

Propozycje rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego opracowane przez stronę społeczną Zespołu, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 2, poz. 50 i poz. 105).

1. Rekomendacje dotyczące podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego w zakresie poradnictwa laktacyjnego oraz uprawnień lekarzy i położnych.

Wniosek o zmiany kształcenia w zawodach medycznych uwzględniający zagadnienia laktacji i żywienia noworodka, niemowlęcia i małego dziecka pokarmem kobiecym.

W opinii zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego konieczne są zmiany w następujących obszarach:

Kształcenie przeddyplomowe:

Postulujemy o pilne działania w zakresie zmian standardów kształcenia kadry medycznej w zakresie laktacji:

- a) Zmiana standardów kształcenia¹ przygotowujących do wykonywania zawodu położnej i pielęgniarki (załączniki nr 5 i 4) pod kątem zawartych w nich efektów uczenia się i umiejętności z laktacji, w celu zwrócenia większej uwagi na ten obszar w procesie kształcenia położnych i pielęgniarek (rekomendacja zwiększenia przez uczelnie wymiaru godzin kształcenia w tym obszarze).

Propozycje dodania zapisów umiejętności dla położnych zamieszczono kolorem czerwonym bezpośrednio w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia.

- b) zmiana standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry (załącznik nr 1 i 2) w zakresie efektów uczenia się o laktacji. Edukacja laktacyjna powinna być obowiązkowa w toku nauki wszystkich lekarzy. Zakres treści przekazywanych podczas procesu szkolenia musi uwzględniać specyfikę pracy i zadań personelu medycznego.

Propozycje dodania zapisów umiejętności dla lekarzy zamieszczono bezpośrednio w załączniku (załącznik nr 1) do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza.

- c) Kadra dydaktyczna realizująca kształcenie (kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe) w zakresie laktacji (lekarze, położne, pielęgniarki) powinna wykazać się kompetencjami i doświadczeniem zawodowym w przedmiotowym zakresie.

- d) Dobór podręczników i aktualizację programów studiów i programów kształcenia podyplomowego zgodnie z aktualną wiedzą w zakresie laktacji i karmienia mlekiem kobiecym.

¹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755)

- e) Wprowadzenie treści związanych z laktacją i karmieniem mlekiem kobiecym na innych kierunkach medycznych, obejmujących m.in. kierunki: farmacja, analityka medyczna, fizjoterapia, dietetyka, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne.

Kształcenie podyplomowe:

- a) Wnioskujemy o opracowanie przez CMKP kursu specjalistycznego z zakresu poradnictwa laktacyjnego rekomendowanego dla przedstawicieli zawodów medycznych w programie specjalizacji (neonatologów, pediatrów, ginekologów-położników, perinatologów, lekarzy medycyny rodzinnej).
- b) Wnioskujemy o opracowanie kursu specjalistycznego z zakresu poradnictwa laktacyjnego dla lekarzy bez specjalizacji, neonatologów, pediatrów, ginekologów-położników, perinatologów, lekarzy medycyny rodzinnej.
- c) Analiza możliwości prawnych i wprowadzenie zmian, które zapewnią weryfikowanie dopełnienia obowiązku uaktualniania wiedzy medycznej u położnych i lekarzy ginekologów, neonatologów i pediatrów w zakresie laktacji.
- d) Rekomendujemy zmiany w zakresie uzupełnienia treści kształcenia w przebiegu specjalizacji (neonatologów, pediatrów, ginekologów-położników, perinatologów, lekarzy medycyny rodzinnej) w zakresie wiedzy o laktacji i żywienia dzieci mlekiem kobiecym.
- e) Wzmocnienie działań kontrolnych nad jakością kształcenia w zakresie laktacji przy zaangażowaniu właściwych konsultantów krajowych i wojewódzkich.

2. Uprawnienia położnych

- a) Zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r. poz. 299) w celu poszerzenia listy leków ordynowanych przez położne o leki niezbędne w rozwiązywaniu problemów laktacyjnych.
- b) Zmiany prawne w zakresie nadania położnej realizującej specjalistyczną poradę laktacyjną uprawnień niezbędnych do kierowania noworodka lub matki do właściwego specjalisty.

