



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

ZSS.422.12.2019.KS

Warszawa, 27 czerwca 2019 roku

**Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze

Zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922) Rzecznik Praw Dziecka działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności prawa do życia i ochrony zdrowia. Działania Rzecznika w tym obszarze dotyczą m.in. opieki sprawowanej nad noworodkiem w ramach szeroko rozumianej opieki okołoporodowej.

31 stycznia 2019 r. Rada Taryfikacji zapoznała się z zebranymi danymi kosztowymi w zakresie taryfikowanych świadczeń gwarantowanych obejmujących świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, udzielanych przez położną POZ – wizyta patronażowa i porada laktacyjna. Rada przeprowadziła także konsultacje z przedstawicielami świadczeniodawców realizujących ww. świadczenia. W wyniku dyskusji Rada uznała, że wprowadzenie nowej taryfy muszą poprzedzić zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych. Zdaniem Rady Taryfikacji wskazane jest stworzenie nowych produktów rozliczeniowych tj. porady laktacyjnej udzielanej po okresie 2 miesiąca życia oraz zwiększenie dostępu do wizyt patronażowych dla wcześniaków (poprzez zwiększenie liczby wizyt lub wydłużenie okresu, w którym wizyty mogą się odbywać).

Mając na uwadze te – jak uważam – zasadne propozycje Rady Taryfikacji 18 kwietnia 2019 r. wystąpiłem do Pani Leokadii Jędrzejewskiej Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego z prośbą o przedstawienie opinii w tej sprawie.

Obecnie, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej¹ (dalej: rozporządzenie

¹Dz. U. poz. 1756

w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej) 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.² Ramowy program edukacji przedporodowej dotyczący okresu poporodowego (połóg) obejmuje w szczególności m.in. karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją.

W części dotyczącej opieki nad noworodkiem przepisy ww. rozporządzenia stanowią, że położna³ odpowiedzialna za opiekę nad noworodkiem m.in. nadzoruje pierwsze karmienie piersią. W dniu wypisu ze szpitala sporządza się i wydaje przedstawicielom ustawowym zewnętrzną dokumentację medyczną noworodka, zawierającą w szczególności informacje dotyczące m.in. wydanych zaleceń żywieniowych, pielęgnacyjnych, przeprowadzonego instruktażu matki w zakresie przystawiania do piersi i zasad karmienia piersią oraz niezbędnych konsultacji specjalistycznych.

Przepisy rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej stanowią, że w ramach opieki nad noworodkiem należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka.⁴ W ramach opieki sprawowanej w czasie połogu położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo

² Edukacja przedporodowa w formie indywidualnej jest również obowiązkiem lekarza położnika.

³ Opieka – sprawowana w oddziale porodowym lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu – pielęgnacyjna nad położnicą i noworodkiem jest realizowana przez położną.

⁴ Przez:

