



Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

**„Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza”
oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej”
Ocena zasadności zakwalifikowania jako świadczeń
gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

Raport analityczny w sprawie oceny świadczeń

Nr: WS.420.6.2024

Data ukończenia: 12.06.2024 r.

KARTA NIEJAWNOŚCI

Dane zakreślone **kolorem żółtym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorcy (nazwa wnioskodawcy).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022r., poz.902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r., poz. 1233), art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem czarnym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorców (nazwy przedsiębiorców innych niż wnioskodawca).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz.902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r., poz. 1233) i, art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem szarym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na tajemnicę przedsiębiorców (nazwy przedsiębiorców innych niż wnioskodawca).

Zakres wyłączenia jawności: nie dotyczy

Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz.902) w zw. z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r., poz. 1233) i, art. 35 ust. 4a - 4b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)¹ i art. 35a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)².

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

Dane zakreślone **kolorem czerwonym** stanowią informacje publiczne podlegające wyłączeniu ze względu na prywatność osoby fizycznej.

Zakres wyłączenia jawności: dane osobowe. Podstawa prawna wyłączenia jawności: art. 5 ust.1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r., poz. 902) w zw. z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE.L. z 2016 r.119.1).

Organ dokonujący wyłączenia jawności: Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Podmiot w interesie którego dokonano wyłączenia jawności: nie dotyczy.

¹ podstawa prawna zakreślonych danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy będącego wnioskodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)

² podstawa prawna zakreślonych w analizie weryfikacyjnej Agencji danych objętych tajemnicą przedsiębiorcy będącego wnioskodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 826 z późn. zm.)

Wykaz wybranych skrótów

AAP	American Academy of Pediatrics
ACOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
Agencja, AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
AOS	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
CDL	Certyfikowany Doradca Laktacyjny
GUS	Główny Urząd Statystyczny
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
ICD-10	Dziesiąta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICD-9	Dziewiąta wersja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
KŚOZ	Karty Świadczeń Opieki Zdrowotnej
LSZ	Leczenie szpitalne
MZ	Ministerstwo Zdrowia
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
POZ	Podstawowa opieka zdrowotna
PTP	Polskie Towarzystwo Położnych
Rozporządzenie MZ AOS	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z póź. zm.)
Rozporządzenie MEiN SK	Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 23 kwietnia 2023 r. w ogłoszenia tekstu jednolitego rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie e standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (tekst jednolity Dz.U. z 2021 poz. 755)
Rozporządzenie MZ POZ	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 póź. zm.)
WHO	Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)

Spis treści

1. Podstawowe informacje o zleceniu.....	6
3. Przedmiot i historia zlecenia.....	7
2. Streszczenie raportu.....	8
4. Problem decyzyjny	13
4.1. Problem zdrowotny	13
4.2. Opis technologii medycznej.....	15
4.3. Opis świadczenia opieki zdrowotnej według KŚOZ	16
4.3.1. Populacja docelowa	16
4.3.2. Średni czas trwania porady laktacyjnej i liczba porad.....	17
4.3.3. Warunki realizacji świadczenia	18
4.3.4. Efekt zdrowotny	20
4.3.5. Wpływ na świadczeniobiorców i świadczeniodawców i płatnika publicznego	20
4.4. Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych.....	21
4.5. Wcześniejsze oceny Agencji	23
4.6. Rekomendacje i wytyczne kliniczne	24
5. Analiza kliniczna	31
5.1. Przegląd opublikowanych dowodów naukowych	31
5.2. Charakterystyka badań włączonych do analizy Agencji.....	31
5.3. Ocena jakości włączonych dowodów naukowych	33
5.4. Wyniki	33
5.4.1. Populacja ogólna: kobiety w ciąży lub kobiety po porodzie karmiące piersią (McFadden 2019)	33
5.4.2. Subpopulacja: kobiety z nadwagą lub chorobą otyłościową rozpoczynające lub kontynuujące karmienie piersią (Fair 2019)	38
6. Rozwiązania organizacyjne w innych krajach	40
7. Analiza ekonomiczna.....	43
7.1. Przegląd opublikowanych analiz ekonomicznych	43
7.2. Badanie włączone do analizy agencji.....	43
8. Analiza wpływu system ochrony zdrowia	45
8.1. Aktualny stan realizacji	45
8.2. Opinia Prezesa NFZ	50
8.3. Analiza wpływu na budżet	50
8.3.1. Wielkość populacji docelowej.....	50
8.3.2. Koszt świadczenia.....	51
8.3.3. Metodyka i sposób przeprowadzenia analizy	52
8.3.4. Wyniki.....	52
8.3.5. Ograniczenia	53
9. Bibliografia	54
10. Załączniki	55