3. Rekomendacje dotyczące wskaźników monitorowania żywienia noworodków i niemowląt.

Propozycje zmian w aktualnie funkcjonującym, w ramach Programu badań statystycznych statystyki publicznej, systemie monitorowania sposobu żywienia noworodków i niemowląt.

- a) **MZ/Szp-11 karta statystyczna szpitalna ogólna.** Badaniem chorobowości szpitalnej objęte są wszystkie noworodki urodzone w szpitalu. Dane są gromadzone i analizowane przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Instytut Badawczy.

W karcie statystycznej szpitalnej ogólnej (MZ/Szp-11) zaproponowano gromadzenie danych dotyczących:

- pierwszego pokarmu, który otrzymał noworodek,
- żywienia noworodków podczas hospitalizacji,
- żywienia przy wypisie.

Parametr oceniany		Zaznacz „X”
Dziecko o dojrzałości przy urodzeniu < 37 tyg. ciąży (do 36 tyg. i 6 dni)		
Dziecko o dojrzałości przy urodzeniu ≥ 37 tyg. ciąży		
Pierwszy pokarm po urodzeniu	Pokarm matki piersią	
	Pokarm matki odciągnięty	
	Mleko z banku mleka kobiecego	
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt	
Parametr oceniany		Zaznacz „X” wszystkie właściwe odpowiedzi <i>(czyli może być więcej niż jedna)</i>
Żywienie podczas hospitalizacji	Pokarm matki piersią	
	Pokarm matki odciągany	
	Mleko z banku mleka kobiecego	
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt na zlecenie lekarza ze względów medycznych	
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt na życzenie matki	
Żywienie przy wypisie	Pokarm matki piersią	
	Pokarm matki odciągany	
	Mleko z banku mleka kobiecego	
	Preparat do początkowego żywienia niemowląt	
	Inne (np. żywienie pozajelitowe, dieta eliminacyjna, itp.)	

b) MZ-11 Sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej.
Dział 2. Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą. A. Porady patronażowe oraz badania bilansowe w tym przesiewowe niemowląt (lekarskie).

W formularzu uszczegółowiono pytania dotyczące sposobu żywienia niemowląt, wcześniej pytano czy dziecko jest żywione: wyłącznie piersią, mieszanie, sztucznie. Dodatkowo zmodyfikowano tabelę, w taki sposób, aby wyeliminować pytanie o „wyłączne karmienie piersią” w odniesieniu do dziecka w 12 miesiącu życia. Zmianie uległy również terminy, w jakich lekarz podstawowej opieki zdrowotnej będzie pytał rodziców o sposób żywienia dziecka.

Objaśnienia do tabeli:

*** Żywnienie wyłącznie piersią** oznacza, że dziecko jest karmione tylko: piersią lub odciągniętym pokarmem kobiecym, bez podawania wody, glukozy, preparatem do początkowego żywienia niemowląt czy innych pokarmów i napojów zarówno płynnych jak i stałych. Dziecko może otrzymywać również konieczne witaminy i leki.

**** Żywnienie łączone** oznacza żywienie dziecka:

Wiek	Liczba niemowląt					
	podlegających badaniu	zbadanych	w tym żywienie			
			wyłącznie piersią*	łączone**	tylko preparat do początkowego żywienia niemowląt	rozszerzanie diety
0	1	2	3	4	5	6
1-4 tydzień						
2 miesiące						
4 miesiące						
6 miesięcy						
			w tym żywienie			
			piersią	łączone**	tylko preparat do dalszego żywienia niemowląt	rozszerzanie diety
0	1	2	3	4	5	6
12 miesięcy						

- piersią, odciąganym mlekiem matki i preparatem do początkowego lub dalszego żywienia niemowląt lub
- piersią i preparatem do początkowego lub dalszego żywienia niemowląt lub
- odciąganym mlekiem matki i preparatem do początkowego lub dalszego żywienia niemowląt.

