeanalizowałyśmy wskazania kobiet odnośnie do tego, czym wg nich zajmuje się położna środowiskowo-rodzinną na podstawie odpowiedzi na polecenie „Opisz krótko, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinną”. Poniżej wybrana została odpowiedź trafnie prezentująca to zagadnienie:

„Edukacja pacjentek - kobiet. Edukacja ciężarnych. Prowadzenie ciąży. Wizyty patronażowe. Pomoc w laktacji. Opieka nad kobietami po operacjach ginekologicznych.” (A2004)

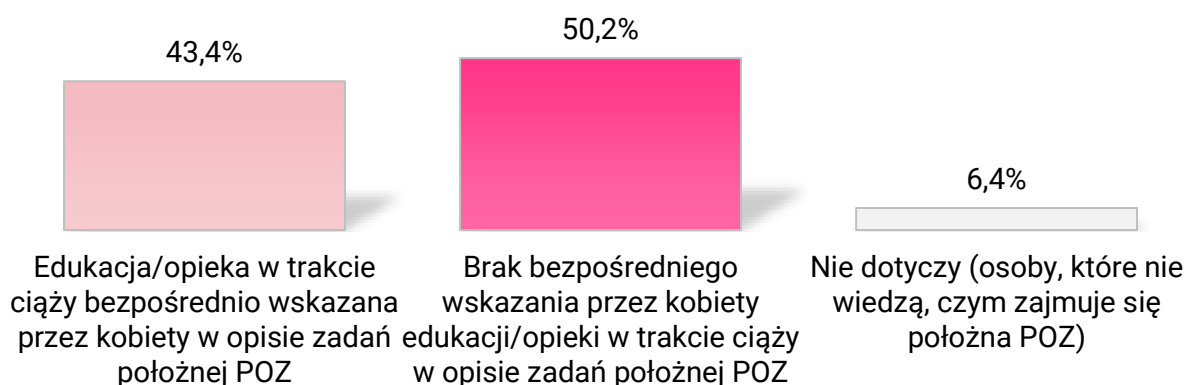
Pomoc w połogu czy realizacja przez położną wizyt patronażowych zostały wymienione przez zdecydowaną większość ankietowanych – 92,1%. Tylko 1,4% nie wymieniło tego bezpośrednio w zadaniach położnej POZ, zaś 6,4% kobiet nie zostało o to zapytanych, gdyż wcześniej wskazały na brak znajomości zadań położnej środowiskowo-rodzinną (Ryc. 2.8.).





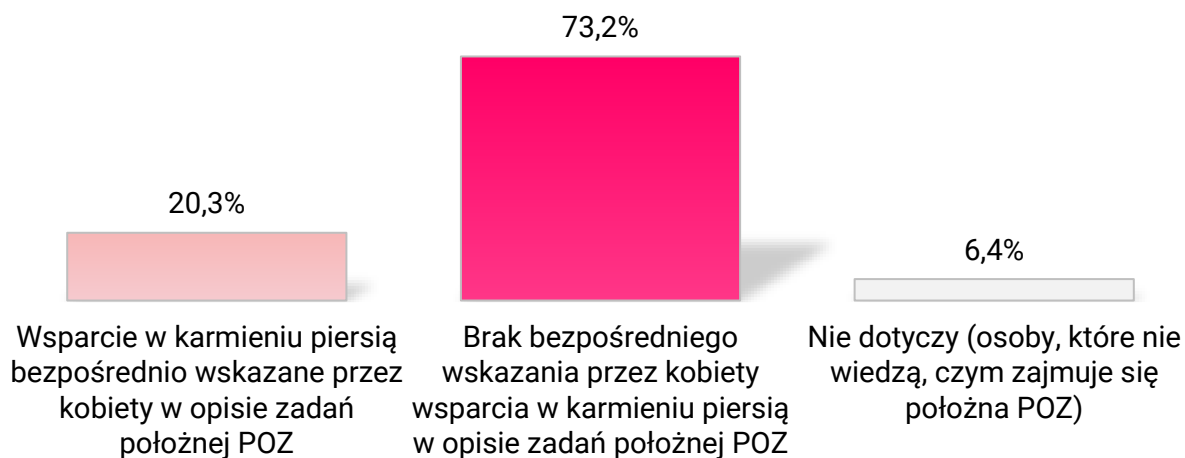
Ryc. 2.8. Struktura odpowiedzi ankietowanych wg uwzględnienia w zadaniach położnej POZ pomocy w położeniu i realizacji wizyt patronażowych na podstawie odpowiedzi na polecenie otwarte: „Opisz krótko, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna” (% , N=2504)

Przeanalizowałyśmy również odpowiedzi pod kątem wskazania przez kobiety spośród zadań położnej edukacji/opieki w trakcie ciąży. I tak 43,4% wskazało to zadanie bezpośrednio, 50,2% respondentek nie wskazało edukacji/opieki w trakcie ciąży wśród zadań położnej środowiskowo-rodzinnej, zaś 6,4% ankietowanych pytanie to nie dotyczyło z powodu wskazanego już powyżej (Ryc. 2.9.).



Ryc. 2.9. Struktura odpowiedzi ankietowanych wg uwzględnienia w zadaniach położnej POZ edukacji/opieki w trakcie ciąży na podstawie odpowiedzi na polecenie otwarte: „Opisz krótko, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna” (% , N=2504)

Bezpośrednio wsparcie w karmieniu piersią, w laktacji wymienia 20,3% ankietowanych. Pozostałe albo nie wymieniły tego bezpośrednio – 73,2% lub ich to pytanie nie dotyczyło, gdyż wskazały wcześniej, że nie wiedzą, czym się zajmuje położna środowiskowo-rodzinna – 6,4% (Ryc. 2.10.).



Ryc. 2.10. Struktura odpowiedzi ankietowanych wg uwzględnienia w zadaniach położnej POZ wsparcia w karmieniu piersią na podstawie odpowiedzi na polecenie otwarte: „Opisz krótko, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna” (%; N=2504)

Ważne jest to, aby kobietom zadania położnej środowiskowo-rodzinnej kojarzyły się wprost z edukacją/opieką w ciąży, w tym edukacją o karmieniu piersią, a także ze wsparciem w karmieniu piersią już po porodzie.

Oczywiście najważniejsze, aby takie przekonanie wynikało z dobrych doświadczeń o czym pisały kobiety w odpowiedzi na wspomniane już polecenie „Opisz krótko, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna”. Poniżej kilka wybranych cytatów:

„Położna zajmuje się opieką przedporodową oraz poporodową. Od 25 tygodnia ciąży uczęszczałam na szkołę rodzenia, a po porodzie odbyły się wizyty patronażowe, na których otrzymałam cenne rady dot. karmienia piersią. Położna pomagała mi również przystawiać dziecko do piersi”. (A574)



„Wykonuje świetną pracę. Pomogła mi zaraz po powrocie z małościem do domu prawidłowo dostawić dziecko oraz przekazała dużo cennych wskazówek jak postępować z noworodkiem. Ginekolodzy prywatnie nie mają na to czasu, dla nich liczy się następny pacjent”. (A143)

„Prowadzi szkołę rodzenia, edukuje przed porodem, przychodzi po porodzie na wizyty, pomaga w karmieniu piersią, w opiece nad noworodkiem. Długo by pisać. Robią sporo i kawał dobrej roboty!” (A1846)

„Sprawdza stan mamy oraz dziecka po powrocie do domu. Waży dziecko, mierzy, sprawdza ogólny stan dziecka, robi wywiad, sprawdza ranę, technikę karmienia, doradza w kwestii karmienia piersią, ew. zastoju, zapaleń itd. Położne środowiskowe są niesamowicie ważne i niesamowicie niedoceniane przez NFZ!!!!!!” (A2368)

„Jej zadaniem jest wsparcie kobiety przed i po porodzie, sprawdzenie stanu noworodka (np. przyrost masy ciała) oraz mamy. Dla nas była skarbnicą wiedzy, była zawsze pod telefonem, odpowiadała na wszystkie pytania wyczerpująco, np. w kwestii pielęgnacji dziecka, karmienia. Sprawdzała stan miejsca po cesarskim cięciu, ściągnęła szwy”. (A942)

„Położna miała tytuł »położnej na medal« i była doradczynią laktacyjną CDL, więc zaufałam jej. Nie szukałam w internecie, bo nie wiedziałam, gdzie znaleźć rzetelne informacje”. (A393)

Były również kobiety, które poproszone o opisanie, czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna wskazywały, że pomimo świadomości zadań położnej, takiej opieki nie dostały. Pisząc o zadaniach jednocześnie podzieliły się swoimi doświadczeniami:

„Przychodzi po porodzie, ogląda maluszka, mamę i powtarza niestety mity dotyczące karmienia piersią, jak na przykład »Dobrze, że cyca pani daje, ale butelki też trzeba uczyć, bo się pani uwiąże!«. (A1846)

„Edukacja przedporodowa, wizyty patronażowe, pomoc laktacyjna. Chociaż tutaj bardziej ufam certyfikowanym doradczyniom CDL, gdyż położne często powielają mity naszych babć. Niestety”. (A2089)

„Waży dziecko i wciska mleko modyfikowane”. (A670)

„Edukacją (której w realnym życiu nie ma, tylko w założeniach), w zakresie opieki nad noworodkiem oraz laktacji. Po części sprawdza stan zdrowia dziecka (kikut, skóra itd.), a tak naprawdę sprawdza warunki domowe, wypełnia papierki”. (A1617)

„Wiem czym zajmuje się położna, która przychodziła do mnie. Wypełnieniem papierów, że była!”. (A711)

„Położna monitoruje stan dziecka i matki w pierwszych dobach po powrocie do domu ze szpitala. Powinna być wsparciem w karmieniu piersią. Wiedzę laktacyjną ma nieaktualną i skromną. Tak wynika z mojego doświadczenia. Musiałam szukać pomocy u doradczynie laktacyjnej CDL prywatnie”. (A449)

„W czasie połogu przychodzi min 4 razy do dziecka, zobaczyć czy prawidłowo się rozwija. W praktyce wizyta trwa 10 min, a położna nie ma nawet wagi i przychodzi za karę”. (A1447)

Z jednej strony kobiety widzą i doceniają rolę położnej w opiece nad matką i dzieckiem. Z drugiej strony, od niektórych z nich bije ogromne rozczarowanie opieką, którą oceniają jako dalece niewystarczającą lub wręcz wprowadzającą w błąd. Więcej o relacji z położną i ocenie roli położnej w laktacji kobiety będziemy pisać w podrozdziałach 4.1.2. oraz 4.1.3. przy okazji analizy zagadnień związanych z realizacją wizyt patronażowych położnej środowiskowo-rodzinnej.



Problem!

Niewystarczająca wiedza kobiet o roli położnej środowiskowo-rodzinnej, w szczególności o realizacji przez nią: edukacji przedporodowej (wskazana w zadaniach położnej POZ przez 43,4% ankietowanych) i opieki laktacyjnej (wskazana w zadaniach bezpośrednio przez 20,3% ankietowanych).
Postrzeganie roli zawężone do realizacji opieki w połogu/wizyt patronażowych.



2.2.2. DOSTĘPNOŚĆ EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ

Standardowo położna środowiskowo-rodzinna ma możliwość realizacji 10 wizyt/spotkań edukacyjnych między 21 a 31 tygodniem ciąży, oraz nawet 16 wizyt od 32 tygodnia ciąży do rozwiązania. Są one refundowane w ramach NFZ (czasem nazywane bezpłatną szkołą rodzenia w ramach NFZ). W sumie może być zrealizowanych do 26 (lub więcej, jeśli ciąża trwa powyżej 40 tygodnia ciąży).

„4. W ramach sprawowania opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży położna poz realizuje:

[...]

3) wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21. tygodnia ciąży do rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż:

- jeden raz w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w okresie od 21. do 31. tygodnia ciąży, z wyjątkiem kobiet w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, o których mowa w pkt 2, wobec których dopuszcza się rozliczenie w ramach realizacji indywidualnego harmonogramu wizyt, do 3 wizyt więcej;
- dwa razy w tygodniu (od poniedziałku do piątku) w okresie od 32. tygodnia ciąży do rozwiązania, z wyjątkiem kobiet w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, o których mowa w pkt 2, wobec których dopuszcza się rozliczenie w ramach realizacji indywidualnego harmonogramu wizyt, do 3 wizyt więcej;

(zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Rozdział 9. Świadczenia położnej poz, § 28.)



Z rozmów z położnymi, które prowadzą zajęcia i spotkania w ramach edukacji przedporodowej wiemy, że położna nie ma formalnej możliwości dowiedzieć się o ciąży pacjentki, jeśli ta sama się do niej nie zgłosi. Czasem może być to przypadek, np. rozmowa na korytarzu czy informacja od lekarza POZ, jednak nie ma uregulowanej ścieżki przekazywania takiej informacji. Od kobiety zależy, czy się zgłosi bezpośrednio do położnej środowiskowo-rodzinnej lub do przychodni POZ z informacją o ciąży.

„Gdy rozpoczęłam pracę w przychodni POZ, to na korytarzu pacjentki łapałam jak widziałam, że mają brzuch. Pisałyśmy wielką kartkę i potem, jak ktoś przyszedł się rejestrować do lekarza, to zobaczył napis »EDUKACJA PRZEDPORODOWA« i pytał »A o co tu chodzi?«. Zarzucałyśmy kobiety hasłami, żeby w ogóle to do nich dotarło, bo tam przecież nic się nie działo wcześniej. Teraz już pacjentki wiedzą, że mogą przyjść do nas na edukację. Teraz już się rozniosło i więcej kobiet się zgłasza. Wcześniej to była istna łapanka w przychodni »No widzę, że pani to z brzuszkiem. Zapraszam na edukację. Zbieramy grupę«. Albo szłyśmy do ginekolog, żebyśmy mogły telefony w systemie odnaleźć i same do kobiet w ciąży zadzwonić. I jak telemarketer: »Dzień dobry, położna środowiskowa z przychodni [nazwa przychodni]. My tu prowadzimy taką edukację... Czy może pani, by chciała wziąć udział? A tak? To zapraszam. Nie chce pani? Rozumiem«. Tak to wyglądało, a teraz już kobiety same przychodzą i zapisują się». (P4)





Droga kobieto!

Położna środowiskowo-rodzinna lub Twoja przychodnia POZ nie mają możliwości dowiedzieć się o tym, że jesteś w ciąży, jeśli sama się nie zgłosisz z tą informacją. Dlatego w celu odbycia edukacji przedporodowej od 21 tygodnia ciąży w ramach NFZ zgłaszaj się bezpośrednio do swojej położnej lub przychodni. Dane swojej położnej znajdziesz na Internetowym Koncie Pacjenta. Pamiętaj, że możesz zmienić/wybrać położną i złożyć do niej deklarację wyboru (bezpłatnie dwa razy w roku).

W poprzednim podrozdziale wskazałyśmy, że 93,6% ankietowanych uznaje, iż wie czym zajmuje się położna środowiskowo-rodzinna, 70,7% kobiet wiedziało o tym na etapie ciąży, jednak już tylko 43,4% wskazało bezpośrednio edukację/opiekę przedporodową jako element zadań położnej środowiskowo-rodzinnej. Zatem więcej niż połowa kobiet mogła nie wiedzieć tego, że może zgłosić się do położnej środowiskowo-rodzinnej już w trakcie ciąży.