10.1. Opinie ekspertów klinicznych.....	55
10.2. Wcześniejsze oceny Agencji	68
10.3. Strategia wyszukiwania publikacji	69

1. Podstawowe informacje o zleceniu

Data wpłynięcia zlecenia do AOTMiT (DD-MM-RRRR) i znak pisma zlecającego:

zlecenie Ministra Zdrowia z 06 maja 2024 r. DLG.740.31.2024.KB

Pełna nazwa świadczenia opieki zdrowotnej (z pisma zlecającego):

„Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej”

Typ zlecenia:

- zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji (art. 31c ustawy o świadczeniach)
 - usunięcie świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonanie zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego (art. 31e-f ustawy o świadczeniach)
 - realizacja innych zadań zleconych przez Ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31n pkt 5 ustawy o świadczeniach)
-

Zlecenie dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu:

- podstawowej opieki zdrowotnej
 - ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
 - leczenia szpitalnego
 - opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
 - rehabilitacji leczniczej
 - świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
 - leczenia stomatologicznego
 - lecznictwa uzdrowiskowego
 - ratownictwa medycznego
 - opieki paliatywnej i hospicyjnej
 - świadczeń wysokospecjalistycznych
 - programów zdrowotnych
-

Wnioskodawca (pierwotny):

Ministerstwo Zdrowia

Producent / podmiot odpowiedzialny dla ocenianego świadczenia:

Nie dotyczy

3. Przedmiot i historia zlecenia

Przedmiotem niniejszego raportu jest ocena świadczeń opieki zdrowotnej: „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” w aspekcie ich zakwalifikowania jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Podstawa prawna i historia zlecenia: Minister Zdrowia pismem z 6 maja 2024 r., znak: DLG.740.31.2024.KB, na podstawie art. 31c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), zlecił Prezesowi AOTMiT przygotowanie rekomendacji w sprawie zakwalifikowania świadczeń „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczeń gwarantowanych. Do zlecenia dołączono Kartę Świadczenia Opieki Zdrowotnej opracowaną przez Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego powołany przez Ministra Zdrowia zarządzeniem z 3 stycznia 2023 r. (Dz. Urz. MZ z 2023, poz. 2).

Przedmiotowe świadczenie nie było przedmiotem wcześniejszych ocen Agencji.

Historia korespondencji

Prezes NFZ. Działając na podstawie art. 31c ust. 3 pkt. 2 ustawy o świadczeniach, wystąpiono do Prezesa NFZ z prośbą o przedstawienie opinii dotyczącej skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (w trybie art. 31a ust. 1 pkt 7 ustawy) w przypadku w przypadku zakwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej: „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (pismo WS.420.6.2024.ElzS z 20 maja 2024 r.). Opinię otrzymano 11.06.2024.