Wiek dziecka:

- dziecko w wieku 1-4 tydzień oznacza, że jest ono w pierwszym miesiącu życia,
- dziecko dwumiesięczne oznacza, że ukończyło ono dwa miesiące życia i jest w trzecim miesiącu życia,

- dziecko czteromiesięczne oznacza, że ukończyło ono cztery miesiące życia i jest w piątym miesiącu życia,
 - dziecko sześciomiesięczne oznacza, że ukończyło ono sześć miesięcy życia i jest w siódmym miesiącu życia,
 - dziecko dwunastomiesięczne oznacza, że ukończyło ono dwanaście miesięcy życia i jest w trzynastym miesiącu życia.
- c) Zalecane jest codzienne monitorowanie w szpitalach, w których rodzą się dzieci, jak również są hospitalizowane dzieci do 12 miesiąca życia (szpitale z oddziałami położniczymi, szpitale pediatryczne i oddziały patologii noworodka (neonatologiczne) w szpitalach pediatrycznych:
- sposobu żywienia niemowląt (piersь matki, odciągnięte mleko matki, mleko z banku mleka preparat do początkowego lub dalszego żywienia niemowląt), optymalnie z określeniem ilościowym z koniecznością odnotowania sposobu żywienia w dokumentacji medycznej,
 - liczby udzielonych porad z zakresu laktacji (rozumianych zarówno jako edukacja w obszarze laktacji jak i porad laktacyjnych).
- d) Zaleca się monitorowanie zakupu i zużycia preparatów do początkowego lub dalszego żywienia niemowląt na zasadzie raportowania tak jak innych leków, preparatów.
- e) Zalecana jest ewaluacja poradnictwa na podstawie standardowego narzędzia tzw. listy kontrolnej określającej wiedzę i umiejętności karmienia przez matkę:
- ocena efektów poradnictwa: wypełniona lista kontrolna przed poradnictwem, ta sama lista wypełniana po zakończeniu poradnictwa. Efektywność liczona procentową skutecznością edukacji (korzyść z zastosowania tego narzędzia – to identyfikacja zagadnień do reedukacji).

4. Wprowadzenie specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej jako świadczenia gwarantowanego (projekt karty świadczenia opieki zdrowotnej stanowi załącznik do Rekomendacji Zespołu).

5. Rekomendacje w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej:

- a) Zmiany prawne w zakresie wydłużenia okresu opieki przez położną nad niemowlęciem do ukończenia 12-go miesiąca życia.
- b) Premiowanie utrzymania karmienia naturalnego dziecka w POZ, zgodnie z rekomendacjami WHO.
- c) Zwiększenie stawki kapitałowej dla położnych POZ.
- d) Opieka położnej od początku ciąży, skierowanie do położnej POZ w momencie stwierdzenia ciąży.
- e) Zwiększenie dodatkowej wyceny za wizyty patronażowej do stawki odpowiadającej aktualnym cenom rynkowym - aktualnie nie mniej niż 150 zł.
- f) Wypracowanie rozwiązań umożliwiających skorzystanie z opieki położnej POZ u niemowląt dłużej hospitalizowanych, dzieci chorych i przedwcześnie urodzonych.
- g) Rozszerzenie systemu sprawozdawczości w zakresie wykonywania opieki laktacyjnej przez położną POZ.

6. Rekomendacje w obszarze leczenia szpitalnego:

- a) Ustalenie norm zatrudnienia gwarantujących kobietom właściwą opiekę laktacyjną - dostęp do osoby zajmującej się rozwiązywaniem złożonych problemów laktacyjnych w oddziale. Rekomendujemy, aby liczba osób spośród personelu zatrudniona na stanowisku Edukator ds. laktacji wynosiła odpowiednio: w I i II st. ref. 1 osoba na 10 łóżek, w III st. ref. 1 osoba na 5 łóżek. Praca na tym stanowisku powinna uwzględniać stosowną gratyfikację finansową.
- b) Wyodrębnienie edukacyjnej porady w zakresie żywienia, w tym karmienia naturalnego udzielanej przez pielęgniarkę, która byłaby udzielana w szpitalach pediatrycznych, do których trafia noworodek i niemowlę chore, karmione piersią.
- c) Zmiany prawne w zakresie standaryzacji dokumentacji w szpitalach/podmiotach wykonujących działalność leczniczą – realizujących świadczenia w zakresie opieki okołoporodowej o działania w zakresie laktacji i karmienia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania).
- d) Opracowanie wytycznych pracy personelu medycznego, odnośnie postępowania z kobietą ciężarną, rodzącą i karmiącą piersią, które powinny być upublicznione w formie tablic informacyjnych rozmieszczonych w każdym miejscu, gdzie mogą znaleźć się kobiety ciężarne, rodzące i karmiące piersią: izba przyjęć, patologia ciąży, oddział położniczy, przychodnia lekarska.
- e) Wprowadzenie mechanizmów kontrolnych realizacji zapisów standardów opieki okołoporodowej.
- f) Ujednolicenie wskaźników dotyczących opieki okołoporodowej – zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej. Powyższe wskaźniki powinny być dostępne na stronach internetowych podmiotu.
- g) Zmiany przepisów w zakresie wymogu posiadania w ramach wyposażenie placówki sprzętu do pozyskiwania, przechowywania i podawania mleka matki - laktatory klasy szpitalnej. Konieczność posiadania wydzielonego miejsca do odciągania pokarmu wyposażonego w wygodny fotel, poduszkę oraz zapewniającego poszanowanie intymności.
- h) Rekomendujemy, aby szpitale 1 i 2 stopnia referencyjnego zostały doposażone ze środków publicznych w niezbędny sprzęt laktacyjny w takiej ilości, aby był dostępny dla każdej potrzebującej go matki.
- i) Rekomendujemy, aby sprzęt laktacyjny dla kobiet był refundowany w ramach powszechnego ubezpieczenia.