„Położna środowiskowo-rodzinna przychodzi do dziecka po porodzie kilka razy, waży dziecko, sprawdza stan zdrowia dziecka i matki po porodzie. Może przychodzić w ciąży, ale mało kobiet o tym wie. Ja dowiedziałam się pod sam koniec ciąży”.
(A1511)

„Położna środowiskowa ma pomagać przyszłym mamom i kobietom po porodzie dbać o siebie i dziecko. W trakcie ciąży nie wiedziałam, że mogę skorzystać z jej pomocy zanim urodzi się dziecko”. (A2180)

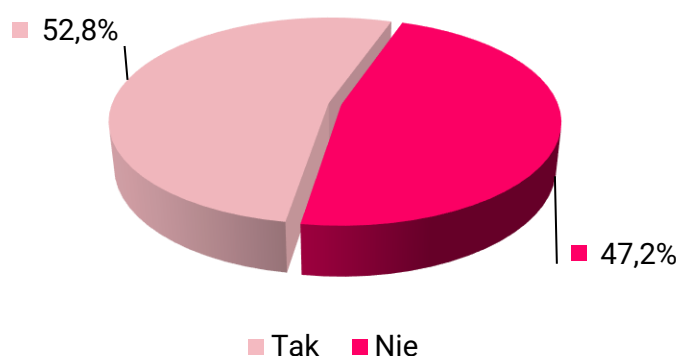


"Nie wiedziałam w ogóle, że jest taka usługa, że można się spotkać z położną przed porodem. Wiedziałam o tych wizytach patronażowych już po, a że wcześniej to jest możliwe, to nie". (K42)

Poznanie się z położną środowiskowo-rodzinną oraz wzięciu udziału w edukacji przedporodowej jest bardzo istotne, o czym mówiły kobiety. Oto wypowiedź jednej z nich:

„To było dla mnie ważne dlatego, że byłam w nowej sytuacji w swoim życiu i chciałam się jak najwięcej dowiedzieć. Drugi powód był taki, że chciałam wcześniej poznać moją położną środowiskową i wiedzieć kto będzie przychodził do mnie do domu i zajmował się mną i moim noworodkiem. Trzeci powód był taki, że czasami chodziliśmy z moim mężem, który nie jest medyczny i też był w sytuacji bycia ojcem po raz pierwszy. Myślę, że dla tych mężów partnerów to jest bardzo ważne”. (K37)

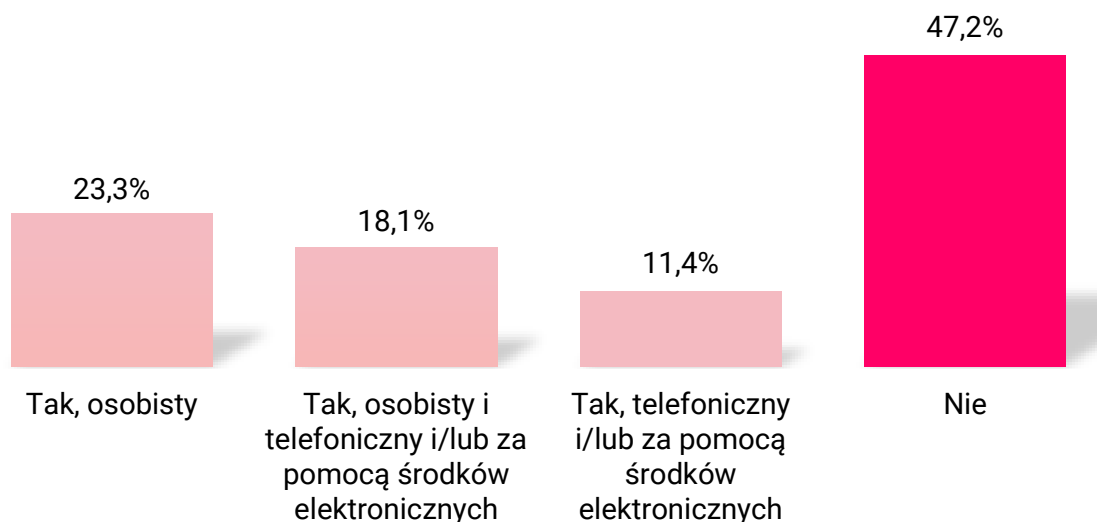
Według ankiet tylko 52,8% kobiet miało kontakt z położną środowiskowo-rodzinną w trakcie ciąży. Pozostałe 47,2% nie miało styczności z taką położną w żadnej formie tj.: osobistej ani telefonicznej, czy za pomocą innych środków elektronicznych (Ryc. 2.11.).



Ryc. 2.11. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy miałaś kontakt na etapie ciąży z położną środowiskowo-rodzinną?” (% , N=2504)

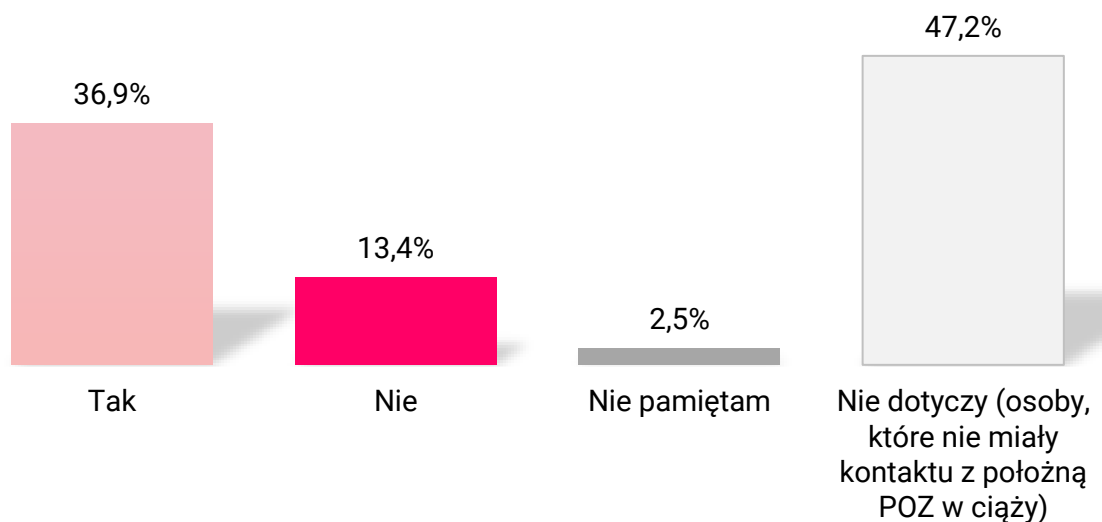


Ponadto u 23,3% kobiet był to kontakt wyłącznie osobisty, a 18,1% wskazało, iż był to kontakt zarówno osobisty, jak i telefoniczny i/lub za pomocą środków elektronicznych. Zatem osobisty kontakt miało 41,4% ankietowanych). Dalej 11,4% kobiet miało kontakt tylko telefoniczny i/lub za pomocą środków elektronicznych. Ponadto 47,2% ankietowanych pytanie to nie dotyczyło, gdyż jak wspomnialiśmy kobiety te nie miały żadnego kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną (Ryc. 2.12.).



Ryc. 2.12. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy miałaś kontakt na etapie ciąży z położną środowiskowo-rodzinną?” z uwzględnieniem rodzaju kontaktu (% , N=2504)

Na pytanie dotyczące tego, czy położna środowiskowo-rodzinną podjęła inicjatywę zaproszenia kobiety do wzięcia udziału w tzw. edukacji przedporodowej 36,9% ankietowanych odpowiedziało, że tak, 13,4% odpowiedziało – nie, zaś 2,5% nie pamiętało. Należy podkreślić, iż 47,2% kobiet nie miało kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną w ciąży, więc nie mogły zostać one zaproszone do udziału w edukacji przedporodowej (Ryc. 2.13.).



Ryc. 2.13. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy położna środowiskowo-rodzinna podjęła inicjatywę zaproszenia Cię do wzięcia udziału w tzw. edukacji przedporodowej (spotkania edukacyjne możliwe od 21 tygodnia ciąży na NFZ w formie indywidualnej lub grupowej)?” (% , N=2504)

Zdarzało się, że kobiety poszukiwały możliwości odbycia edukacji przedporodowej, jednak edukacji tej im odmawiano:

„Edukacja przedporodowa byłaby przydatna. Byłaby, bo jej nie ma. Dzwoniłam do lokalnych przychodni. Powiedziano mi, że nie mają takiego kontraktu z NFZ, żeby móc takie usługi świadczyć. Pytanie do NFZ wystosowałam o to. Odpowiedziano, że w zasadzie każda placówka z kontraktem, która szczyli się tym, że mam swoją położną środowiskową powinna świadczyć. Natomiast od trzech placówek odbiłam się. Nikt absolutnie po 21 tygodniu ciąży się ze mną nie spotka. Dopiero po porodzie mogą położne przyjść zobaczyć dziecko. Ewentualnie, jeśli nie będzie obostrzeń. Gdyby nie webinary i gdyby nie moja determinacja i książki, to na pomoc i wsparcie, które w cudzysłowie »Należy mi się« absolutnie nie można było liczyć. Odbijanie się od ściany”. (K38)



„Mieszkam na wsi. Jedna położna środowiskowa akurat chwilę przed tym, jak ja zaszłam w ciążę odeszła na emeryturę, a ta pani, która finalnie była moją położną lada dzień odejdzie na emeryturę. Natomiast u mnie w przychodni właśnie działały te dwie panie. Jak chciałam skorzystać z edukacji przedporodowej, to poinformowano mnie, że oni nie prowadzą czegoś takiego jak sama edukacja, tylko dadzą mi numer do położnej i jak będę miała jakieś pytanie to mogę zadzwonić. To jest głupotą, bo nie tak wygląda edukacja. Edukacja, czyli to ktoś edukuje mnie, a nie że ja dzwonię do kogoś i pytam. To by miało sens, gdybym miała jakiś temat przedstawiony i miałabym do niego pytania, a nie, że ja zadzwonię i będę o coś pytać. Wydawało mi się to idiotyczne. Dlatego zaczęłam szukać w innych przychodniach, bo przecież to nie jest jedyna przychodnia. W kolejnej przychodni powiedzieli, że oni w ogóle nie mają położnej i nie prowadzą żadnej edukacji przedporodowej. »Ich to nie interesuje«. W następnej przychodni powiedzieli mi, że mają położną, ale nie prowadzą edukacji »Jaka edukacja w ogóle?«”.

(K11)

„W [nazwa dzielnicy miasta] nigdzie nie jest realizowana edukacja przedporodowa. Wszystkie pacjentki, które przychodzą do nas mówią, że tylko tutaj jest, a tak to nigdzie. W innych przychodniach POZ pacjentka słyszy, że położna przyjdzie do niej dopiero po porodzie. Nawet jak się zgłasza, to dostaje odmowę takiego spotkania. No i wtedy przychodzi do nas”. (P4)



Czasem kobiety same uznawały, że nie chcą korzystać z edukacji przedporodowej prowadzonej przez położną środowiskowo-rodzinną:

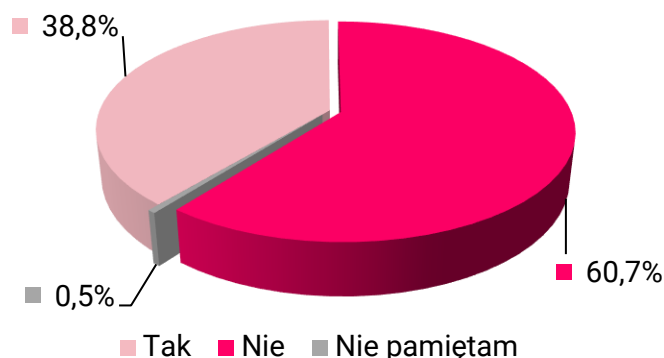
„Wiele informacji uzyskałam w szkole rodzenia, do której uczęszczałam w ramach NFZ przy pierwszej ciąży. W drugiej już tego nie potrzebowałam”. (A1647)

Czasem zaś nie chciały mieć kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną ze względu na poprzednie negatywne doświadczenia i brak zaufania, tak jak to miało miejsce w przypadku kobiety, która dopiero po urodzeniu 3 dziecka nawiązała relacje z położnymi:

„Nie miałam kontaktu z położną środowiskową z tego względu, że do poprzedniej położnej nie miałam zaufania. To była położna, która hołdowała przekonaniom, że w ciąży nie można karmić, że trzeba rozszerzać dietę od czwartego miesiąca, stosować dietę matki karmiącej. Całą ciążę miałam problem z ustaleniem, do której położnej chodzić. Zdecydowałam się dopiero po poleceniu koleżanki już w momencie, kiedy urodziłam córkę. Zapytano mnie w szpitalu o położną środowiskową, to ja dopiero wtedy do niej zadzwoniłam i trafiłam rewelacyjnie. Także przy córce z 2020 r. miałam świetną położną, ale dopiero po urodzeniu. Miałam kontakt z nią też w czwartej ciąży, ale była na macierzyńskim, więc odesłała mnie do koleżanki, która prowadzi prywatną szkołę rodzenia, ale przyjmuje na NFZ pacjentki i jest doradczynią laktacyjną CDL. Do niej zwracałam się z wątpliwościami. Sądzę, że naprawdę to ma duże znaczenie i może przygotować też na część rzeczy wcześniej przed porodem, mimo że już na 4 dziecko czekałam”. (K47)

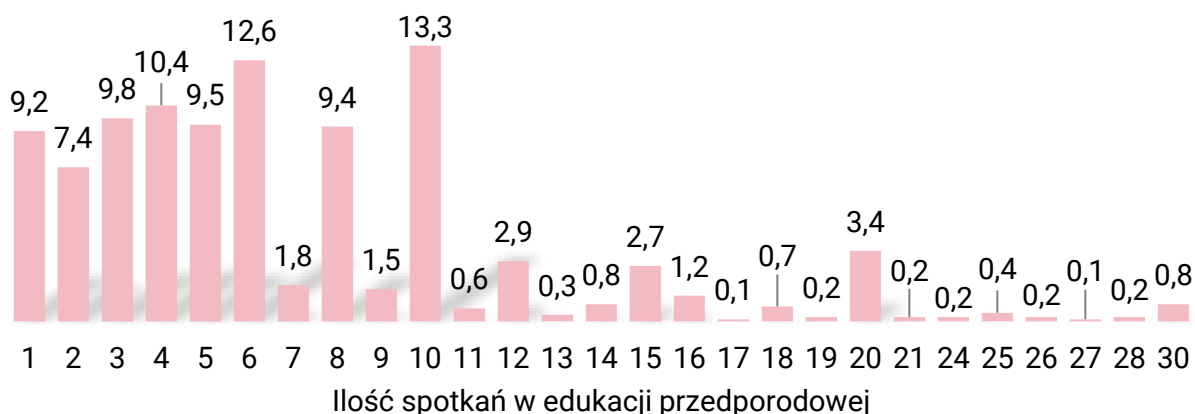


Podsumowując, w samej edukacji przedporodowej uczestniczyło 38,8% ankietowanych (971 z 2504), zaś 60,7% ankietowanych odpowiedziało, że nie brało udziału w edukacji przedporodowej, a 0,5% nie pamiętało tego faktu (Ryc. 2.14.).



Ryc. 2.14. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy spotykałaś się z pro-natalnym środowiskowo-rodzinną na edukacji przedporodowej?” (% , N=2504)

Kobiety, które brały udział w edukacji przedporodowej wskazywały na różne formy spotkań. Pośród wymienionych były więc zarówno spotkania na żywo – indywidualne w domu, indywidualne lub grupowe w placówce medycznej, jak i spotkania w formie online. Kobiety podawały również liczbę spotkań, w których uczestniczyły (z wyjątkiem jednej, która samej ilości nie podała) – wskazywały od 1 do 30 spotkań (z pominięciem 22, 23, 29, na które nie wskazano). Najwięcej, bo 10 spotkań – wskazało 13,3% kobiet, dalej 6 spotkań – 12,6%, 4 spotkania – 10,4%, 3 spotkania – 9,8%, 5 spotkań – 9,5%, 8 spotkań – 9,4%, 1 spotkanie – 9,2%, 2 spotkania – 7,4%, 20 spotkań – 3,4%, 12 spotkań – 2,9%, 15 spotkań – 2,7%, 7 spotkań – 1,8%, 9 spotkań – 1,5%, 16 spotkań 1,2%. Na pozostałe ilości spotkań (11, 13, 14, 17, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30) kobiety wskazywały rzadziej (Ryc. 2.15.).



