	Bariery dotyczące braku wyodrębnienia porady laktacyjnej w koszyku świadczeń gwarantowanych				
L.p.	**Rodzaj bariery utrudniającej poradnictwo laktacyjne**	**Uzasadnienie**	**Propozycja zmiany w zakresie poprawy poradnictwa laktacyjnego**	**Nazwa Członka/Członków zgłaszających uwagi**	**Opinia Departamentu Lecznictwa**
1.	Brak wydzielonej porady laktacyjnej podstawowej oraz specjalistycznej w koszyku świadczeń gwarantowanych. Nie dostrzeganie przez system ponad 1000 rzeszy medyków z certyfikatami zapewniającymi wiedzę specjalistyczną w zakresie pomocy w problemach laktacyjnych w , od lat praktykujących.	Porada laktacyjna bez określenia jej poziomu i zakresu szczegółowego jest gwarantowana w SOOO. Nie jest wydzielona jako osobne świadczenie w koszyku, więc nie jest dodatkowo płacona. Z badań wynika, że połowa położnych rodzinnych nie wykonuje zadań związanych z promocją i wsparciem laktacji podczas wizyt patronażowych. Lekarze zgłaszają brak czasu na porady laktacyjne podczas wykonywania obowiązków. Specjalistyczne porady są nierefundowane, w związku z tym mają ograniczoną dostępność. Matki szukają pomocy u osób niemających uprawnień do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych.	Wydzielenie w koszyku świadczeń gwarantowanych **porady laktacyjnej podstawowej** z określeniem zakresu, wykonywanej przez położną podczas wizyt patronażowych zapewnionej w SOOO (rozliczana 3-krotną stawką za wizytę) Zawarcie w koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej **porady laktacyjnej specjalistycznej** wykonywanej przez lekarza, położną, pielęgniarkę z certyfikatem kursu na III poziom wiedzy. (tak skonstruowany system jest opracowany przez	**Kinga Osuch – Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych** **(PTKiDL)**	

			zespół w Ministerstwie Zdrowia od 2015 roku). Uwzględnienie leków najczęściej stosowanych w problemach laktacyjnych na liście leków ordynowanych przez uprawnione położne. Refundacja porad laktacyjnych przez cały okres laktacji ze środków oszczędzonych na ograniczeniu zakupu preparatów mlekozastępczych.		
2.	Brak wystandaryzowanych form wsparcia laktacyjnego podstawowego i specjalistycznego	Karmienie naturalne jest trudne, wymagające wykwalifikowanego personelu, ustalonych kompetencji oraz warunków do świadczenia tych usług	Ustanowienie: • **protokołu oceny budowy i funkcji aparatu orofacjalnego** podczas hospitalizacji po urodzeniu jako obowiązkowego w badaniu noworodka podczas hospitalizacji po urodzeniu. • roli i zadań specjalisty laktacyjnego, neurologopedy i fizjoterapeuty w	**dr hab. med. Maria Wilińska prof. CMKP** **prof. dr hab. med. Ewa Helwich, konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii**	

			oddziale neonatologicznym i położniczym • **podstawowej porady laktacyjnej** szpitalnej i ambulatoryjnej • **specjalistycznej laktacyjnej porady lekarskiej** • **specjalistycznej laktacyjnej porady pielęgniarki** /położnej • standardu poradni laktacyjnej		
3.	Zbyt szybka rezygnacja z karmienia piersią lub mlekiem mamy	Nieprawidłowości (niewydolność) aktualnie obowiązującego systemu wsparcia laktacyjnego	Wprowadzenie ponadstandardowej porady laktacyjnej w POZ realizowanej przez położne z rozszerzonymi wymogami kompetencyjnymi (Kurs Edukator ds laktacji lub Konsultant Laktacyjny), uprawnienia do badania fizykalnego i ordynacji leków	**Ewa Janiuk NIPiP**	
4.	Zbyt częsta rezygnacja z karmienia naturalnego lub	Brak specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego lub/i mała dostępność	Poradnie żywieniowe uwzględniające		