7. Rekomendowane działania promujące karmienie piersią

- a) Powołanie koordynatora krajowego i koordynatorów wojewódzkich ds. laktacji.
- b) Powołanie stałego zespołu ekspertów przy MZ ds. laktacji z uwzględnieniem strony społecznej. Celem prac zespołu powinna być analiza sytuacji związanej laktacją i żywieniem noworodka i niemowlęcia oraz przygotowywanie rekomendacji dla Ministerstwa Zdrowia.
- c) Stworzenie programów promujących karmienie piersią z wyasygnowaniem odpowiednich funduszy na cele realizacji kampanii społecznych promujących karmienie piersią dedykowanym organizacjom pozarządowym. Ze względu na zmieniającą się grupę odbiorczyń kampanie powinny odbywać się cyklicznie. Ogłaszane konkursy powinny uwzględniać możliwości organizacji pozarządowych i nie wprowadzać zaporowych warunków.
- d) Wzmocnienie roli organizacji pozarządowych w zakresie działań promujących karmienie naturalne. Stworzenie programów wspierania młodych rodziców - klubów mam/rodziców.

- e) Stworzenie konkursów na zadania publiczne, w ramach których personel medyczny będzie mógł bezpłatnie pogłębić wiedzę w zakresie laktacji.
- f) Współpraca Ministra Zdrowia z Ministrami Edukacji w zakresie wprowadzenia zmian w programie kształcenia uczniów. Wprowadzenie zagadnień promujących karmienie naturalne w programach nauczania dzieci i młodzieży.
- g) Stworzenie warunków prawnych, by rodzice dzieci hospitalizowanych mogli bez ograniczeń i bezpłatnie przebywać w szpitalu.
- h) Wprowadzenie statusu honorowej dawczyni mleka kobiecego na podobnych zasadach jak honorowy dawca krwi.
- i) Podjęcie działań w kierunku umożliwienia kobietom nieskrępowanego karmienia piersią w obiektach użyteczności publicznej.

8. Wzmocnienie Inicjatywy WHO i UNICEF Szpital Przyjazny Dziecku

- a) Wprowadzenie stałego finansowania programu "Szpital Przyjazny Dziecku". Należy wzmocnić inicjatywę „Szpital Przyjazny Dziecku” wdrożoną przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią poprzez ustanowienie stałego systemu finansowania, który umożliwi skuteczne monitorowanie szpitali, programu oraz jego regularną ocenę.
- b) Promowanie szpitali wykazujących się wysokimi wskaźnikami karmienia naturalnego poprzez dodatkowe środki finansowe.

9. Wykorzystanie zasobów ludzkich

Rekomendujemy wypracowanie ścieżki umożliwiającej osobom posiadającym doświadczenie w realizacji poradnictwa laktacyjnego do udzielania świadczeń w przedmiotowym zakresie.