Ryc. 2.15. Struktura odpowiedzi na pytanie: „W ilu spotkaniach w ramach edukacji przedporodowej uczestniczyłaś?” (% , N=970)



Można podsumować, że od 1 do 3 spotkań miało 26,4% kobiet, które brały udział w edukacji przedporodowej. Czy podczas takiej ilości spotkań była szansa na szczegółowe przedstawienie tematu karmienia piersią? W kolejnym podrozdziale 2.2.3. przyjrzymy się tematyce jaka była poruszana w trakcie edukacji.

W Tab. 3. w dalszej części przedstawiamy podsumowanie pozyskanych danych ogólnopolskich dot. wizyt położnych środowiskowo-rodzinnych w edukacji przedporodowej. Najwięcej wizyt w edukacji przedporodowej odbyło się w 2019 roku. W 2020 roku obserwujemy spadek poniżej ilości wizyt z roku 2018, co wydaje się być odzwierciedleniem pandemii COVID-19. W tym czasie personel medyczny borykał się z wieloma trudnościami. Czasem położne realizowały edukację przedporodową w ramach kontaktu telefonicznego, czy za pomocą innych środków elektronicznych. Czasem jednak nie realizowały jej wcale.

„Panował covid – opieka w ciąży była niemożliwa według położnej”.

(A542)

„Wybrałam położną środowiskową, która też była polecana.

Zapytałam ją, czy są przeprowadzane jakiegokolwiek zajęcia szkoły rodzenia, w której też teoretycznie powinny być informacje odnośnie do karmienia. Dostałam informację, że czegoś takiego ona nie prowadzi. Wcześniej prowadziła osobiście, gdzieś na sali, gdzie osoby miały ze sobą kontakt, ale ze względu na pandemię po prostu – nie. Ja rodziłam w 2020 r. To był najbardziej newralgiczny moment. Nikt do końca nie wiedział co robić i wiem, że ona w formie online również nie prowadziła spotkań. W związku z tym u niej nie było żadnych przygotowań. Wspomniała tylko, że potem będzie się pojawiać właśnie po porodzie”. (K15)





Wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń	Liczba świadczeń	Wartość świadczeń
Woj. dolnośląskie	114 539	3 488 089,00 zł	121 734	3 677 964,00 zł	104 586	3 140 734,00 zł	107 166	3 281 846,00 zł	99 693	3 268 104,60 zł
Woj. kujawsko-pomorskie	33 723	1 045 413,00 zł	42 008	1 302 004,00 zł	34 308	1 063 548,00 zł	34 137	1 057 906,00 zł	34 449	1 139 316,55 zł
Woj. lubelskie	69 459	2 153 229,00 zł	73 791	2 287 521,00 zł	53 875	1 670 125,00 zł	53 956	1 672 636,00 zł	40 606	1 819 737,55 zł
Woj. lubuskie	35 592	1 211 883,00 zł	37 809	1 219 261,00 zł	35 616	1 117 023,00 zł	40 984	1 270 690,00 zł	37 654	1 227 085,26 zł
Woj. łódzkie	27 826	854 174,00 zł	32 157	980 003,00 zł	19 322	534 967,00 zł	22 678	684 170,00 zł	22 324	702 379,43 zł
Woj. małopolskie	92 352	2 863 222,00 zł	110 742	3 433 188,00 zł	98 124	3 042 154,00 zł	104 626	3 243 747,00 zł	101 113	3 338 813,29 zł
Woj. mazowieckie	108 213	3 354 603,00 zł	118 865	3 684 815,00 zł	98 042	3 039 302,00 zł	110 468	3 424 508,00 zł	101 350	3 312 551,97 zł
Woj. opolskie	13 394	415 214,00 zł	18 702	579 762,00 zł	19 274	597 494,00 zł	22 175	687 425,00 zł	24 011	797 240,63 zł
Woj. podkarpackie	46 491	1 455 171,00 zł	53 110	1 646 410,00 zł	41 030	1 271 930,00 zł	47 764	1 480 684,00 zł	50 882	1 674 613,55 zł
Woj. podlaskie	29 121	901 976,00 zł	31 421	970 238,00 zł	25 365	779 836,00 zł	28 261	864 001,00 zł	28 903	941 749,87 zł
Woj. pomorskie	149 614	4 638 034,00 zł	170 381	5 281 811,00 zł	144 688	4 484 832,00 zł	150 917	4 678 427,00 zł	154 197	5 089 059,70 zł
Woj. śląskie	93 897	2 910 807,00 zł	102 508	3 177 754,20 zł	76 699	2 377 669,00 zł	87 765	2 720 715,00 zł	92 401	3 057 342,53 zł
Woj. świętokrzyskie	21 193	644 428,00 zł	23 691	710 706,00 zł	18 450	543 461,00 zł	20 559	629 641,00 zł	21 152	692 545,67 zł
Woj. warmińsko-mazurskie	49 684	1 540 204,00 zł	54 622	1 693 282,00 zł	41 901	1 298 931,00 zł	46 019	1 426 589,00 zł	50 008	1 651 235,74 zł
Woj. wielkopolskie	290 360	8 909 090,00 zł	302 398	9 268 814,00 zł	260 051	7 995 086,00 zł	275 385	8 436 712,00 zł	255 063	8 255 573,36 zł
Woj. zachodniopomorskie	35 886	1 112 466,00 zł	41 470	1 285 570,00 zł	35 133	1 089 123,00 zł	35 334	1 095 354,00 zł	32 555	1 076 153,70 zł
Suma:	1 211 794	37 498 003,00 zł	1 335 409	41 199 103,20 zł	1 106 464	34 046 215,00 zł	1 188 194	36 655 051,00 zł	1 146 361	38 043 502,80 zł

Tab. 3. Liczba i wartość świadczeń „Wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania” dla poszczególnych województw refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2018-2022
(źródło: korespondencja własna z wojewódzkimi oddziałami NFZ w ramach dostępu do informacji publicznej)



KARMNIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA

W kolejnym 2021 roku ilość tych wizyt nieznacznie wzrosła, choć w 2022 r. wizyt jest mniej niż w poprzednim. Poziom refundacji na przestrzeni 5 lat wygląda następująco (Tab. 3.):

- 2018 r. – 1 211 794 świadczenia o wartości 37 498 003,00 zł,
- 2019 r. – 1 335 409 świadczeń o wartości 41 199 103,20 zł,
- 2020 r. – 1 106 464 świadczenia o wartości 34 046 215,00 zł,
- 2021 r. – 1 188 194 świadczenia o wartości 36 655 051,00 zł,
- 2022 r. – 1 146 361 świadczeń o wartości 38 043 502,80 zł.

Dla porównania, gdybyśmy pomnożyli ilość urodzeń w danym roku (zakładając, że ilość urodzeń równa się ilości ciąży), przez ilość możliwych do realizacji wizyt w ciąży (nawet 26), otrzymalibyśmy w dużym przybliżeniu liczbę świadczeń, do których kobiety w ciąży miały prawo. Przykładowo w roku 2018 było 388 178 urodzeń (Tab. 1. w rozdziale 1.), co po pomnożeniu przez 26 daje 10 092 628 świadczeń. Zatem w 2018 zrealizowano wizyty w edukacji przedporodowej w przybliżeniu na poziomie 12,0%. Poziom realizacji świadczeń wciąż mocno odbiega od teoretycznie możliwych.

Sumując ilość wizyt w edukacji przedporodowej na przestrzeni 5 lat, w ich realizacji przoduje woj. wielkopolskie. Dalej plasują się: woj. pomorskie, woj. dolnośląskie, woj. mazowieckie, woj. małopolskie, woj. śląskie, woj. lubelskie, woj. warmińsko-mazurskie, woj. podkarpackie, woj. lubuskie, woj. zachodniopomorskie, woj. kujawsko-pomorskie, woj. podlaskie, woj. łódzkie, woj. świętokrzyskie oraz woj. opolskie (Tab. 3.).



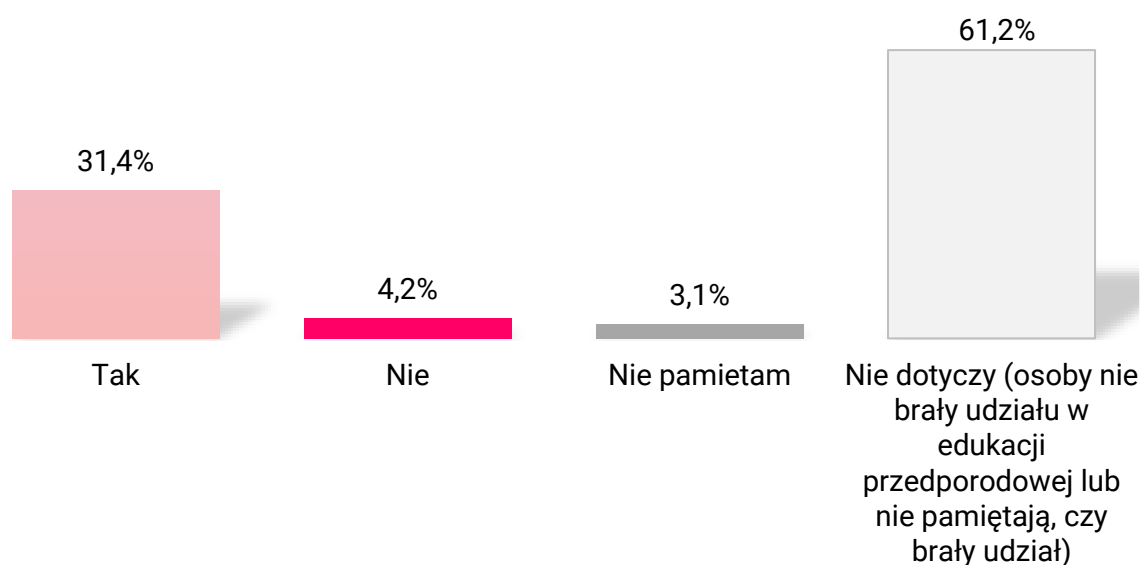
Problem!

Tylko cztery na dziesięć kobiet (41,4% ankietowanych) będąc w ciąży ma kontakt osobisty z położną środowiskowo-rodzinną, następnie prawie połowa (47,2% ankietowanych) nie ma **ŻADNEGO** kontaktu w ciąży z położną (ani osobistego, ani telefonicznego czy za pomocą innych środków elektronicznych). Zbyt niski udział kobiet w edukacji przedporodowej prowadzonej przez położne środowiskowo-rodzinne. Zdarza się, że kobiety zgłaszają całkowity brak dostępności takiej edukacji.



2.2.3. EDUKACJA PRZEDPORODOWA, A EDUKACJA O KARMIENIU PIERSIĄ

Istotnym zagadnieniem w monitoringu opieki laktacyjnej w Polsce było to, jaką wiedzę przekazywano podczas edukacji przedporodowej. Zapytałyśmy kobiety, które brały udział edukacji przedporodowej „Czy w czasie edukacji przedporodowej położna środowiskowo-rodzinna omawiała tematy związane z karmieniem piersią i mlekiem kobiecym?”, przy czym 61,2% ankietowanych to pytanie nie dotyczyło, gdyż osoby te wskazały, że nie brały udziału w edukacji przedporodowej lub nie pamiętały, czy brały udział. Dalej 31,4% ankietowanych wskazało, że tematy te, były omawiane, 4,2% wskazało, że tematy te nie były omawiane, zaś 3,1% nie pamiętało, czy były poruszane (Ryc. 2.16.).



Ryc. 2.16. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy w czasie edukacji przedporodowej położna środowiskowo-rodzinna omawiała tematy związane z karmieniem piersią i mlekiem kobiecym?” (% , N=2504)

Zatem jeśli edukacja przedporodowa się odbyła, w dużej mierze zawierała elementy edukacji o karmieniu piersią i mlekiem kobiecym. Kobiety, które brały udział w spotkaniach edukacji przedporodowej (971 spośród 2504) odpowiadały na polecenie: „Wskaż tematykę dotyczącą karmienia piersią i mlekiem kobiecym, którą omawiała położna środowiskowo-rodzinna” i wskazywały tematy, które były omawiane. Poniżej przedstawiliśmy tematy w kolejności największej ilości wskazań, których liczba została podana w nawiasie:

- pozycje karmienia (657),



- siara (651),
- korzyści z karmienia piersią dla dziecka (630),
- korzyści z karmienia piersią dla mamy (598),
- fizjologiczny spadek wagi (541),
- oznaki głodu dziecka (495),
- wskaźniki skutecznego karmienia (493),
- przyrosty na wadze (491),
- mechanizmy działania laktacji (386),
- ocena odruchu ssania (321),
- rodzaje brodawek (312),
- budowa piersi (305),
- alternatywne metody podawania pokarmu (278),
- karmienie mlekiem kobiecym dzieci chorych i przedwcześnie urodzonych (152),
- karmienie piersią w przypadku ciąży mnogiej (116),
- inna odpowiedź (56).

„Położna na zajęciach szkoły rodzenia dawała dużo praktycznych rad dotyczących karmienia piersią i problemów, jakie mogą karmieniu towarzyszyć oraz jak sobie z tymi problemami radzić. Później z tej praktycznej wiedzy korzystałam”. (A187)

Pomimo poruszania szerokiego zakresu tematów, nie wszystkie kobiety uzyskały szczegółową informację na temat tego, jakie problemy mogą się pojawić podczas karmienia piersią i jak je rozwiązywać, np. temat o alternatywnych metodach podawania pokarmu wskazała mniej niż połowa kobiet biorących udział w edukacji. Pomimo tego, że kobiety pewną wiedzę uzyskały nadal podkreślamy:



Problem!

Zbyt niski poziom pozyskiwania wiedzy o karmieniu piersią lub mlekiem kobiecym przez kobiety w ciąży od położnych środowiskowo-rodzinnych (tylko trzy na dziesięć kobiet – 31,4% ankietowanych uzyskało od nich jakąkolwiek wiedzę w tym zakresie).

Zdarzały się również informacje powielające mity:

„Położna przekazała kilka informacji, które w rzeczywistości są mitami niezgodnymi z aktualną wiedzą”. (A662)

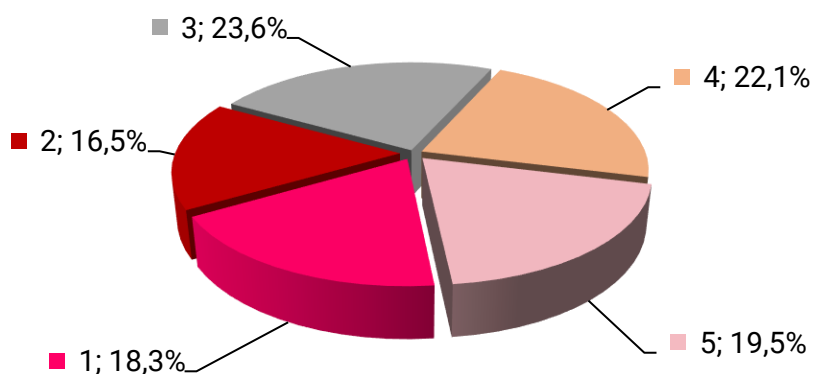
„Położna twierdziła, że mleko powstaje po 2h i co 2h można karmić i nie częściej, że można też dokarmiać, istne bzdury tam słyszałam, o czym dowiedziałam się w późniejszym czasie”. (A1742)

„Restrykcyjna dieta matki karmiącej – nieaktualna wiedza”. (A2417)

„W trakcie ciąży przychodziła do mnie położna, bo jest taka możliwość od 21 tygodnia. Informacje, które przekazywała nie były do końca rzetelne. Kazała mi »hartować« brodawki szczotkując. Mówiłam, że nie będę tego robić i nie podobało jej się to do końca. Ja wiedziałam, że tego nie należy robić i po prostu tego nie robiłam. To nie była wiedza jaka powinna być przekazywana”. (K18)



Kobiety, które brały udział w edukacji przedporodowej prowadzonej przez położną środowiskowo-rodzinną miały możliwość ocenić w skali od 1 do 5 (gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 oznacza bardzo dobrze) w jakim stopniu udział w edukacji przedporodowej przygotował je do karmienia piersią. Na 5 przygotowanie oceniło 19,5% ankietowanych, na 4 – 22,1%, na 3 – 23,6%, na 2 – 16,5% oraz najniższą ocenę 1 wskazało 18,3% respondentek. Jak widać oceny rozkładają się dość równomiernie, więc poziom edukacji wg oceny kobiet był bardzo zróżnicowany (Ryc. 2.17.).