	mlekiem matki dzieci szczególnie tego wymagających- urodzonych przedwcześnie i chorych	w przypadku dzieci szczególnie tego wymagających- urodzonych przedwcześnie i chorych	poradnictwo laktacyjne dla szczególnie tego wymagających- urodzonych przedwcześnie i chorych jako jeden z elementów opieki poszpitalnej po leczeniu w oddziałach patologii noworodka.	**Ewa Janiuk NIPiP**	
5.	Brak dostatecznej liczby osób realizujących metodologicznie poradnictwo laktacyjne	Standard opieki okołoporodowej nakłada na podmioty lecznicze obowiązek m.in. poradnictwa laktacyjnego. Z uwagi na ograniczone kadry, brak wyodrębnienia stanowisk edukatorów laktacyjnych, brak finansowania porad laktacyjnych, brak jasno określonych wymogów dokumentowania porad laktacyjnych - w oddziałach położniczo-noworodkowych w indywidualnej dokumentacji medycznej, rzadko można dopatrzeć się oceny odruchów i badaniem jamy ustnej noworodka, badania gruczołu piersiowego i oceny techniki karmienia, sposób dostawienia dziecka do piersi, uchwycenie piersi przez dziecko i efektywność ssania itd. oraz edukacji i oceny osiągniętych efektów – metod ewaluacyjnych. Brak wymogu dotyczącego zatrudniania edukatora laktacyjnego, brak dodatkowego	W Rozporządzenie MZ tzw koszykowe dotyczące POZ- zadań położnej, opieki szpitalnej – dotyczące oddziałów położniczo-noworodkowych i neonatologicznych I,II,III poziomu referencyjnego – należy do wymogów dopisać wymóg posiadania edukatorów laktacyjnych (tak nazwałabym te stanowiska). Kwalifikacje edukatorów- albo kurs konsultantów laktacyjnych, albo mgr położnictwa, albo pielęgniarka/położna specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego.	**Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego**	

		finansowania dla tego edukatora, sprawia, że porady nie są realizowane w takim zakresie jak nam na tym zależy. Uważam, że warto ten obszar wzmocnić- wymogami i finansowaniem oraz poszerzeniem wykazu osób uprawnionych do edukacji laktacyjnej.	Dodatkowo w Zarządzeniu Prezesa NFZ należałoby dodać do oddziałów neonatologicznych I,II,III poziomu referencyjnego możliwość dosumowania (do rozliczenia) porady laktacyjnej. Taką poradę należałoby opisać jako odrębną procedurę.		
6.	Brak finansowania porad laktacyjnych przez NFZ	• Jako jeden z nielicznych krajów Europy nie ma takiego świadczenia. „*Aby osiągnąć globalny cel Światowego Zgromadzenia Zdrowia dotyczący karmienia piersią do 2025 r. wzywa się rządy do odpowiedniego finansowania programów wspierających karmienie piersią*" [1].	• Finansowanie specjalistycznych porad laktacyjnych. Dodatkowe finansowanie tych szpitali, które spełniają kryteria aktywnej i efektywnej promocji karmienia naturalnego.	**Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Położnych,** **Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**	
7.	Brak systemu wsparcia dla kobiet karmiących	• Znikoma liczba poradni laktacyjnych (np. w woj. zachodniopomorskim jedna bezpłatna, jedna płatna).	• Porada laktacyjna refundowana przez NFZ. • Utworzenie sieci ośrodków referencyjnych dla	**Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Położnych,**	

		• Działalność poradni laktacyjnych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego. • Mała liczba edukatorów / doradców ds. laktacji w szpitalach i w środowisku, szczególnie w małych miastach.	rozwiązywania najbardziej złożonych problemów (poradnie laktacyjne). • Poradnie laktacyjne funkcjonujące przy szpitalach położniczych – oszacowanie kosztu świadczeń. • Zwiększenie liczby edukatorów / doradców ds. laktacji przez szkolenia prowadzone w małych miejscowościach. Wykorzystanie potencjału kadry medycznej – położnych (absolwentów kursu specjalistycznego Edukacja i wsparcie w laktacji).	**Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**	
8.	Brak oceny aparatu orofacjalnego dziecka i kompetencji do pobierania pokarmu	• Dzieci wypisywane są w stanie dobrym, a niejednokrotnie nie mają kompetencji/ możliwości do efektywnego pobierania pokarmu	• Wprowadzenie do katalogu NFZ jako obowiązkowej procedury neonatologicznej		