- 1) dostarczenie matce przez położną sprawującą opiekę nad matką i dzieckiem informacji spójnych i zgodnych z aktualną wiedzą na temat laktacji w zakresie korzyści i metod karmienia piersią lub mlekiem kobiecym;
- 2) przeprowadzenie instruktażu matki w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawienia dziecka do piersi uwzględniającego informację, że we wczesnym okresie karmienia piersią należy podejmować próby przystawienia noworodka do piersi do kilkunastu razy na dobę na przynajmniej 15 minut do każdej piersi, a jeżeli noworodek nie budzi się, należy go budzić do karmienia po 3-4 godzinach, licząc od początku ostatniego karmienia, z wyjątkiem pierwszych dwunastu godzin życia dziecka, kiedy z powodu obniżonej aktywności dziecka wybudzanie nie jest wymagane co trzy godziny;
- 3) zachęcanie matki do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);
- 4) dokonywanie, w pierwszych dniach po urodzeniu, bieżących obserwacji cech dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia (w szczególności liczba karmień, stolców i mikcji na dobę, czas trwania i rytm odgłosu polykania podczas karmienia, przyrost masy tzw. wskaźniki skutecznego karmienia), których wyniki są odnotowywane w dokumentacji medycznej; w przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią należy zdiagnozować problem na podstawie oceny umiejętności ssania i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe - odciągniętym mlekiem matki. Należy przy tym uwzględnić prawidłowy dobór metody dokarmiania, który zgodnie z aktualną wiedzą nie zwiększy ryzyka pojawienia się problemów ze ssaniem piersi i laktacją. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej;
- 5) podawanie sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza lub zgodnie z decyzją matki, po wcześniejszym udzieleniu jej informacji o takim żywieniu;
- 6) przeprowadzenie instruktażu ręcznego pozyskiwania pokarmu, a w szczególności siary dla noworodka;
- 7) niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji, smoczków w celu uspokajania noworodka;
- 8) zapewnienie każdej potrzebującej matce sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego;
- 9) noworodkowi przedwcześnie urodzonemu, w tym o znacznej niedojrzałości, który nie może być karmiony mlekiem biologicznej matki, zaleca się podawanie mleka z banku mleka kobiecego zgodnie z aktualnymi zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia. Równolegle rekomenduje się prowadzenie działań na rzecz stymulacji laktacji u matki dziecka;
- 10) w podmiocie wykonującym działalność leczniczą sprawującym opiekę nad kobietami w okresie ciąży, po porodzie i noworodkami nie prowadzi się działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, aby zmniejszyć ryzyko przedwczesnej rezygnacji z karmienia piersią.

pobytu. Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności m.in. ocenę laktacji. Opieka nad noworodkiem obejmuje w szczególności ocenę odżywiania - sposobu karmienia (wyłącznie piersią, odciągany pokarmem matki, mieszkanką sztuczną, karmienie łączone), przebiegu karmienia (częstość, długość, wielkość porcji, oznaki głodu, nasycenia) oraz obecności zaburzeń czynnościowych jelitowych (ulewanie pokarmu, kolka jelitowa, inne).

Położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka).⁵

Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 86 z późn. zm.) świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują: wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych; wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie; wizytę patronażową,⁶ wizytę profilaktyczną.⁷

W opinii z 30 maja 2019 r. Konsultant Krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego wskazała, że promocja właściwego żywienia niemowląt, w tym zapewnienie matkom i małym dzieciom właściwego poradnictwa laktacyjnego oraz wspieranie ich w wyłącznym karmieniu piersią przez 6 miesięcy jest istotnym zagadnieniem. Podejmowane w ostatnich latach działania regionalne i krajowe⁸ nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, czego dowodem jest zmniejszająca się liczba dzieci karmionych mlekiem matki po 1 miesiącu życia. Jak podała Pani Konsultant 70% noworodków (do 1 miesiąca życia) karmionych jest piersią jednak w kolejnych miesiącach liczba ta maleje do 49% (niemowlęta w okresie 2-6 miesiąca życia) – co ma wpływ na zdrowie dzieci w dalszym okresie życia. Średnio 30% noworodków jest dokarmianych mlekiem modyfikowanym w okresie pobytu

⁵ Podczas wizyt położna w szczególności m.in.: ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka, obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała; udziela porad na temat opieki nad noworodkiem i jego pielęgnacji; ocenia, w jakim stopniu położnica stosuje się do zaleceń położnej dotyczących opieki i pielęgnacji noworodka; zachęca matkę do karmienia naturalnego, udziela porady laktacyjnej z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją; prowadzi edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem m.in.: odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią. Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna.