Ryc. 2.17. Struktura odpowiedzi na polecenie: „Oceń w skali 1-5, jak udział w edukacji przedporodowej przygotował Cię do karmienia piersią i mlekiem kobiecym, gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 oznacza bardzo dobrze” (%; N=971)

Jedna z ankietowanych oceniła przygotowanie w ramach edukacji przedporodowej do karmienia piersią na ocenę 1 – bardzo słabo. Pomimo wskazania 6 spotkań z położną, zapytana podczas wywiadu pogłębionego o tę ocenę odpowiedziała:

*„Położna zapytała, czy chcę karmić. Odpowiedziałam, że tak.
»No to bardzo dobrze«. No i to była cała edukacja o karmieniu piersią”. (K51)*



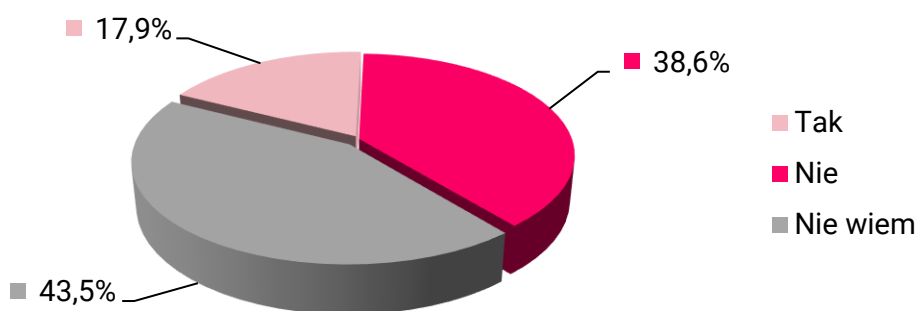
Inna kobieta, która oceniła przygotowanie do karmienia piersią w ramach edukacji przedporodowej na ocenę 5, napisała tak:

„Położna oceniła stan piersi i brodawek w czasie ciąży i pokazywała konkretne pozycje karmienia pod wielkość i budowę piersi/brodawki, które mogą zwiększyć powodzenie przy karmieniu piersią. Każda była oceniana indywidualnie i na życzenie, miało to też na celu pokazanie, żeby się nie martwić, bo można karmić”.

(A98)

Warto zaznaczyć, że kobieta, której odpowiedź na pytanie ankietowe została zacytowana powyżej odpowiedziała również twierdząco na pytanie „Czy Twoja położna środowiskowo-rodzinna szkoliła się lub otrzymała certyfikat z poradnictwa laktacyjnego (np. doradczyni laktacyjnej CDL, międzynarodowej konsultantki laktacyjnej IBCLC, edukatorki ds. laktacji)?”. Położna środowiskowo-rodzinna posiadała poszerzoną wiedzę o laktacji.

Wśród ankietowanych 43,5% nie znało odpowiedzi na pytanie, czy położna środowiskowo-rodzinna szkoliła się lub otrzymała certyfikat z poradnictwa laktacyjnego (np. doradczyni laktacyjnej CDL, międzynarodowej konsultantki laktacyjnej IBCLC, edukatorki ds. laktacji), zaś 38,6% odpowiedziało, że nie, a 17,9% – tak (Ryc. 2.18.).



Ryc. 2.18. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy Twoja położna środowiskowo-rodzinna szkoliła się lub otrzymała certyfikat z poradnictwa laktacyjnego (np. doradczyni laktacyjnej CDL, międzynarodowej konsultantki laktacyjnej IBCLC, edukatorki ds. laktacji)?” (%; N=2504)



Nie zawsze posiadanie certyfikatu czy przejście kursu jest konieczne, by posiadać pogłębioną wiedzę na temat laktacji czy doświadczenie w pomaganiu kobiecie z problemami z laktacją, jak było w cytowanych poniżej przypadkach (w których wg wiedzy kobiet położna środowiskowo-rodzinna nie szkoliła się/nie posiadała certyfikatu z poradnictwa laktacyjnego):

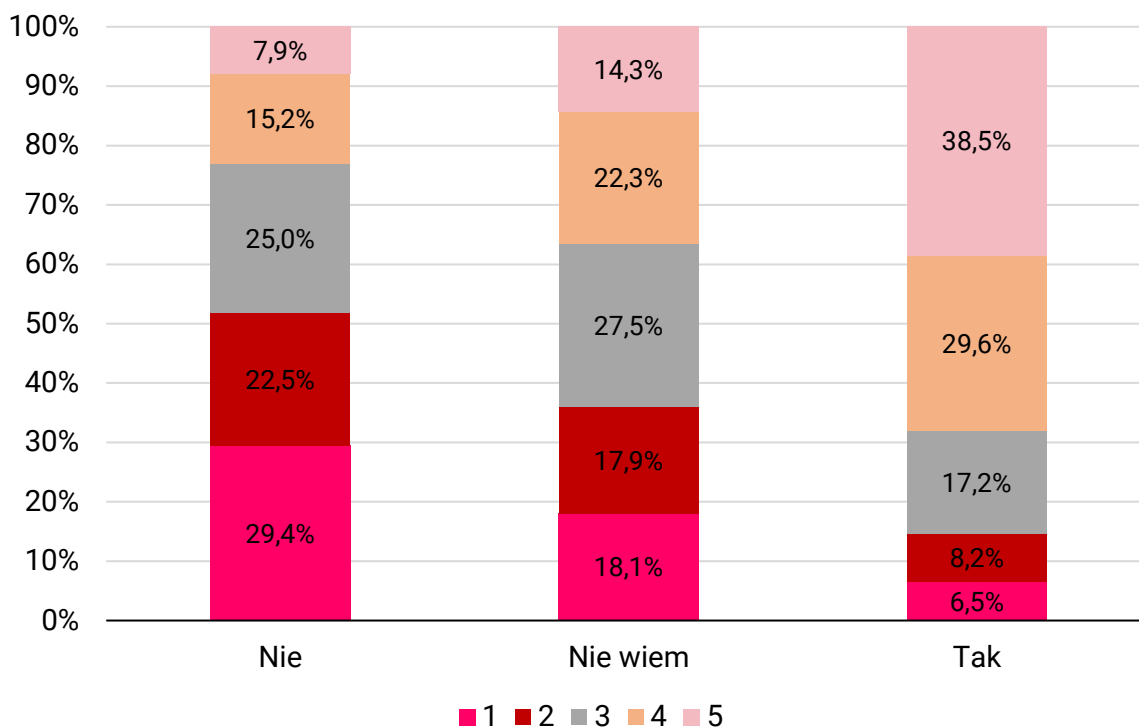
„Miałam wspaniałą położną, dzięki której karmiłam 25 miesięcy. Pomogła zarówno w ciąży, jak i po porodzie. Uzyskałam od niej kontakt do doradczynie laktacyjnej CDL, wsparcie psychiczne i wierzyła we mnie. Coś wspaniałego taka położna!”. (A2036)

„Moja położna posiadała ogromną wiedzę i bardzo mi pomogła. Mimo że nie miałam większych problemów z karmieniem, to było to dla mnie i mojego partnera nowe, więc potrzebowaliśmy wsparcia, które z pełnym profesjonalizmem otrzymaliśmy”. (A407)

Jednak zaobserwowałyśmy wyraźną zależność między wyższą oceną przygotowania do karmienia piersią i mlekiem kobiecym w ramach edukacji przedporodowej, a posiadaniem przez położną dodatkowej wiedzy w tym obszarze potwierdzonej szkoleniami lub otrzymanymi certyfikatami z poradnictwa laktacyjnego (np. doradczynie laktacyjnej CDL, międzynarodowej konsultantki laktacyjnej IBCLC, edukatorki ds. laktacji). W grupie osób, które zaznaczyły, że położna środowiskowo-rodzinna szkoliła się lub otrzymała odpowiednie certyfikaty, aż 38,5% kobiet oceniło to przygotowanie na stopień bardzo dobry, czyli przyznało ocenę 5, 29,6% oceniło przygotowanie jako dobre, czyli oceniło na 4. Łącznie zatem ocenę 4 lub 5 przyznało 68,1% kobiet, które były świadome posiadania przez położne dodatkowych szkoleń czy certyfikatów z poradnictwa laktacyjnego. Średnia ocena 3 została przydzielona przez 17,2% z tych kobiet. Rzadziej przygotowanie to zostało ocenione jako słabe – 2 (8,2%) oraz jako bardzo słabe – 1 (6,5%). W przypadku, gdy kobiety wskazały, że zgodnie z ich wiedzą położna środowiskowo-rodzinna nie szkoliła się, ani nie otrzymała certyfikatu z poradnictwa laktacyjnego 51,9% z tych kobiet oceniło, że edukacja przedporodowa przygotowała je do karmienia piersią i mlekiem kobiecym bardzo słabo – 1 (29,4%) i słabo – 2 (22,5%). Przygotowanie zostało również rzadziej ocenione jako



średnie – 3 (25%), dobre – 4 (15,2%), bardzo dobre – 5 (7,9%). Kobiety, które nie знаły odpowiedzi na pytanie dotyczące szkoleń czy certyfikatów położnej z zakresu poradnictwa laktacyjnego, bardziej równomiernie przyznały swoje oceny przygotowania do karmienia w ramach edukacji przedporodowej, choć najwięcej z nich oceniło to przygotowanie jako średnie: bardzo słabo – 1 (18,1%), słabo – 2 (17,9%), średnio -3 (27,5%), dobrze – 4 (22,3%), bardzo dobrze – 5 (14,3%) (Ryc. 2.19.).



Ryc. 2.19. Tabela krzyżowa dla pytań: „Oceń w skali 1-5, jak udział w edukacji przedporodowej przygotował Cię do karmienia piersią i mlekiem kobiecym, gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 oznacza bardzo dobrze” vs. „Czy Twoja położna środowiskowo-rodzinna szkoliła się lub otrzymała certyfikat z poradnictwa laktacyjnego (np. doradczynie laktacyjnej CDL, międzynarodowej konsultantki laktacyjnej IBCLC, edukatorki ds. laktacji)?” (% , N=971)

Poniżej cytujemy kobiety, które spotkały się z dobrą praktyką położnych, które były jednocześnie doradczyniami laktacyjnymi:

„Z wykształcenia jestem pedagogiem, więc od strony teoretycznej coś tam o dzieciach wiem, ale chciałam też bardziej dowiedzieć się co w trakcie ciąży i co po tej ciąży, więc edukacja przedporodowa



była przydatna. Przede wszystkim bardzo podobało mi się to, że te panie położne, które prowadziły, bo to było w szpitalu, w którym później rodziłam, że te panie są doradczyniami laktacyjnymi i też jedną z nich mogłam wybrać sobie jako położną środowiskową. Celowałam w to wcześniej myśląc o położnej środowiskowej. Szukałam kobiety, która będzie właśnie doradcą laktacyjnym i tak wyszło, że znalazłam. Koleżanka z pracy 11 tygodni szybciej zaszła w ciążę i ona mi mówiła, że chodziła też do szkoły rodzenia i mówi tak »O tu fajna jest pani« i mówię »A dobra, to daj mi namiary, to też się zapiszę«. Kontakt był bardzo fajny, a pani bardzo otwarta, wyluzowana. Nie owijała w bawełnę. Mówiła konkretnie. Właśnie obydwie te panie bardzo sympatyczne bardzo nastawione na karmienie piersią. Pamiętam jedne z ostatnich zajęć w tej szkole rodzenia, które były na temat laktacji i karmienia piersią. Bardzo fajna prezentacja była przedstawiona, tak obrazowo, że była pokazana krowa z cielaczkiem, później był wieloryb z małym wielorybiątkiem, no i mama ze swoim dzieckiem. Było napisane, że krowa produkuje mleko dla swojego dziecka, wieloryb dla swojego, no a my dla siebie, więc tak naprawdę jesteśmy jedynym gatunkiem, który pije cudze mleko można tak powiedzieć". (K13)

„Podczas spotkań miałyśmy omówione najważniejsze zagadnienia: połóg, laktacja, poród. Można było śmiało też podpytać czy panią A. czy panią K. Byłyśmy we 4 kobiety. To też było fajne, bo zawsze to taka wymiana napięcia przedporodowego, bo wszystkie w podobnym czasie miałyśmy rozwiązanie. Materiały dostawałyśmy od położnych, które mogłyśmy zabrać ze sobą, takie kompendium wiedzy. Teraz z nich korzystam w domu, np. jak nie



pamiętam, kiedy mogę zamrażać pokarm, czy ile on może stać. Położne wielką otwartością służyły na spotkaniach. Można było też do nich dzwonić. Miałyśmy numery telefonu. Jak na opiekę na NFZ to tak »brzydko« mówiąc, to czułam się jakbym była pod prywatną opieką położnych, co jest myślę ewenementem. Nie sądzę, że to jest standard”. (K31)

Jedna z położnych w celu przeprowadzenia spotkania o laktacji w ramach edukacji przedporodowej zaprosiła gościa – doradczynię laktacyjną, co doceniła jedna z kobiet.

„Zapisałam się do położnej i to były zorganizowane grupowe zajęcia. To prowadziła główna moja położna. Miała też specjalną panią, którą znałam już z takich dodatkowych warsztatów laktacyjnych, na które się kiedyś zapisałam. Drugi raz spotkałam się z jej warsztatami właśnie w tej szkole rodzenia. Przerazająca doradczyni laktacyjna. Mąż był ze mną, więc też dużo zrozumiał i dużo się nauczył, bo powiedział sam, że w życiu by się nie spodziewał, że to jest tyle wiedzy i ona jest tak ważna. Chyba wyłącznie to, że moja położna zorganizowała zajęcia z tą panią doradcą sprawiło, że karmię piersią. W ciąży dla mnie sam fakt karmienia piersią był na tyle odpychający, taki niezręczny, że stwierdziłam, że urodzę i wtedy będę się zastanawiać co dalej. Spróbuję, a jak się nie uda, to nie będę naciskać na siebie i zobaczymy, jak pójdzie. Gdybym nie miała tej wiedzy, którą tamta kobieta mi przekazała, to podejrzewam, że bym się poddała od razu, bo miałam problemy na samym początku z karmieniem, z powodu płaskich brodawek i też mam z jednej strony wyciętego guza, więc



troszkę inna ta pierś inaczej się układa i dysproporcja jest dość spora po tej operacji". (K39)

Położne, z którymi przeprowadzałyśmy wywiady potwierdziły, że położnym potrzebna jest pogłębiona wiedza o laktacji:

„Jak już zrobiłam kurs na doradczynię laktacyjną no to już wiedziałam, że to jest moja droga. Jak szłam na ten kurs to myślałam: »Zrobię sobie ten kurs, ale przecież chyba nie wiem aż tak mało«. No ale tak od zjazdu do zjazdu coraz bardziej otwierałam oczy, że rzeczywiście no aż dużo to nie wiedziałam. Uważam, że powinno być w zakresie studiów dużo więcej poradnictwa laktacyjnego dla położnych". (P4)

Świadczenie wizyt patronażowych jest wyjątkowe i kiedy jest realizowane zgodnie z założeniami, może być bardzo pomocne dla świeżo upieczonych rodziców. Oto, na co zwróciła uwagę jedna z położnych środowiskowych podczas wywiadu w ramach monitoringu:

„Nie ma chyba innego tak dobrze zorganizowanego systemu, że jest na przykład 6 bezpłatnych wizyt na NFZ (jak wizyty patronażowe). Czy jest takie coś na przykład u stomatologa, u reumatologa? Nie ma czegoś takiego, że ktoś przyjdzie do domu i pomoże. To naprawdę jest dobrze pomyślane, pomimo jakichś niedociągnięć. Jest też edukacja w ciąży. Najpierw raz w tygodniu. Potem 2 razy w tygodniu. Przecież jeżeli to jest dobrze realizowane to można z pacjentką życie obgadać całe. I jej i tego noworodka po narodzinach. Więc tu też właśnie kwestia promocji zawodu



położnej i tego co ona oferuje. Pacjentki po prostu nie wiedzą, ile im na ten NFZ przysługuje. Płacą tyle składek. Niech to im będzie wszystko dobrze zrealizowane. To jest dużo, jeżeli to jest tylko dobrze realizowane". (P5)

Zdobycie rzetelnej wiedzy, ale także zbudowanie dobrej relacji z położną już w ciąży mogą dać poczucie, że po porodzie, na wizyty patronażowe, przyjdzie do nas ktoś, kogo znamy, kto nas wesprze. To ogromna wartość, którą doceniła kobieta cytowana poniżej. Jej historia pokazuje również, jak położna środowiskowo-rodzinna może zaangażować w opiekę nad dzieckiem jego ojca i jak dużą wartość ma taka edukacja. Osoba bliska może wesprzeć kobietę, kiedy pojawią się pierwsze trudności w karmieniu piersią (zgodnie z S000 rozdział I. Postanowienia ogólne ust. 4. pkt 13 edukacja przedporodowa obejmuje przygotowanie nie tylko ciężarnej, ale i osoby bliskiej).