			punktowej oceny tak, aby matka opuszczająca szpital znała kompetencje dziecka w zakresie umiejętności ssania (np. skala Hazelbaker lub inna). • Wprowadzenie do katalogu NFZ procedury neonatologicznej podcinania skróconego wędzidełka, jako istotnego czynnika zakłócającego efektywne karmienie piersią, będącego przyczyną przedwczesnego zakończenia karmienia piersią.		
9.	Brak odrębnego finansowania porady laktacyjnej jako świadczenia gwarantowanego.	Zgodnie z obowiązującym stanem prawnym poradnictwo laktacyjne realizowane jest m.in. w ramach zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie nie ma możliwości wykazywania i rozliczania wskazanych elementów zadań wykonywanych przez położną.	Wprowadzenie do koszyka świadczeń gwarantowanych świadczenia „Porada laktacyjna" ewentualnie w podziale na: 1) porada laktacyjna realizowana w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie	**Autor: przedstawiciel– NFZ**	

		Jak stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna , w ramach środków publicznych finansowane są wizyty patronażowe (jako świadczenia fee for service) w kwocie 32,21 zł. Uznaje się, że 6 wizyt patronażowych przeprowadzanych po urodzenia dziecka stanowi połączenie porady laktacyjnej.	ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności; 2) porada laktacyjna realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie, co wymaga zmiany części I i IV załącznika nr 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna . Niezbędne jest określenie warunków realizacji porad, w szczególności kwalifikacji personelu oraz zakresu świadczenia. Powyższe powinno zostać poprzedzone przeprowadzeniem odpowiedniej wyceny świadczenia przez AOTMiT. Na tej podstawie możliwe będzie dokonanie zmiany		

			zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, poprzez dodanie nowego/nowych produktów rozliczeniowych.		
10.	Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (ze zm.) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm.).			**Autor: przedstawiciel – NFZ**	
11.	Brak dostępu do poradnictwa laktacyjnego lub niski poziom udzielonej porady laktacyjnej podczas wizyt patronażowych	Skargi od kobiet do Fundacji Rodzić po Ludzku. Z informacji przekazywanych przez kobiety wynika, że mają one trudności w dostępie do położnej POZ, możliwości skorzystania z gwarantowanych kilku wizyt patronażowych i konieczność korzystania z płatnych usług doradców laktacyjnych, brak możliwości kontaktowania się z położną POZ i omówienia bieżącej sytuacji. Porady laktacyjne udzielane przez położne niezgodne są z aktualną wiedzą medyczną.	**Zwiększenie wyceny** za wizytę patronażową do 150 zł **Wprowadzenie nowej procedury tzw" Rozszerzonej porady laktacyjnej"** realizowanej przez położną POZ dotyczącą problemów laktacyjnych. Wymóg posiadania szkolenia w zakresie edukatora laktacyjnego. **Wycena odpowiadająca rynkowym cenom.** Wprowadzenie nowej procedury	**Autor: Pani Joanna Pietrusiewicz – Fundacja Rodzić po Ludzku**	

			„**specjalistycznej porady laktacyjnej**" realizowanej przez lekarzy specjalistów, w szybkiej ścieżce. **Wprowadzenie dodatkowej wizyty patronażowej między 5. i 6. miesiącem życia** dziecka celem omówienia rozszerzenia diety i czynników ryzyka depresji poporodowej		
12.	Brak precyzyjnego zdefiniowania porady laktacyjnej w SOOO, istnieje ogólne pojęcie bez szczegółowego zakresu zadań i czasu trwania.	Porada laktacyjna bez określenia jej poziomu, zakresu szczegółowego i czasu trwania jest pustym zapisem SOOO. Z badań wynika, że połowa położnych nie zajmuje się laktacją podczas wizyt patronażowych. Lekarze zgłaszają brak czasu na porady laktacyjne podczas wykonywania obowiązków. Matki szukają pomocy u osób nie mających uprawnień do udzielania świadczeń z zakresu żywienia niemowląt, badania, diagnozowania i leczenia dziecka lub matki: logopedów, osteopatów, rehabilitantów, osób niemedycznych i in. Wykonane przez MZ na Mazowszu badania dotyczące poradnictwa	**Opisać szczegółowo zakres zadań i procedur na poszczególne poziomy. Skorzystać z opracowania z 2015 roku. Trójstopniowa opieka laktacyjna jest sprawdzonym modelem:** **I poziom** – porada ogólna - każdy pracownik udziela informacji ogólnych matce **II poziom** – porada podstawowa - położne, pielęgniarki noworodkowe, lekarze pediatrzy, neonatolodzy, ginekolodzy, rodzinni rozwiązują problemy najczęstsze, niezłożone adekwatnie do swoich	**Autor: Pani Dr Magdalena Nehring-Gugulska - Centrum Nauki o Laktacji**	