10. Rekomendacje w obszarze reklamy

- a) Postulujemy o zmiany prawne w zakresie pełnego wdrożenia do prawa polskiego zapisów Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce wraz z następującymi po nim rezolucjami WHA (dalej: Kodeks WHO). Oznacza to zwłaszcza:
 - skorzystanie przez ustawodawcę z prawa opcji w celu uchwalenia całkowitego zakazu reklamy preparatów do początkowego żywienia niemowląt i żywności specjalnego przeznaczenia medycznego opracowanej w celu zaspokojenia potrzeb żywieniowych niemowląt.
 - dostosowanie nieobjętej prawem unijnym regulacji dotyczącej marketingu przedmiotów służących do karmienia niemowląt do zaleceń Kodeksu WHO. Konieczne jest także dostosowanie krajowych przepisów regulujących marketing żywności dla niemowląt i małych dzieci do obowiązujących już od kilku lat rozporządzeń unijnych regulujących ten obszar oraz uchwalenie rzeczywistych sankcji za naruszenia przepisów wdrażających Kodeks WHO.
 - wprowadzenie skoordynowanego monitoringu naruszania zapisów Kodeksu WHO i przepisów go wdrażających.
- b) Wystosowanie apelu do samorządów zawodowych pracowników ochrony zdrowia do zawarcia w ich kodeksach etycznych zapisów związanych z ochroną, promocją i wsparciem karmienia piersią - na wzór zapisów Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce dotyczących obowiązków pracowników ochrony zdrowia, w tym unikania konfliktu interesów w relacji z przemysłem żywnościowym i pokrewnym.

- c) Wprowadzenie mechanizmów kontrolnych w zakresie działalności marketingowej skierowanej do pacjenta przez producentów produktów zastępujących mleko kobiece, producentów produktów przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz wyrobów medycznych w zgodzie z:
- ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 2021 ze zm.
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r. w sprawie reklamy wyrobów medycznych;
 - ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych;
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - ustawą z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej
- d) Wprowadzenie mechanizmów kontrolnych w zakresie działalności marketingowej skierowanej do personelu medycznego przez producentów produktów zastępujących mleko kobiece, producentów produktów przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz wyrobów medycznych w zgodzie z
- ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 2021 ze zm.
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21 kwietnia 2023 r. w sprawie reklamy wyrobów medycznych;
 - ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych;
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
 - ustawą z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
 - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

11. Opracowanie jednolitych wytycznych odnośnie prowadzenia poradnictwa laktacyjnego w ramach edukacji przedporodowej.

12. Aktualizacja książeczki zdrowia dziecka/ dokumentacji medycznej o zapisy:

- a) długość pierwszego nieprzerwanego kontaktu skóra do skóry oraz powody jego zakłócenia,
- b) dodanie zapisu na temat żywienia dziecka w szpitalu po porodzie - karmienie piersią, pokarm matki, mleko z banku mleka, preparat do początkowego żywienia niemowląt,
- c) wymiana siatek Z-score na siatki centylowe WHO - masa do wieku - dla dziewczynek i chłopców do 6 mc życia,
- d) dodanie specjalistycznej porady laktacyjnej do dokumentacji.

13. Uwzględnienie w karcie przebiegu ciąży informacji o skierowaniu do edukacji przedporodowej.

14. Wzmocnienie praw kobiet karmiących piersią poprzez:

- a) wzmocnienie kontroli respektowania praw matek karmiących do: leczenia, diagnostyki i profilaktyki w okresie karmienia piersią (Ustawa o prawach Pacjenta, Kodeks Etyki Lekarskiej), długości karmienia (Rekomendacje WHO) oraz przerw w pracy na karmienie

(Kodeks Pracy), karmienia w miejscach publicznych, w żłobku (Kodeks rodzinny i opiekuńczy),

- b) wprowadzenie zmian prawnych, które doprecyzowałyby prawa matek karmiących w różnych sytuacjach, tam gdzie nie jest to zbyt jasno określone np. „prawa antydyskryminacyjne kobiet karmiących piersią”, prawa dotyczące placówek opiekuńczych (żłobki, przedszkola), kodeks rodzinny i opiekuńczy, kodeksy etyczne lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych zawodów,
- c) działania edukacyjne informujące o prawach przysługujących kobiecie karmiącej piersią i możliwości zgłaszania naruszeń, zwłaszcza dotyczących dyskryminacji lub odmowy przysługujących świadczeń zdrowotnych ze względu na karmienie piersią.