„To był absolutny przypadek, bo znalazłam położną w Internecie. Miała bardzo dobre opinie i była blisko mnie. Zadzwoiłam do niej chcąc się umówić na prywatną szkołę rodzenia, ale zaproponowała, że mnie wpisze na NFZ. Absolutnie nie wiedziałam, jak to działa, więc to ona to zainicjowała, że miałam też jej opiekę później po porodzie. Ja tylko podpisałam papierki. Mieliśmy spotkania dwa razy w tygodniu po półtorej godziny i każde to był osobny temat. Chodziłam tam do samego porodu. To było około 16 spotkań. Było bardzo intensywnie i byłam grupą indywidualną. To był czas pandemii i były wymagania, że nie można było mieć za dużo osób w sali i akurat my tam się mieściliśmy. Do teraz mam kontakt z tą położną i relację z nią. Jestem przekonana, że skorzystam drugi raz ze szkoły rodzenia, jeżeli byłabym jeszcze w ciąży. Odnośnie do laktacji był poświęcony cały tydzień. Pierwsze spotkanie było o prawidłowościach w laktacji, czyli gdy wszystko idzie dobrze. Drugie było o tym, co może pójść nie tak i jak sobie z tym radzić.



Były omawiane najmniejsze problemy, wszystkie etapy przerabialiśmy. Że kobiety uważają, że mleko się kończy po dwóch miesiącach, a wcale tak nie jest. Mówiliśmy o długim karmieniu piersią, jak to może wyglądać. Że zapalenie piersi nie musi być na początku, że może być na końcu. Jak było mówione, że nie powinno się dawać smoczka, to dlaczego, a nie, że nie dawaj smoczka, bo nie, czy nie dawaj butelki, bo nie. Bardzo dużo fajnych wiadomości. Kobieta petarda. Też bardzo angażowała mojego partnera do ojcostwa. Jedne zajęcia były poświęcone temu, jak ważna jest rola ojca i przy porodzie i później przy dziecku, że to oni muszą sprawdzać, czy chwyt piersi jest prawidłowy, że kobieta nie jest w stanie tego z góry zawsze ocenić. Ona ich uczyła, przysięgam, jak podawać pierś. Tak żałuję, że nie miałam kamerki, ale im w pewnym momencie kazała wziąć lalkę, chwycić swoją pierś i próbować przystawiać. To było tak komiczne, ale oni naprawdę jeden za drugim to robili. Miałam wrażenie, że byli tak zaangażowani na tej szkole rodzenia, jak na jakichś filmach. Przede wszystkim jak poszłam rodzić to przystawiałam dziecko i powtarzałam sobie w głowie »Wyjdę ze szpitala, J. naprawi«, bo tak mówiła »W szpitalu karmcie. Przystawiajcie jak najczęściej. Wyjdźcie. Jak przyjdziecie do domu, to ja do was przyjdę i wtedy się nauczymy. Naprawimy jak będzie trzeba«. Chyba przez to podejście, to już chyba w drugiej dobie dostałam takiego nawału okrutnego, a dziecko mi jeść nie chciało. Ta wiedza i jej podejście bardzo mi się przydały. Wiedziałam od razu jak radzić sobie z nawałem. Nic mnie nie zaskoczyło tak naprawdę. Potem te wieczorne tak zwane braki pokarmu. Ani razu się tym nie martwiłam, a miałam takie rewolucje, że mała mi przez tydzień była niespokojna wieczorami. No prawie się zaczęłam niepokoić, ale to nawet tata małej, mój



partner, podszedł do tego tak, że tak to już jest. To nie jest tak, że nasze dziecko jest głodne, albo już w ogóle wygłodzone. Nie mieliśmy w ogóle takich myśli". (K43)



Problem!

Zdarza się, że wiedza przekazywana podczas edukacji przedporodowej jest nierzetelna i nieaktualna lub temat karmienia piersią nie jest poruszany w ogóle. Trzy kobiety na dziesięć (34,8% ankietowanych spośród tych, które odbyły edukację przedporodową) oceniają przygotowanie podczas edukacji przedporodowej do karmienia piersią na słabe lub bardzo słabe. Gorzej oceniane są położne, które NIE szkoliły się na dodatkowych kursach z poradnictwa laktacyjnego.

2.3. OCHRONA KOBIET W CIĄŻY, MATEK I DZIECI PRZED WPŁYWAMI KOMERCYJNYMI

W tym podrozdziale prezentujemy i omawiamy wyniki monitoringu odnoszące się do działań marketingowych skierowanych do kobiet w ciąży za pośrednictwem pracowników ochrony zdrowia. Jednocześnie stanowi on wprowadzenie do problematyki ochrony kobiet w ciąży, niemowląt i małych dzieci, ich matek oraz rodzin, a także pracowników ochrony zdrowia, przed wpływami komercyjnymi, która jest istotna i aktualna także dla pozostałych podrozdziałów poruszających ten temat (podrozdziały 3.2.13. oraz 4.4.).

Producenci produktów zastępujących mleko kobiece starają się dotrzeć do kobiet bezpośrednio oraz za pośrednictwem personelu medycznego już w okresie ciąży.



W ich interesie jest wpływanie na decyzje matek podejmowane w zakresie sposobu żywienia dziecka na tak wczesnym etapie, w celu zachęcenia do kupna swoich produktów, a co za tym idzie, do stałego podnoszenia poziomu ich sprzedaży. Dlatego ważne jest, żeby materiały przekazywane kobietom w ciąży były wolne od reklam, aby decyzje podejmowane przez kobiety mogły być świadome, niezmanipulowane przez marketing. Ponadto rolą personelu jest profilaktyka, promocja zdrowia, rzetelna edukacja, a jeśli to konieczne przekazywanie informacji o żywieniu zastępczym w sposób rzeczowy, a nie w formie przekazu marketingowego. Gdy kobieta jest w ciąży, obowiązkiem pracowników ochrony zdrowia jest promocja karmienia piersią jako elementu profilaktyki zdrowotnej. Natomiast lekarz ginekolog czy położna środowiskowo-rodzinna mogą udzielić kobiecie informacji o żywieniu sztucznym, gdy o to zapyta lub jest to konieczne ze względów medycznych.

Kobiety mają prawo do podjęcia świadomej decyzji o sposobie karmienia dziecka, a to wymaga otrzymania obiektywnych, bezstronnych, rzetelnych informacji.

Rolą producentów i dystrybutorów żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz butelek do karmienia i smoczków do nich NIE jest dostarczanie rodzicom lub opiekunom informacji i porad dotyczących sposobu żywienia ich dzieci. NIE powinni oni tworzyć ani rozpowszechniać takich informacji, ponieważ nie mogą być one uważane za bezstronne czy wolne od wpływów komercyjnych. Podczas gdy celem zdrowia publicznego jest zwiększenie wskaźników karmienia piersią, celem tych firm jest zwiększenie sprzedaży ich produktów⁸¹.

⁸¹ UNICEF, *What I Should Know About 'the Code': A Guide to Implementation, compliance and Identifying Violations*, 2023, <https://globalbreastfeedingcollective.org/media/2121/file> [dostęp: 30.11.2023]



Z badań wynika m.in., że materiały edukacyjne dotyczące karmienia piersią produkowane przez producentów sztucznych mieszanek i dystrybuowane do kobiet w ciąży zamierzających karmić piersią miały negatywny wpływ na wyłączność i czas trwania karmienia piersią⁸².

Pracownicy ochrony zdrowia powinni zdawać sobie sprawę z tego, że także oni są obiektem działań marketingowych firm, które próbują wpłynąć na nich oraz za ich pośrednictwem na kobiety i innych opiekunów niemowląt i małych dzieci. Powinni mieć świadomość, że przyjmowanie przez personel medyczny korzyści, podarunków, produktów i innych materiałów promocyjnych od producentów i dystrybutorów żywności dla niemowląt i małych dzieci czy późniejsza ich dystrybucja kobietom w ciąży lub matkom/opiekunom niemowląt i małych dzieci rodzi konflikt interesów względem promocji i ochrony karmienia piersią.

Strategie firm i ich wpływ na decyzje matek oraz pracowników ochrony zdrowia zostały opisane np. w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia i UNICEF'u pt. „*Jak marketing mleka modyfikowanego wpływa na nasze decyzje dotyczące karmienia niemowląt?*”⁸³, w którym m.in. zauważono, że:

Pracownicy medyczni mają osobisty dostęp do kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci oraz mają zaufaną rolę w zapewnianiu opartych na dowodach, niezależnych i bezstronnych porad. Systematyczny marketing prowadzony przez firmy produkujące mieszanki ma na celu wpłynięcie na rozumienie przez pracowników medycznych karmienia piersią, przekonanie ich

⁸² IBFAN i ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers under the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes and subsequent WHA resolutions. Second Edition*, Penang 2018, <https://www.babymilkaction.org/wp-content/uploads/2023/05/201804-CE3-2nd-Edition-Final.pdf> [dostęp: 30.11.2023]

⁸³ WHO i UNICEF, *How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding*, Genewa 2022, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://who.int/publications/i/item/9789240044609> [dostęp: 30.11.2023], <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352098/9789240044609-eng.pdf?sequence=1> [dostęp: 30.11.2023]



o potrzebie używania mieszanek i wykorzystanie ich jako kanałów marketingowych.

Zalecenia od pracowników medycznych są kluczowym kanałem marketingu tych producentów. Pracownicy medyczni mówili o otrzymywaniu prowizji od sprzedaży, finansowania na badania, upominków promocyjnych, próbek mieszanek, zaproszeń na seminaria, konferencje i wydarzenia.

Niektórzy pracownicy medyczni, wprost lub nieumyślnie, wprowadzają wątpliwości co do zdolności kobiet do karmienia piersią oraz wartości i jakości mleka matki, co odstrasza i zniechęca kobiety do karmienia piersią.

W celu ochrony opiekunów i ich dzieci przed szkodliwymi praktykami marketingowymi oraz ochrony karmienia piersią, jak również, aby wiedzieć, jak chronić siebie, pracownicy ochrony zdrowia powinni znać i stosować się do zapisów Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce wraz z następującymi po nim rezolucjami WHA (dalej: Kodeks WHO)⁸⁴, łącznie z Wytycznymi WHO z 2016 r. w sprawie zakończenia niewłaściwej promocji żywności dla niemowląt i małych dzieci⁸⁵ (dalej: Wytyczne WHO z 2016 r.)^{86 87}.

Z perspektywy istotnej dla pracowników ochrony zdrowia i placówek ochrony zdrowia Kodeks WHO⁸⁸ zwłaszcza:

⁸⁴ WHO, *The International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes 1981 and subsequent relevant World Health Assembly Resolutions*, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/code-and-subsequent-resolutions> [dostęp: 30.11.2023]

⁸⁵ WHO, *Maternal, infant and young child nutrition. Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children*, A69/7 Add. 1 2016, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1 [dostęp: 30.11.2023]

⁸⁶ Zob. słownik pojęć i skrótów.

⁸⁷ Por. IBFAN i ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers...*, j.w.

⁸⁸ Por.: Tamże.



- wymaga od pracowników ochrony zdrowia, aby zachęcali do karmienia piersią i chronili je oraz aby zapoznali się z obowiązkami, jakie nakłada na nich Kodeks;
- zakazuje wykorzystywania systemu opieki zdrowotnej do promocji produktów objętych jego zakresem (są to: wszelkie mleka lub produkty, które można wykorzystać do zastąpienia mleka, przeznaczone do karmienia dzieci do 3. r.ż.; inne pokarmy i napoje promowane jako odpowiednie do karmienia dziecka w ciągu pierwszych 6. m.ż.; butelki do karmienia i smoczki do nich);
- zakazuje korzystania przez system opieki zdrowotnej z usług personelu zapewnionego lub opłacanego przez producentów lub dystrybutorów produktów objętych zakresem Kodeksu;
- wymaga, aby karmienie mieszanką było pokazywane wyłącznie przez pracowników ochrony zdrowia (lub innych pracowników społecznych) i jedynie tym matkom lub członkom rodziny, którzy tego potrzebują, wraz z udzieleniem wymaganych przez Kodeks informacji;
- zakazuje wręczania próbek i prezentów dla kobiet w ciąży i matek oraz dla pracowników ochrony zdrowia;
- wymaga, aby materiały informacyjne i edukacyjne m.in. propagowały karmienie piersią, ostrzegały o ryzyku związanym z karmieniem mieszanką i NIE zawierały obrazów lub tekstów mogących idealizować korzystanie z produktów;
- zakazuje bezpłatnych lub po obniżonej cenie dostaw produktów w jakiegokolwiek części systemu opieki zdrowotnej;
- zakazuje producentom i dystrybutorom sponsorowania programów związanych z żywieniem niemowląt i małych dzieci;
- wymaga, aby informacje o produkcie kierowane do pracowników medycznych były naukowe i rzeczowe;
- zakazuje producentom i dystrybutorom działań promocyjnych dotyczących produktów objętych zakresem Kodeksu i kontaktu z matkami.

Wytyczne WHO z 2016 r. m.in. wzmacniają niektóre postanowienia Kodeksu WHO i zawierają zalecenia dotyczące marketingu komercyjnej żywności uzupełniającej przedstawianej jako

odpowiednia dla niemowląt i małych dzieci w wieku 6-36. miesięcy (piszemy o tym szerzej w podrozdziale 4.4.), w tym zakazują promocji krzyżowej (*cross-promotion*) w celu promowania produktów zastępujących mleko kobiece pośrednio poprzez promocję żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz określają, co stanowi konflikt interesów w systemie ochrony zdrowia. W zaleceniu nr 6 tych Wytycznych wskazano, że producenci i dystrybutorzy żywności dla niemowląt i małych dzieci nie powinni tworzyć konfliktu interesów w placówkach opieki zdrowotnej lub w obszarze systemu ochrony zdrowia, a pracownicy ochrony zdrowia, systemy ochrony zdrowia, stowarzyszenia pracowników medycznych i organizacje pozarządowe również powinni unikać takich konfliktów interesów. Takie firmy lub ich przedstawiciele:

- NIE powinni dostarczać rodzinom bezpłatnych produktów, próbek lub po obniżonej cenie żywności dla niemowląt lub małych dzieci za pośrednictwem pracowników ochrony zdrowia lub placówek ochrony zdrowia (z wyjątkiem dostaw dystrybuowanych w ramach oficjalnie zaakceptowanych programów zdrowotnych; produkty dystrybuowane w takich programach nie powinny przedstawiać marek firmy);
- NIE powinni darowywać ani dystrybuować sprzętu lub usług do placówek ochrony zdrowia;
- NIE powinni wręczać prezentów ani „zachęt” (*incentives*) pracownikom ochrony zdrowia;
- NIE powinni wykorzystywać placówki ochrony zdrowia do organizowania wydarzeń, konkursów lub kampanii;
- NIE powinni wręczać jakichkolwiek prezentów ani kuponów rodzicom, opiekunom i rodzinom;
- NIE powinni bezpośrednio ani pośrednio edukować rodziców i innych opiekunów w zakresie żywienia niemowląt i małych dzieci w placówkach ochrony zdrowia;
- NIE powinni udzielać pracownikom ochrony zdrowia informacji innych niż te, które mają charakter naukowy i rzeczowy;
- NIE powinni sponsorować spotkań pracowników medycznych i spotkań naukowych.