		laktacyjnego w szpitalach bez ścisłej definicji były mało wartościowe. Poradą może być np. stwierdzenie: *Warto karmić piersią…* Trójstopniowy system wsparcia pozwala na dobrą organizację opieki, przekazywanie pacjenta na wyższy poziom i zachowanie ciągłości opieki. Pacjent rozumie system i wie gdzie szukać pomocy, więc nie ma opóźnień w dotarciu po pomoc, co w laktacji jest szczególnie ważne.	kompetencji zawodowych (określenie zakresu dla każdej grupy) **III poziom** - porada specjalistyczna – położne, pielęgniarki, lekarze zajmujący się poradnictwem laktacyjnym w zakresie problemów złożonych, rzadkich, powikłanych Skonstruowanie systemu pozwalającego na szybkie przekazywanie pacjentki na wyższy poziom opieki, bo dla stymulacji laktacji kluczowe są pierwsze 4 tygodnie**.**		
13.	Opublikowany polski standard porady laktacyjnej specjalistycznej III poziomu nie jest powszechnie znany, stosowany i wymagany od personelu.	Wystandaryzowana porada laktacyjna specjalistyczna III poziomu złożona ze wszystkich elementów jest interwencją o udowodnionej, bardzo wysokiej (96-100%) skuteczności. Wyrównuje szanse matek na udaną laktację (Żukowska-Rubik, 2017). Jest praktykowany i nauczany na świecie, również w Polsce osiągnął wysoki poziom. Praktykuje go ponad 1000 położnych i lekarzy, którzy odbyli kształcenie podyplomowe i zdobyli jeden z certyfikatów.	Nie ograniczać położnym, pielęgniarkom, lekarzom kształcenia w różnych dostępnych formach i placówkach edukacyjnych. Uznawać certyfikaty IBCLC, CDL i in. podobnie do uzyskiwanych w wąskich dziedzinach np. USG, tak aby te osoby szybko zasiliły system opieki okołoporodowej.	**Autor: Pani Dr Magdalena Nehring-Gugulska - Centrum Nauki o Laktacji**	

		Te specjalistyczne porady są nierefundowane, w związku z tym mają ograniczoną dostępność. Nawet przy podniesieniu poziomu wiedzy o laktacji przez położne środowiskowo-rodzinne do II poziomu wiedzy o laktacji, nadal ok. 20% kobiet po porodzie będzie potrzebowało specjalistycznej porady laktacyjnej. Z danych zebranych w 2013r. w Gdańsku (populacja 309 matek niemowląt) wynika, że 24,7% kobiet korzysta z formy specjalistycznej porady laktacyjnej (poradnia i/lub wizyta domowa konsultanta IBCLC/doradcy CDL. (*A. Pietkiewicz, praca dokt)* Obecnie znacznie łatwiejszy dostęp do specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego mają mieszkańcy aglomeracji miejskich niż terenów wiejskich. *(Niczyporuk A. pod kierunkiem Sztyber B. WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, Warszawa 2014).* W Polsce dużo rzadziej kobiety korzystają z porad doradcy laktacyjnego niż dzieje się to np. w Wielkiej Brytanii *(Wilk S. pod kier. Sztyber B.WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, 2014).* Najwięcej konsultantów IBCLC pracuje w Niemczech (1445), Francji (587) i Holandii (468). Nieodpłatne 3-4 wizyty konsultanta laktacyjnego	W USA osoby mające certyfikaty IBLCE uznano za zawód. Refundacja zwiększa dostępność, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach.		