⁶ zgodnie z warunkami określonymi w części II załącznika nr 3

⁷ Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków: świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy; w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia, w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą; świadczenia realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

⁸ m.in. w ramach: Programu Promocji Karmienia Piersią, „10 kroków do udanego karmienia piersią”, Programu Poprawy Opieki Perinatalnej, Narodowego Programu Zdrowia, standardów opieki okołoporodowej

w szpitalu po porodzie. Zdaniem Pani Konsultant „*Stan taki wymaga radykalnych działań, które mogłyby przyczynić się do poprawy sytuacji w zakresie optymalnego żywienia niemowląt szczególnie przez pierwszych 6 miesięcy życia dziecka. Uwzględniając niekorzystną sytuację w zakresie karmienia piersią w Polsce, Zespół Ekspertów uczestniczący w opracowaniu standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej na wniosek położnych członków Zespołu podjął decyzję o umieszczeniu w standardach programu ramowego edukacji przedporodowej tematów związanych z karmieniem piersią i wsparciem matek karmiących piersią, jako ważnych elementów edukacji zdrowotnej, które powinny pozytywnie wpłynąć na poprawę sytuacji. Konsultant Krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego w 2016 r. wystosowała wniosek do Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z projektem uzupełniających wizyt laktacyjnych po 2 m. życia dziecka realizowanych przez położne POZ w środowisku zamieszkania rodziców. Natomiast projekt poradni laktacyjnej finansowanej ze środków NFZ na wzór nocnej, świątecznej opieki zdrowotnej przesłała w 2018 r. do Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia. Żadna z tych propozycji nie doczekała się pomyślnego finału.⁹ (...) Obowiązujące przepisy prawa uwzględniają w wielu zapisach karmienie piersią, obligują położne do zapewnienia warunków prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka w okresie pobytu w szpitalu bezpośrednio po porodzie jak i w środowisku domowym. Zakres zadań położnej wynikający z obowiązujących aktów prawnych realizowanych w okresie okołoporodowym jest bardzo szeroki ale nie obejmuje w sposób systemowy opieki laktacyjnej po drugim miesiącu życia dziecka. Efektem rozszerzonej porady laktacyjnej obejmującej diagnozowanie zaburzeń laktacyjnych, podejmowanie działań leczniczych, rehabilitacyjnych wobec matki i dziecka mające na celu łagodzenie, usuwanie czynników uniemożliwiających prawidłowy przebieg laktacji ma być zwiększenie liczby dzieci karmionych wyłącznie piersią do 6 m. życia oraz liczby dzieci karmionych mlekiem matki nawet do 2 lat. Przedłużenie wizyt położnej podstawowej opieki zdrowotnej po 2 miesiącu sprawowanej opieki jest niezmiernie potrzebne. Wprowadzenie ponadstandardowej porady laktacyjnej zagwarantowałoby matkom karmiącym piersią lub mlekiem matki, noworodkom/niemowlętom stały dostęp do tego świadczenia bez obciążania finansowego. (...) zdecydowanie popieram propozycję Rady Taryfikacji, która jest zasadna i bardzo potrzebna, na co niejednokrotnie zwracała uwagę*

⁹ Polskie Towarzystwo Położnych w styczniu 2019 r. wydało rekomendacje *Standard porady laktacyjnej położnej POZ*, które przesłano do Ministerstwa Zdrowia celem ich wykorzystania.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Położnych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych.”

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań na rzecz noworodków i o przedstawienie informacji o działaniach resortu zdrowia w kwestii wprowadzenia do koszyka świadczeń gwarantowanych nowych produktów rozliczeniowych, takich jak: porada laktacyjna udzielana przez położną POZ po 2 miesiącu życia oraz zwiększenie dostępności do wizyt patronażowych dla niemowląt urodzonych przedwcześnie. Ponownie chciałbym zaznaczyć, że zgodnie z opinią Pani Konsultant byłoby to „zgodne z potrzebami i oczekiwaniami rodziców.” W ślad za prośbą Pani Konsultant zwracam się również z prośbą o zwrócenie szczególnej uwagi w ewentualnych pracach nad wprowadzeniem powyższego dzieciom z cięż mnogich, wieloraczych, dla których wsparcie jest szczególnie potrzebne, a wręcz niezbędne.

Grzegorz Uryszewski

RZECZNIK PRAW DZIECKA
Mikołaj Pawlak
Mikołaj Pawlak