Podobnie pracownicy ochrony zdrowia, systemy opieki zdrowotnej, stowarzyszenia pracowników ochrony zdrowia i organizacje pozarządowe nie powinny akceptować ani zezwalać na żadne z powyższych (zob. pkt 16 i 17 Wytycznych WHO z 2016 r.).

Objaśnienia do Wytycznych WHO z 2016 r. zawarte są w podręczniku WHO dotyczącym wdrażania tych wytycznych, dostępnym na stronie WHO⁸⁹.

Jednak jakie odniesienie ma Kodeks WHO do prawa polskiego? Wprowadzie Kodeks WHO nie jest dokumentem prawnie wiążącym, jednak niektóre jego zapisy zostały wdrożone do prawa polskiego⁹⁰. Regulacja krajowa zawarta jest w kilku aktach prawnych z zakresu prawa żywnościowego (polskich i unijnych), a od dnia 1 stycznia 2019 r. także w S000^{91,92}. W kontekście związanym z opieką okołoporodową, w tym edukacją przedporodową wspomnieć należy zwłaszcza o przepisach zawartych w S000, zakazujących podmiotom wykonującym działalność leczniczą prowadzącym edukację przedporodową prowadzenia działań reklamowych lub marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotami służącymi do karmienia niemowląt (S000 IV. *Edukacja przedporodowa*, ust. 7.), jak również zakazujących prowadzenia takich działań w podmiocie wykonującym działalność leczniczą sprawującym opiekę nad kobietami w okresie ciąży, po porodzie i noworodkami (S000 XIII. *Opieka nad noworodkiem*, ust. 3. pkt 10.). S000 nie

⁸⁹ Zob. WHO, *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*, Genewa 2017, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf?sequence=1> [dostęp: 30.11.2023]

⁹⁰ Zob. szerzej: Koronkiewicz-Wiórek A., *Kodeks WHO a prawo polskie. Wybrane kwestie w związku z prawną analizą wyników „Raportu z badania zgodności marketingu produktów dla niemowląt i małych dzieci w Polsce z Międzynarodowym Kodeksem Produktów Zastępujących Mleko Kobięce i kolejnymi rezolucjami WHA”*, Kwartalnik Laktacyjny 2020, nr 1, <https://lekarskimokiem.pl/wp-content/uploads/2022/09/1-2020.pdf> [dostęp: 30.11.2023]

⁹¹ Relewantne akty prawne zostały wymienione w opracowaniu Koronkiewicz-Wiórek A., *Źródła prawa dotyczące marketingu żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt*, <https://www.prawoilaktacja.pl/p/do-pobrania.html> [dostęp: 30.11.2023]

⁹² W raporcie odwołujemy się do przepisów prawa obowiązujących w dniu sporządzenia raportu (stan prawny: 30.11.2023 r.). Co prawda część ankiet dotyczy okresu sprzed wejścia w życie S000 oraz stosowania unijnych rozporządzeń delegowanych, z przyczyn metodologicznych nie wpływa to jednak na ocenę prawną (zwracamy na to uwagę poniżej). Poza tym zabronione na mocy S000 działania marketingowe polegające na rozdawaniu preparatów do początkowego żywienia niemowląt/mleka początkowego i ich próbek oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt są zakazane także w świetle przepisów prawa żywnościowego, zatem nie powinny one mieć miejsca również w objętym raportem okresie sprzed wejścia w życie S000. Z analizy ankiet wynika, że działania te miały miejsce również po wejściu w życie S000 (zobacz załącznik 1. Do raportu), zatem można stwierdzić również jego naruszenia. Dotyczy to wszystkich objętych monitoringiem obszarów opieki okołoporodowej (podrozdziały: 2.3, 3.2.13 i 4.4. raportu).



zawiera definicji tych produktów. Według prawa żywnościowego preparaty do początkowego żywienia niemowląt (w tym mleko początkowe) to w uproszczeniu mieszanki przeznaczone do żywienia zdrowych niemowląt w pierwszych 6 miesiącach życia (są one w praktyce oznaczane cyfrą 1). Natomiast przedmioty służące do karmienia niemowląt to z pewnością butelki do karmienia niemowląt, czyli dzieci do 12. m.ż. i smoczki do tych butelek (przepisy nie definiują tych produktów). Powyższe oznacza m.in., że w wymienionych podmiotach zakazane są reklamy tych produktów, a także, że produkty te oraz materiały promocyjne ich dotyczące, nie mogą być rozdawane kobietom w ciąży i matkom niemowląt i małych dzieci. Dodać należy, że wyraźny zakaz przekazywania tych produktów (bezpłatnie lub po obniżonej cenie), ich próbek lub innych upominków promocyjnych przez producentów i dystrybutorów ogółowi społeczeństwa, kobietom w ciąży, matkom i członkom ich rodzin, czy to bezpośrednio, czy też za pośrednictwem służby zdrowia lub pracowników służby zdrowia przewidziany został w przepisach prawa żywnościowego (art. 10 ust. 3 rozp. del. 2016/127⁹³ i art. 25 ust. 2 pkt 3 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia⁹⁴), na gruncie których takie działania stanowią wykroczenie.



Droga kobieto!

Przekazywanie Tobie jako kobiecie w ciąży lub matce, a także członkom Twojej rodziny materiałów reklamowych, próbek lub innych upominków promocyjnych dotyczących preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt (butelki do karmienia niemowląt i smoczki do nich) stanowi naruszenie przepisów prawa, które można zgłaszać do Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS/GIS) lub

⁹³ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2016/127 z dnia 25 września 2015 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 w odniesieniu do szczegółowych wymogów dotyczących składu preparatów do początkowego żywienia niemowląt i preparatów do dalszego żywienia niemowląt oraz informacji na ich temat, a także w odniesieniu do informacji dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci (Dz. Urz. UE. L 2016, nr 25, s. 1 ze zm.), dalej: rozp. del. 2016/127. Rozporządzenie to stosuje się od dnia 22 lutego 2020 r., a w odniesieniu do preparatów wytwarzanych z hydrolizatów białkowych - od dnia 22 lutego 2021 r. Co do zasady powtarza ono dotychczasowe przepisy prawa żywnościowego dotyczące marketingu tych produktów.

⁹⁴ Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2023, poz.1448).



do kierownika podmiotu leczniczego. O szczegółach i o tym jak to zrobić dowiesz się z publikacji prawniczki Anny Koronkiewicz-Wiórek pt. „Jak dokonać zgłoszenia naruszenia prawa w zakresie marketingu żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt i co powinno zawierać zgłoszenie?”, którą znajdziesz na stronie [prawoilaktacja.pl](https://www.prawoilaktacja.pl) w zakładce „Do pobrania” znajdującej się pod linkiem⁹⁵: <https://www.prawoilaktacja.pl/p/do-pobrania.html>

Od dnia 22 lutego 2020 r. podobny zakaz dotyczy także bezpośredniego rozdawania przez producentów lub dystrybutorów żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt (art. 8 ust. 6 rozp. del. 2016/128⁹⁶), czyli specjalistycznych preparatów mlekozastępczych dla niemowląt z określonymi dolegliwościami, np. ze stwierdzoną alergią pokarmową (w praktyce bywają one także oznaczane nr 1 lub 2). W odniesieniu do tej specjalistycznej żywności prawo żywnościowe przewiduje także zakaz w zakresie środka przekazu/miejsca reklamy⁹⁷, co w kontekście niniejszego raportu w uproszczeniu oznacza, że również reklamy tych specjalistycznych mieszanek dla niemowląt są w placówkach ochrony zdrowia zakazane, o ile nie są one zawarte w publikacjach wyspecjalizowanych w tematyce opieki nad dziećmi lub w publikacjach naukowych⁹⁸. Zabronione są więc np. ulotki, plakaty, banery reklamujące te produkty.

⁹⁵ Publikacja umieszczona jest pod nazwą „MARKETING MM – ZGŁOSZENIE PODEJRZENIA NARUSZENIA PRAWA (pobierz)”

⁹⁶ Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2016/128 z dnia 25 września 2015 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 609/2013 w odniesieniu do szczegółowych wymogów dotyczących składu żywności specjalnego przeznaczenia medycznego oraz informacji na jej temat (Dz. Urz. UE. L 2016, nr 25, s. 30), dalej: rozp. del. 2016/128. Rozporządzenie to w omawianym zakresie stosuje się od dnia 22 lutego 2020 r. W porównaniu z dotychczasową regulacją, wprowadza ono istotne zmiany w zakresie marketingu żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt. Z przyczyn metodologicznych nie ma to jednak wpływu na analizę prawną przeprowadzoną w niniejszym raporcie, o czym poniżej.

⁹⁷ Analogiczny zakaz obowiązuje w odniesieniu do preparatów do początkowego żywienia niemowląt.

⁹⁸ W odniesieniu do tak dopuszczalnych reklam obowiązują ponadto określone wymogi prawne w zakresie ich treści (nakazy i zakazy).



Przepisy nie przewidują natomiast ograniczeń co do środka przekazu/miejsca reklamy w odniesieniu do preparatów do dalszego żywienia niemowląt (w tym mleka następnego), czyli mieszanek dla zdrowych niemowląt w 2 półroczu życia (w praktyce są one oznaczane nr 2) oraz tzw. mleka modyfikowanego dla dzieci powyżej roku (oznaczanego nr 3 i nast.), co w praktyce oznacza, że dopuszczalne są reklamy tych produktów (w tym na ulotkach, plakatach i banerach)⁹⁹ w placówkach ochrony zdrowia (nie dotyczy to placówek posiadających tytuł „Szpitala Przyjaznego Dziecku”, ponieważ w nich powinien być w pełni przestrzegany Kodeks WHO; więcej o samej inicjatywie nadawanie tego tytułu i jej założeniach w podrozdziale 3.2. *Opieka Okołoporodowa w szpitalu*) i poza nimi. Nie ma również zakazu rozdawania próbek tych produktów. Podobnie jest w przypadku żywności uzupełniającej dla niemowląt i małych dzieci.

Poza tym prawo żywnościowe reguluje problematykę materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci, w tym warunki ich dostarczania przez producentów i dystrybutorów preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt¹⁰⁰. Materiały takie są dopuszczalne (pod warunkiem zachowania przesłanek formalnych i treściowych) m.in. w placówkach ochrony zdrowia, co w przypadku materiałów tworzonych przez ww. firmy jest istotnym mankamentem, ponieważ nie uwzględnia kwestii konfliktu interesów. Dodać należy, że przepisy pozwalają na to, aby na takich materiałach, a także na otrzymanym od firm wyposażeniu, znajdowały się nazwa lub logo darczyńcy. Nie może się jedynie na nich znaleźć żadna określona marka preparatu do początkowego żywienia niemowląt. W praktyce przepisy te nie zapewniają więc należytej ochrony przed wpływami komercyjnymi, tym bardziej, że firmy wykorzystują materiały informacyjne i edukacyjne do promowania swoich produktów i do subtelnego podważania karmienia piersią (zniechęcania do niego), co znajduje potwierdzenie w literaturze przedmiotu¹⁰¹.

Prawo żywnościowe reguluje ponadto kwestię darmowych lub po obniżonej cenie dostaw preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, na co szczególną uwagę zwrócimy w dziale dotyczącym opieki okołoporodowej w szpitalu w podrozdziale 3.2.13 *Ochrona kobiet i noworodków przed wpływami komercyjnymi*. Nie zawiera ono natomiast regulacji dotyczącej konfliktu interesów.

⁹⁹ Dla oceny ich zgodności z prawem wymagana jest ocena ich treści.

¹⁰⁰ Zob. art. 11 rozp. del. 2016/127 i §20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (Dz.U. z 2015 r. poz. 1026).

¹⁰¹ Zob. np. IBFAN i ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers...*, j.w.



Okazuje się więc, że polskie prawo jest dużo mniej rygorystyczne niż zalecenia Kodeksu WHO. Nie chroni ono kobiet i dzieci (ani pracowników ochrony zdrowia) przed wpływami marketingowymi w takim stopniu, jakby mogło chronić, gdyby Kodeks WHO został w całości zaimplementowany do prawa polskiego (i prawa unijnego, ponieważ możliwość pełnej implementacji Kodeksu WHO nie pozostaje jedynie w gestii ustawodawcy polskiego, może on jednak już teraz wdrożyć niektóre zapisy Kodeksu WHO w zakresie, w jakim pozwala mu na to prawo unijne¹⁰², na co zwrócimy uwagę w dalszej części raportu, przy okazji formułowania rekomendacji). Należy także pamiętać, że producenci i dystrybutorzy promują „dozwolone” produkty, a de facto także produkty objęte zakazami reklamowymi, wykorzystując praktykę promocyjną cross-promotion¹⁰³, czyli produkty promowane są krzyżowo, a rozpoznawalność marki i lojalność wobec marki dzięki temu może mieć początek jeszcze przed narodzinami dziecka. Przykładowo, reklamy internetowe mieszanek z numerami 2 i więcej wyświetlają się kobietom już w ciąży, co zaobserwowałyśmy osobiście na własnych przykładach.



Problem!

Brak pełnego wdrożenia do prawa polskiego zapisów Kodeksu WHO, które chroniłyby kobiety w ciąży oraz matki niemowląt i małych dzieci (a także pracowników ochrony zdrowia) przed wpływem marketingu na podejmowane decyzje o karmieniu dziecka.

Co wynika z zebranych w naszym monitoringu ankiet i wywiadów w kontekście przedstawionej analizy prawnej?

¹⁰² Zob. Koronkiewicz-Wiórek A., *Prawa związane z karmieniem piersią, I. Szczyt Koalicji Na Rzecz Karmienia Piersią*, Warszawa 2022, <https://www.prawoilaktacja.pl/p/do-pobrania.html> [dostęp: 30.11.2023]

¹⁰³ Zob. Koronkiewicz-Wiórek A., *Deficyty obowiązującej w prawie polskim regulacji w zakresie reklamy i innych technik marketingowych dotyczących produktów relewantnych dla ochrony karmienia piersią, ze szczególnym uwzględnieniem preparatów do początkowego żywienia niemowląt. Zarys problematyki*, w: *Przegląd Prawa i Administracji*, Frąckowiak J. (red.), tom CXII, Wrocław 2018, <https://wuwr.pl/ppa/article/view/7690> [dostęp: 30.11.2023]



Przedmiotem tego raportu jest zwrócenie uwagi między innymi na przekazywanie produktów łamiących Kodeks WHO. W szczególności skupiamy się na wskazaniu przykładów przekazywania mieszanek i ich próbek, butelek do karmienia i smoczków do nich. Kobiety zapytane o otrzymane w ciąży materiały wymieniały bardzo różne akcesoria, w tym pieluszki, maści na odparzenia i in. Nie oceniamy faktu czy zasadności przekazywania kobietom innego rodzaju przedmiotów, podarunków niż te objęte Kodeksem WHO.

Kobiety niejednokrotnie wskazywały, że otrzymany materiał czy produkt im się przydał lub były zadowolone z faktu otrzymania podarunku. Inne uznawały fakt przekazania produktów czy materiałów marketingowych za zbędny, czy nawet oburzający.

Należy podkreślić, że nie negujemy zasadności używania produktów zastępujących mleko kobiece i butelek do karmienia, kiedy jest to potrzebne. Ich obecność na rynku jest uzasadniona, jednak marketing i reklama tych produktów działają na niekorzyść karmienia piersią¹⁰⁴ ¹⁰⁵. Zwracamy szczególną uwagę, że przekazywanie kobietom materiałów marketingowych, próbek i produktów przez pracowników ochrony zdrowia stanowi problem etyczny i tworzy konflikt interesów¹⁰⁶, a w niektórych przypadkach stanowi naruszenie prawa polskiego.