		IBCLC trwające 1,5 godziny (na ogół na zlecenie lekarza) zapewnia m.in. Szwecja, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwajcaria, Holandia, Belgia.			
14.	Brak odpowiedniej refundacji porady laktacyjnej podstawowej i brak refundacji porady specjalistycznej. W związku z tym brak miejsc pracy dla już wyszkolonej kadry lub praca słabo opłacana	Ponad 60% matek zgłasza problemy z laktacją. 90% badanych matek oczekuje, że uzyska poradę laktacyjną doradcy laktacyjnego w szpitalu i po wypisie bezpłatnie. Ze względu na wagę problemu jakim jest prawidłowe żywienie dzieci oraz korzyści zdrowotne umożliwienie kobietom uzyskania właściwej pomocy jest zasadne. Bez rozwiązań systemowych wzmacniających wagę porady laktacyjnej i zachęcających personel do jej praktykowania nic nie osiągniemy. Będą to nadal puste zapisy w SOOO. Z badań: Tylko do 37% kobiet położna dociera 4-krotnie, lekarz POZ do 61% pacjentów, pielęgniarka POZ nie dociera do 70% pacjentów *(Dane NFZ, Borek E. Fundacja My Pacjenci 2014)* Doradztwo laktacyjne świadczone przez położne środowiskowo – rodzinne w Polsce nie przyczynia się do wydłużenia długości karmienia piersią przez matki. *(Praca magisterska. Wsparcie laktacyjne kobiet po porodzie w systemie opieki poporodowej w Polsce oraz w innych krajach Unii Europejskiej. 1162 kobiet. Wilk S. pod kier. Sztyber*	Wydzielenie w koszyku świadczeń gwarantowanych porady laktacyjnej podstawowej z określeniem zakresu, wykonywanej przez położną podczas wizyt patronażowych, trwającej 60-90 minut, zapewnionej w SOOO (rozliczana 3-krotną stawką za wizytę) Zawarcie w koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach Ambulatoeyjnej Opieki Specjalistcyznej porady laktacyjnej specjalistycznej wykonywanej przez lekarza, położną, pielęgniarkę z certyfikatem kursu na III poziom wiedzy odpowiednio wycenioną. (tak skonstruowany system był opracowany przez zespół w		

		B.WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, 2014). Po udzieleniu porad przez położną środowiskowo-rodzinną nadal utrzymuje się deficyt wiedzy i umiejętności u matki (Siwak A. *WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, 2014)* Jakość porad udzielanych przez położne środowiskowe jest niska, 39% badanych matek stwierdziło, że położna nie poświęciła żadnego czasu na sprawy dotyczące laktacji; 34,24% badanych podało, że na temat karmienia piersią rozmawiało z położną przez kilka minut *(Kalinowska – Przybyłko A, WUM, 2010)*	Ministerstwie Zdrowia w 2015 roku) Zatrudnienie dla osób po odpowiednich kursach (II poziom, III poziom) w szpitalach. Specjaliści ds. laktacji mają wiele zadań do wypełnienia w szpitalu, a zwłaszcza w oddziałach III poziomu referencyjności, co opisano szczegółowo w załączniku 8, w Programie wczesnej stymulacji laktacji. Zaleca się zatrudnienie co najmniej 1 specjalisty ds. laktacji (lekarz, położna, pielęgniarka) na 5 stanowisk intensywnej terapii noworodka w III poziomie referencyjności. W I i II poziomie za wystarczającą ilość specjalistów ds. laktacji uznaje się 1 na 10 łózek. *Helwich E. i wsp. Wilińska M. (red). Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i*		

			położniczych III poziomu referencyjnego, Standardy Med 2014 tom 11, nr 1, str 9-57 (zał. str. 40-42) Zatrudnienie tych osób w zmianach, nie tylko na dniówki (strata finansowa). Refundacja porad laktacyjnych przez cały okres laktacji ze środków oszczędzonych na braku refundacji preparatów mlekozastępczych.		