W tym miejscu należy podkreślić, że osoby analizujące ankiety nie widziały opisywanych przez kobiety materiałów edukacyjnych i promocyjnych, nie mogły więc ich zweryfikować. Specyfika obowiązującej w Polsce regulacji prawnej dotyczącej marketingu żywności

¹⁰⁴ WHO i UNICEF, *How the marketing of formula milk influences...*, j.w.

¹⁰⁵ Rollins N.C, Bhandari N., Hajeerhoy N. i wsp., Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?, *The Lancet* 2016, 387(100017):491-504, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01044-2) [dostęp: 30.11.2023]

¹⁰⁶ Baker P., Smith J.P., Garde A. i wsp., *The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progres*, *The Lancet* 2023, 401(10375):503-524, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01933-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01933-X) [dostęp: 30.11.2023]



dla niemowląt i małych dzieci oraz przedmiotów służących do karmienia niemowląt wymagałaby wprowadzenia do ankiety o wiele bardziej szczegółowych pytań, z czego zrezygnowano, dlatego co do zasady nie jest możliwa ocena wyników raportu dotyczących materiałów edukacyjnych i promocyjnych (w tym akcesoriów, gadżetów i próbek) pod kątem ich zgodności z prawem polskim, w tym zwłaszcza nie jest możliwa ilościowa ocena naruszeń prawa¹⁰⁷. Natomiast tak postawione pytania co do zasady pozwalają określić, czy miało miejsce łamanie Kodeksu WHO oraz Wytycznych WHO z 2016 r. Nie dotyczy to pytania o smoczki, ponieważ nie dookreślono w nim, czy chodzi o smoczki do karmienia (smoczki do butelek), czy o smoczki-uspokajacze (odpowiedzi kobiet w większości przypadków zdają się sugerować, że – poza butelkami do karmienia, wraz ze smoczkami do nich - otrzymywały one także smoczki do uspokajania niemowląt). Smoczki-uspokajacze nie są objęte zakresem Kodeksu WHO, jednak państwa są zachęcane do objęcia ich swoją regulacją krajową¹⁰⁸, m.in. dlatego, że produkty te mogą szkodzić karmieniu piersią, zwłaszcza na początkowym etapie laktacji. Poza tym, w przypadku smoczków produkowanych przez producentów butelek do karmienia *de facto* oswiają one z marką i budują lojalność do niej, tym samym pośrednio promując również butelki do karmienia konkretnego producenta. Warto dodać, że zakaz promowania smoczków-uspokajaczy w systemie ochrony zdrowia i za pośrednictwem jego pracowników został przyjęty, np. w zaleceniach Inicjatywy „Szpitala Przyjaznego Dziecku” w Wielkiej Brytanii¹⁰⁹ i w Polsce¹¹⁰. Dobrą praktykę byłoby więc, aby również placówki nieobjęte tym tytułem i ich pracownicy nie promowali tych produktów, w tym nie rozdawali ich kobietom w ciąży i matkom. Dodać należy, że zakresem Kodeksu WHO nie są objęte także otrzymane przez kobiety suplementy dla kobiet w ciąży (zob. wypowiedź A323 poniżej) i suplementy dla matek karmiących, np. herbatki laktacyjne (zob. wypowiedź K6 w podrozdziale 3.2.13.). Również one oraz materiały marketingowe ich dotyczące nie powinny być jednak rozdawane kobietom przez personel medyczny, ponieważ ich marketing szkodzi karmieniu piersią

¹⁰⁷ Zob. także zastrzeżenia odnośnie do stanu prawnego powyżej.

¹⁰⁸ Zob. np.: WHO Regional Office for Europe, *Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region*, Kopenhaga 2022, Licencja: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352003/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367-eng.pdf> [dostęp: 30.11.2023]

¹⁰⁹ UNICEF United Kingdom – The Baby Friendly Initiative, *Guide to the Unicef UK Baby Friendly Initiative standards*, 2017, <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2014/02/Guide-to-the-Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative-Standards.pdf> [dostęp: 30.11.2023]

¹¹⁰ Zob. KUKP, *Jak zdobyć i utrzymać tytuł Szpitala Przyjazny Dziecku*, <https://laktacja.pl/article/95.jak-zdobyc-i-utrzymac-tytul-szpital-przyjazny-dziecku> [dostęp: 30.11.2023]



(sugeruje, że kobiety potrzebują specjalnej diety, którą zapewniają te suplementy, co może zniechęcać do karmienia piersią, a w przypadku produktów oznaczonych podobną marką lub logo do sztucznych mieszanek tej samej firmy prowadzi do ich pośredniej promocji)^{111, 112}.

Kobiety w ankiecie zostały poproszone o wskazanie szczegółów dotyczących materiałów edukacyjnych/ulotek/gadżetów/akcesoriów, które otrzymały w ciąży od ginekologa. Zdarzało się, że lekarze pomimo werbalnego zachęcania do karmienia piersią, przekazywali jednocześnie kobietom w ciąży materiały marketingowe, próbki czy produkty. Przykładowo o karmieniu piersią kobiety usłyszały od ginekologa:

„Najlepsze dla dziecka i najtańsze”. (A768)

„Karmienie piersią jest dobrowolne, ale bardzo wskazane i to najlepsza forma żywienia dla dziecka, ze względu na skład mleka mamy, który jest wyjątkowy”. (A2118)

Te same kobiety w szczegółowym opisie otrzymanych materiałów podały:

„[Nazwa producenta] mieszanki, butelki [nazwa producenta], smoczki, [nazwa producenta mieszanek i żywności uzupełniającej] broszurki”. (A768)

„Ulotka [nazwa marki mieszanki], [nazwa marki mieszanki]”. (A2118)

Jest to przekaz sprzeczny.

¹¹¹ Por.: IBFAN i ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers...*, j.w.

¹¹² Por.: IBFAN i ICDC, *Code Monitoring Kit*, Penang 2019, <https://www.babymilkaction.org/wp-content/uploads/2021/04/2019-CMK-Final.pdf> [dostęp: 30.11.2023]



Kolejne kobiety pisały bądź opowiadały o otrzymanych materiałach następująco:

*„Były to broszury z logo producenta mieszanek praktycznie na każdej stronie oraz zestaw smoczek + butelka [nazwa marki]”.
(A1045)*

„Ulotki dotyczyły zarówno diety podczas ciąży, jak i po porodzie i mleka modyfikowanego [nazwa marki mieszanki], [nazwa marki mieszanki], [nazwa producenta mieszanki]”. (A1039)

„Mała teczka z ulotkami różnych firm, próbką mieszanki, suplementami dla ciężarnych”. (A323)

"W ciąży będąc u ginekologa na KTG dostałam dwukrotnie takie [nazwa] pudełko i tam były butelki [nazwa marki] i było napisane, że są skuteczne przy karmieniu piersią czy coś takiego. Nie było tam słowa mleko modyfikowane. Raczej, że można karmić mlekiem odciągniętym. Smoczki też były. Był płyn do dezynfekcji [nazwa] i [nazwa pieluch]. Czy to było miłe? Fajnie zawsze coś dostać, ale czy to jest konieczne? Uważam, że bardziej powinno się skupiać się nie na materialnych rzeczach, tylko na edukacji". (K33)

„Dostałam ulotki, których nigdy nie czytałam. Do szkoły rodzenia nie chodziłam, po porodzie nikt nie pokazał mi jak prawidłowo karmić, ale YouTube przyszedł z pomocą. Po ciąży opieka laktacyjna nie istnieje, jeśli ktoś sam jej nie szuka. Ulotki dostałam od ginekologa, bo w ramach [nazwa] pudełka są materiały



promocyjne rozdawane i akurat w tym pakiecie była dołączona też butelka. Próbowałam jej użyć, ale dziecko nie chciało. Była też pojedyncza saszetka, taka jedna porcja mieszanki. Tak mi się wydaje, że jedna porcja, bo nigdy jej nie zrobiłam". (K36)



Problem!

Zdarza się, że lekarze ginekolodzy przekazują kobietom w ciąży materiały reklamowe, marketingowe dotyczące mieszank, w tym ich próbki, a także butelki do karmienia/smoczek, co może naruszać prawo polskie, natomiast z pewnością łamie Kodeks WHO (w przypadku smoczków dotyczy to smoczków do butelek).

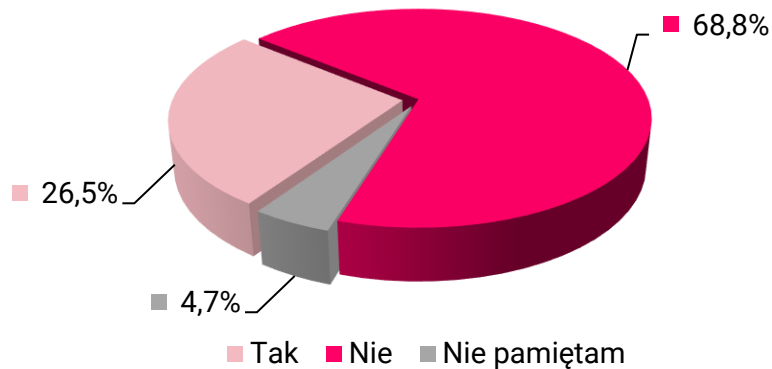
Ponadto pytałyśmy o materiały przekazane kobietom przez położną środowiskowo-rodzinną. 26,5% spośród wszystkich ankietowanych otrzymało w trakcie ciąży materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka. 68,8% wskazało, że nie otrzymało ww. materiałów, 4,7% nie pamięta czy takowe otrzymało (Ryc. 2.20.). Należy podkreślić, że spośród tych kobiet, które nie otrzymały materiałów, aż 63,7% oznaczyło w jednym z poprzedzających w ankiecie pytań, że nie miało kontaktu z położną środowiskowo-rodzinną. Kobiety te nie mogły więc otrzymać bezpośrednio od niej materiałów.

Kobiety, które otrzymały materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka, odpowiadały na pytanie „Czy wśród nich były materiały/ulotki/gadżety dotyczące mieszank?”. Odpowiedzi prezentowały się następująco: w 46,2% przypadków – tak, w 29,6% – nie, a 24,2% kobiet wskazało, że nie pamiętało (Ryc. 2.21. po lewej).

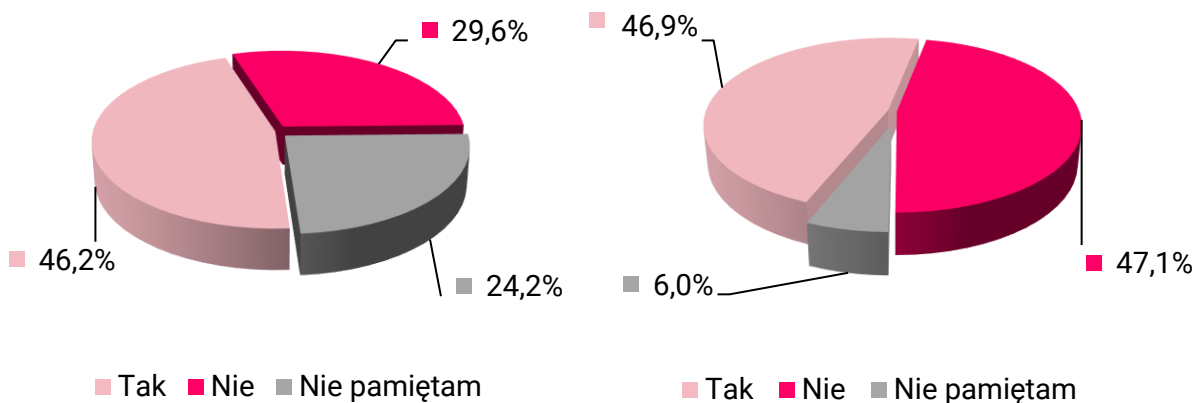
Te same respondentki odpowiadały na pytanie o otrzymane materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka: „Czy wśród nich były akcesoria takie jak butelki/smoczek?”. 46,9% z nich otrzymało



akcesoria, jak butelki/smoczki, 47,1% odpowiedziało, że nie, a 6,0% nie pamiętało, czy takie akcesoria otrzymało (Ryc. 2.21. po prawej).



Ryc. 2.20. Struktura odpowiedzi na pytanie: „Czy będąc w ciąży otrzymałaś od położnej środowiskowo-rodzinnej materiały edukacyjne/ulotki/gadżety/akcesoria dotyczące karmienia dziecka lub służące do karmienia dziecka?” (% , N=2504)



Ryc. 2.21. Struktura odpowiedzi na pytanie: po lewej „Czy wśród nich były materiały/ulotki/gadżety dotyczące mieszanek?” (% , N=663), po prawej „Czy wśród nich były akcesoria takie jak butelki/smoczki?” (% , N=663)



Kobiety poproszone o wskazanie szczegółów dotyczących otrzymanych od położnej środowiskowo-rodzinnej materiałów odpowiadały:

„Otrzymałam butelki. Nie pamiętam marek, ale zakładając, że chce się karmić piersią, nie powinno wciskać się kobietom butelek. To zawsze można dokupić, jeśli będzie już taka potrzeba”. (A1371)

„Głównie ulotki »reklamowe«, nie pamiętam dokładnie jakich marek, były raczej nieprzydatne”. (A1091)

„Jedyną co pamiętam, to ulotka z mlekiem [nazwa marki]. Położna nie skupiała się na prowadzeniu »lekcji« dot. karmienia piersią”. (A121)

„[nazwa producenta butelek], były to zwykłe ulotki reklamowe z gratisami jak butelka czy smoczek”. (A1031)

„Próbki mieszanek [nazwa marki], [nazwa marki]”. (A1075)

„To była butelka, znaczy butelka i smoczek do butelki. Jakieś mleko modyfikowane. Chyba dwa rodzaje takich próbeczek. Szczerze mówiąc wtedy przed porodem jeszcze miałam takie poczucie, że butelka może się przyda. Jednak jak są takie listy, co warto mieć przy dziecku, to na każdej butelka się pojawia. Chociaż jedna, żeby była w zapasie ewentualnie. Wtedy myślałam, że fajnie, że jest. A mleko było zbędne. Już wtedy tak nawet myślałam, że to chyba



niepotrzebnie. Z biegiem czasu, wiadomo przed dzieckiem się trochę jest mniej doświadczonym życiowo. Teraz jakoś tak inaczej bym do tego podeszła raczej. Jest to trochę takie namawianie, w sensie bardziej promowanie karmienia mlekiem modyfikowanym". (K9)

„Zaraz na początku dostałam i chyba nawet 2 razy teczkę z broszurami dotyczącymi karmienia, ale wydanymi przez producenta chyba [nazwa marki mieszanki], czy coś tego typu. Prawdę mówiąc segregator miałam już swój ciążowy kupiony, więc po prostu poszło to w ką i tylko wyciągnęłam sobie notatnik dotyczący karmienia piersią, którego i tak ostatecznie nie użyłam, bo te kratki były tak małe, że wszystko i tak notowałam w zeszycie. Niby ukłon w stronę ciężarnej, dajemy notatniczek, ale oszczędność na papierze robi swoje, że te karteczki są za małe. Jak mi proponowano za drugim razem to już powiedziałam, że nie chcę i usłyszałam »Ale to pani chociaż teczkę weźmie, bo teczka się zawsze przydaje«. To wzięłam tę teczkę, ale gdzieś tam leży w szufladzie". (K4)

W niektórych przypadkach położne środowiskowo-rodzinne przekazywały butelki do karmienia pomimo świadomości, że to nieprawidłowa praktyka.

„Butelka [nazwa marki]. Mi się przydała, ale położna krytykowała. Uważała, że w czasie edukacji przedporodowej nie powinno się dawać butelek, bo wówczas matki nie chcą karmić piersią i idą na łatwiznę (wynikało, że butelki rozdała ze względów jakiejś umowy reklamowej)". (A2105)





Problem!

Zdarza się, że położne środowiskowo-rodzinne przekazują kobietom w ciąży materiały reklamowe, marketingowe dotyczące mieszanek, w tym ich próbki, a także butelki do karmienia/smoczki, co może naruszać prawo polskie, natomiast z pewnością łamie Kodeks WHO (w przypadku smoczków dotyczy to smoczków do butelek). Prawie połowa z przekazywanych materiałów/przedmiotów dotyczy mieszanek oraz prawie połowa zawiera butelki/smoczki (odpowiednio 46,2% i 46,9% spośród wręczonych materiałów/przedmiotów dotyczących karmienia lub służących do karmienia).

Powyższe dotyczy także prywatnej edukacji przedporodowej.

„Uczestniczyłam w zajęciach w prywatnej szkole rodzenia, gdzie położna tłumaczyła korzyści i zachęcała do karmienia piersią, jednak w materiałach otrzymanych po zakończonym kursie otrzymaliśmy z mężem butelkę do karmienia, saszetki z mlekiem modyfikowanym...” (A2118)

„Na pierwszych zajęciach szkoły rodzenia dostaliśmy butelki i smoczki firmy [nazwa]. W szkole rodzenia jedno spotkanie było z doradcą laktacyjnym i poświęcone było karmieniu piersią. Poruszone zostały między innymi kwestie smoczków i butelek – co ciekawe, te które otrzymaliśmy nie spełniały kryteriów o których mówiła doradczyni”. (K4)



Tymczasem, edukacja przedporodowa wolna od wpływów marketingowych jest możliwa. Przykładami są broszura wydana przez Ministerstwo Zdrowia czy materiały przygotowane przez położne. Niestety, wśród pozytywnych praktyk przekazywania materiałów edukacyjnych, o których pisały i mówiły kobiety w ramach monitoringu, materiał wydany przez Ministerstwo Zdrowia został wskazany tylko raz.

„Otrzymałam prezentacje dotyczące karmienia piersią, przygotowane przez położną. Uważam, że były przydatne, zawierały skrót informacji, o jakich była mowa na spotkaniu edukacyjnym”.

(A281)

„Poprosiłam o wiedzę naukową bez reklam. Otrzymałam plik pdf, który położna sama stworzyła na podstawie książek, czasopism i aktualnych wytycznych (podana była bibliografia)”. (A361)

„To była ulotka z Ministerstwa Zdrowia, przydatna”. (A1278)

„Wydruki z bloga Hafija.pl, instrukcje dot. przechowywania odciągniętego mleka, ocena skutecznego karmienia, wszystkie się przydały - wisały u mnie na lodówce jako szybka pomoc”. (A344)

„Dostałam książkę wydrukowaną na temat porodu, opieki nad noworodkiem. Jednym z tematów było karmienie piersią. Książka była przydatna, na obrazkach były pokazane rodzaje brodawek, pozycje do karmienia. Wszystko wprost zobrazowane i dobrze opisane”. (A2036)





Problem!

Analiza ankiet pokazuje, że materiały wydane przez Ministerstwo Zdrowia o karmieniu piersią stanowią marginalny udział pośród materiałów przekazywanych kobietom w ciąży. Jednocześnie prawo polskie nie zakazuje przekazywania materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących żywienia niemowląt i małych dzieci tworzonych przez producentów i dystrybutorów preparatów do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

Personel medyczny, który nie chce być nośnikiem przekazu marketingowego, musi posiadać duże pokłady świadomości i asertywności, aby odmówić przyjmowania materiałów marketingowych, czy brania udziału w wydarzeniach organizowanych lub sponsorowanych przez firmy. Położne środowiskowo-rodzinne, z którymi przeprowadziłyśmy wywiady pogłębione podzieliły się doświadczeniem kontaktu z przedstawicielami handlowymi producentów produktów zastępujących mleko kobiece.

„Jesteśmy położnymi, które absolutnie nie kontaktują się z żadnymi paniami z firm mieszankowych. Panie wiedzą, że nie mają do nas po co dzwonić”. (P2)

„Najgorsza jest pani z [nazwa marki mieszanki], która w ogóle nie rozumie słowa nie. Stoi z reklamówką, tak już Ci po prostu daje w rękę. Pytasz co tam jest w środku »Próbki mieszanki, ulotki, nowe nasze [nazwa produktu] takie świetne«. »Nie, dziękuję. Nie używam, nie polecam«. »No, ale Pani zajrzy, może się komuś przyda«. Mówię: »Moim pacjentkom się nie przydaje«. Ona dalej mi prawie w tą rękę



wpycha torbę. Postawiła ją na ziemi więc uznałam, że już mi jej nie da. Mówię, że: »Muszę już wracać do pracy, bo jestem zajęta. To temat, który zajmuje mi czas, a nie jestem nim zainteresowana«. Na koniec mnie poprosiła żebym się podbiła i podpisała pod kartą realizacji kontaktu marketingowego, abym wpisała dane, podała telefon. Mówię: »Nie, nie wpiszę się pani«. Wtedy zaczęła mnie pouczać o rodzajach mleka i żebym tak nie skreślała tego, że wcale z tym mlekiem z piersi to nie jest tak super. Zapytała, czy czytałam taki artykuł... tak mnie pouczała i tym już przegrała bitwę. Po prostu się odwróciłam mówiąc »Do widzenia«. Nie rozumiała żadnego nie, w żadnej formie. Nie mogła z jednej strony, no to próbka, a może podpisem. Bardzo agresywna w postawie i potem z każdą minutą była coraz bardziej niemiła. Potem jeszcze kilka razy pytała o mnie. Dwa razy kazałam przekazać, że nie ma mnie w przychodni, pomimo, że mnie widziała, a potem otwarcie powiedziałam, żeby nic do mnie nie przynosiła. Dosadnie wytłumaczyłam, że jestem doradcą laktacyjnym i obowiązuje mnie Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece. Mam zamiar się do niego stosować, bo nie mam zamiaru tego tytułu stracić przez jakikolwiek związek z jej firmami, a tym bardziej widnienie na jej kartkach czy realizację tych spotkań marketingowych. Nie wiem do jakich rzeczy te dane zostaną wykorzystane. Do celów marketingowych. No właśnie, czyli do czego?». (P4)

„Trzeba po prostu powiedzieć - nie. Raz, drugi, trzeci. Kolejnym przedstawicielkom, ale też potem nie prosić, żeby na przykład Ci kupili książkę naukową, zawieźli na szkolenie, zafundowali szkolenie. Zawsze wszystko ma swoją cenę i to jest coś za coś.



Jeśli »masz węża w kieszeni« albo Cię nie stać albo nie chcesz na coś wydać i dzwonisz do przedstawicielki, żeby Ci zasponsorowała... To jest tak jak z lekarzami. Niestety, to jest kwestia izb, gdzie bywało tak, że przedstawiciele mieszkankowi finansowali częściowo jakieś szkolenia dla położnych. Ja miałam na to »długie zęby« zwykle i zwykle nie uczestniczyłam”. (P2)

„Jedna z ważniejszych książek jakie czytałam to była »Polityka karmienia piersią¹¹³«. Świetna książka, która pokazuje jak działa podprogowo reklama. Te wszystkie loga, na tych niby poradnikach do karmienia piersią, a zaraz potem schemat żywienia niemowlęcia karmionego sztucznie. Nie roznoszę żadnych ulotek”. (P2)

Powyższe wypowiedzi pokazują w jakim celu firmy kontaktują się z pracownikami ochrony zdrowia, jak również podają przykład bardzo skutecznej, a niestety często bagatelizowanej taktyki marketingowej stosowanej w celu pozyskania pracowników ochrony zdrowia, czyli sponsoringu. Jak zaznacza się w literaturze przedmiotu: „Sponsoring ze swej natury tworzy konflikt interesów. Niezależnie od tego, czy przybiera formę upominków, posiłków czy pomocy w wydatkach na konferencję, stwarza poczucie obowiązku i potrzebę odwzajemnienia się w jakiś sposób. »Relacja podarunkowa« wpływa na nasz stosunek do firmy i jej produktów i prowadzi do nieświadomej niechęci do myślenia lub mówienia o nich źle”¹¹⁴. Zapewnienie wkładu finansowego w rozwój zawodowy pracowników ochrony zdrowia jest najbardziej skutecznym i podstępny sposobem nawiązywania więzi przez firmy z tymi pracownikami. Firmy wykorzystują sponsoring, aby szerzyć ideę, że są odpowiedzialnymi „obywatelami korporacyjnymi” i aby powiązać swoje imię (tj. markę, firmę) z pracownikami medycznymi i ich organizacjami¹¹⁵. Ma to oczywiście swoje skutki w praktyce, o czym można przeczytać

¹¹³ Palmer G., *Polityka Karmienia Piersią*, Mamania, Warszawa 2011

¹¹⁴ Wright C. M., Waterston A. J. R., *Relationships between paediatricians and infant formula milk companies*, Archives of Disease in Childhood 2006, 91(5):383-385, <https://doi.org/10.1136/adc.2005.072892> [dostęp: 30.11.2023]

¹¹⁵ IBFAN i ICDC, *Code Essentials 3: Responsibilities of Health Workers...*, j.w.



np. w powoływany już przez nas Raporcie WHO i UNICEF¹¹⁶. Na konieczność unikania przez pracowników ochrony zdrowia konfliktów interesów zwracają uwagę rezolucje WHA, jak również Wytyczne WHO z 2016 r., które podają przykłady sytuacji wywołujących konflikt interesów (wśród nich jest i sponsoring).

Należy zauważyć, że niedostrzeżenie przez pracowników ochrony zdrowia szkodliwości sponsoringu i współpracy z firmami objętymi Kodeksem WHO dotyczy nie tylko wydarzeń skierowanych do personelu medycznego. Odnotowałyśmy, że w 2023 roku jedna z Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych zorganizowała wydarzenie skierowane do kobiet w ciąży z okazji Dnia Kobiet, podczas którego zaproszeni przedstawiciele handlowi producentów mieszanek, butelek i smoczków prezentowali stoiska z produktami oraz przekazywali kobietom w ciąży torby reklamowe. Takie działania naruszają zapisy Kodeksu WHO, kreują konflikt interesu i szkodzą karmieniu piersią oraz wizerunkowi położnej, której zadaniem jest promowanie karmienia piersią. Tymczasem żywotnym interesem firm mieszkankowych jest to, aby jak najmniej kobiet karmiło piersią, ponieważ ich produkty konkurują z mlekiem kobiecym. Pracownicy ochrony zdrowia powinni mieć to zawsze na uwadze i nie pozwalać firmom na wykorzystywanie systemu ochrony zdrowia i jego pracowników do promowania żywności dla niemowląt i małych dzieci, butelek do karmienia i smoczków do nich.

2.4. EDUKACJA WE WŁASNYM ZAKRESIE

Na koniec działu związanego z opieką przedporodową pragniemy zacytować kilka komentarzy wskazujących na to, że spora część wiedzy zdobytej przez kobiety w ciąży o karmieniu piersią pochodzi z innych źródeł niż od personelu medycznego. Dla kobiet, które będą czytać ten raport poniższe cytaty będą wskazówką, gdzie szukać rzetelnej wiedzy, ponieważ nie każde źródło czy w Internecie, czy w literaturze będzie tym odpowiednim.

Jedna z kobiet wskazała, że na etapie ciąży miała kontakt z położną środowiskowo-rodzinną, jednak ta nie spotykała się z nią na edukacji przedporodowej. Kobieta będąc lekarzem w trakcie specjalizacji z pediatrii, wiedzę musiała zdobywać we własnym zakresie. Poniżej cytujemy wypowiedź tej matki, ale i innych, które wskazują na inspirujące źródła wiedzy.

¹¹⁶ WHO i UNICEF, *How the marketing of formula milk influences...*, j.w.



„Miałam już wiedzę, którą nabyłam przy pierwszym dziecku, ale niestety większość wiedzy na temat laktacji czerpałam z bloga Hafija.pl i książki o karmieniu piersią z wydawnictwa Natuli, a nie od położnej czy innych pracowników medycznych. Nie miałam nawet swojej wiedzy na ten temat, a zaznaczam, że jestem lekarzem w trakcie specjalizacji z pediatrii! To jest niewyobrażalne zaniedbanie, że nas tego nie uczą. Jako matka czułam się totalnym laikiem w dziedzinie karmienia piersią. Wstyd. Ale już nadrobiłam i staram się przekazywać innym mamom fachową wiedzę na temat laktacji”. (A2482)

„Książka Nancy Mohrbacher »Karmienie piersią siedem naturalnych praw«. (A1146)

„Bardzo zależało mi na karmieniu piersią, dlatego kształciłam się na własną rękę. Hafija.pl, Fundacja Matecznik”. (A753)

„Od samego początku ciąży byłam pewna, że będę chciała karmić piersią. Jestem osobą, która bardzo dużo czyta książek i bardzo dużo wiedzy z nich wyciąga, dlatego od samego początku zasięgnęłam wiedzy z książek. To były książki głównie z wydawnictwa Natuli. To bardzo fajne książki odnośnie do w ogóle całej ciąży i porodów i też na temat karmienia piersią”. (K34)

„Materiały w ogóle nie były przydatne. Więcej dowiedziałam się na warsztatach prowadzonych przez Stowarzyszenie Małyssak w Bydgoszczy”. (A166)



„Najwięcej odnośnie do laktacji dowiedziałam się na własną rękę, głównie dzięki lekturze książek »Karmienie piersią« M. Karpini oraz »Po prostu piersią« G. Rapley, T. Murkett”. (A390)

„Cieszę się, że sama na tyle skutecznie się doksztaciłam przed porodem. Też dzięki państwu. Taka prawda, bo miałam przyjemność uczestniczyć w państwa webinarach będąc w ciąży. Wszystko odbywało się zdalnie, więc praktycznie moja ciąża to było webinary Stowarzyszenia Małyssak. Niesamowite, fantastyczne były te webinary. Naprawdę bardzo dużo wniosły i myślę, że gdyby nie ta wiedza od was, to różnie mogłoby być”. (K38)

„Najwięcej dowiedziałam się z bloga Hafija.pl i grup na Facebooku o karmieniu piersią oraz na webinarze o karmieniu piersią lokalnej doradczynie laktacyjnej CDL”. (A329)

Czasem z edukacją o karmieniu piersią możemy spotkać się w zupełnie niespodziewanym miejscu.

„Pierwsza osoba, która mi powiedziała jak ważne jest karmienie piersią i jaka jest ogromna różnica między mlekiem matki, a mlekiem modyfikowanym, ja kompletnie nawet o dzieciach jeszcze nie myślałam, to był zaprzyjaźniony pan z punktu fotograficznego, u którego byłam bardzo często. Po prostu siedział, odwrócił komputer do mnie i pokazał mi tabelkę porównującą składy mieszanki i mleka kobiecego, bo akurat miał żonę w drugiej ciąży. Mówi »Widzi pani?« i tak przy ludziach, w tym wielkim



markecie, »Widzi pani, jaka jest duża różnica?». Tłumaczył mi pół godziny, jak mleko kobiecie jest ważne. Tak mi to utkwiło w pamięci, że ja mówię »Dobrze może jeszcze nie jestem przekonana, ale dowiem się jak najwięcej i spróbuję. Nie powiem sobie później, że nie próbowałam«. Spróbowałam i tak wyszło. Wyszło, że syn też się przyłożył do tego próbowania i jakoś to ciągniemy już 3 lata".
(K39)

„Wszystkie informacje w tej ankiecie, to więcej niż miałam możliwość się dowiedzieć od zajścia w ciążę do teraz. Dlaczego musiałam na to czekać do momentu, kiedy moje dziecko ma 1,5 roku?”. (A1310)



Droga kobieto!

Zapraszamy do śledzenia działań Stowarzyszenia Małyssak na stronach stowarzyszenia:

<https://stowarzyszenie.malyssak.pl/strona-glowna/>

oraz na stronie Strefa przyjazna karmieniu piersią – Małyssak:

<https://malyssak.pl/>

Zapisz się na Newsletter:

<https://stowarzyszenie.malyssak.pl/badzmy-w-kontakcie/>

Informacje o nadchodzących warsztatach i webinarach online:

<https://stowarzyszenie.malyssak.pl/spotkania-online/>



KARMIENIE MLEKIEM MAMY PRAWEM MAMY I DZIECKA