Eksperci kliniczni. W toku prac analitycznych zwrócono się do dziewięciu ekspertów klinicznych (Konsultantów Krajowych oraz Konsultantów Wojewódzkich) celem pozyskania informacji dotyczących zasadności realizacji przedmiotowych świadczeń jako świadczeń gwarantowanych. O przedstawienie opinii eksperckiej zostali poproszeni:



- prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, kierownik Katedry i Zakładu Rozwoju Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie (otrzymano opinię),
- dr n. med. Dorota Ćwiek - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego (otrzymano opinię),
- dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie (otrzymano opinię),
- prof. dr hab. Jarosław Władysław Peregud-Pogorzelski – Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii, kierownik Kliniki Pediatrii, Onkologii i Immunologii Dziecięcej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (nie otrzymano opinii),
- prof. dr hab. n. med. Bolesław Kalicki – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii, kierownik kliniki Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM (informacja zwrotna o braku możliwości przygotowania opinii),
- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wacław Czajkowski – Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Kierownik II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (nie otrzymano opinii),
- prof. dr hab. n. med. Bronisława Pietrzak – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii (nie otrzymano opinii),
- prof. UMW dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej. Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej UM we Wrocławiu (nie otrzymano opinii).

Do dnia ukończenia opracowania analitycznego otrzymano opinanie czterech ekspertów klinicznych.

2. Streszczenie raportu

Problem decyzyjny

Celem niniejszego opracowania była ocena zasadności zakwalifikowania świadczeń: „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej”, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Według Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ), dołączonej do Zlecenia MZ, zakres świadczeń obejmuje:

- a) **przygotowanie ciężarnej do karmienia** w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem piersią (nieudana poprzednia laktacja, choroby przewlekłe, choroby gruczołu piersiowego – niedorozwój gruczołu piersiowego, stan po przebytych zabiegach na gruczole piersiowym, stan po przebytych stanach zapalnych piersi, chorobie nowotworowej piersi) – ustalenie planu postępowania w przypadku kobiety,
- b) **rozwiązywanie** rzadkich, złożonych, przewlekłych i powikłanych problemów związanych z laktacją i karmieniem piersią, niemożliwych do rozwiązania w ramach podstawowej porady laktacyjnej.

Świadczenia dedykowane są do:

- pary matka-dziecko, a więc kobiety w okresie laktacji i dziecka w okresie karmienia piersią lub pokarmem matki, aż do końca tego okresu,
- kobiety w okresie przygotowania do prokreacji oraz podczas ciąży w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem piersią,
- kobiety zakwalifikowanej do roli dawczyni mleka.

Interwencja

Porada laktacyjna to konsultacja dla kobiet w ciąży lub po porodzie, prowadzona przez wykwalifikowany personel. Obejmuje poradnictwo w zakresie problemów z laktacją, zachęcanie do nawiązania relacji z dzieckiem i ocenę efektywności poradnictwa. Porady laktacyjne są wskazane w przypadkach takich jak trudności w przystawianiu dziecka do piersi, nieprawidłowy przyrost masy ciała u dziecka, obawy o ilość pokarmu, zastój pokarmu, bolesność brodawek, leczenie stanów zapalnych piersi, potrzeba zahamowania laktacji, zaburzenia ssania u dzieci karmionych butelką, podejrzenie krótkiego wędzidełka, utrzymanie laktacji u kobiet oddzielonych od dziecka oraz przygotowanie do karmienia piersią.

Opinie ekspertów klinicznych

Otrzymano opinię czterech ekspertów klinicznych, będących jednocześnie współautorami KŚOZ, którzy pozytywnie odnoszą się do finansowania i realizowania przedmiotowych świadczeń. Eksperci wskazali, iż zakwalifikowanie świadczeń „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczeń gwarantowanych wiązałoby się z oszczędnościami dla budżetu państwa. Zaproponowane przez ekspertów klinicznych wskazania/stany kliniczne kwalifikujące do udzielania wnioskowanych świadczeń oraz zakres i warunki realizacji tych świadczeń są zbieżne z zaproponowanymi w KŚOZ.

Polski standard organizacyjny opieki okołoporodowej i wytyczne kliniczne

Polski standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej w sposób kompleksowy obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem. W ramach opieki okołoporodowej należy m.in.:

- uwzględnić zagadnienia związane z karmieniem piersią i wsparcie w laktacji (w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją) w programie edukacji przedporodowej;
- udzielić kobiecie w IV. fazie porodu instruktażu w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi, pomocy w karmieniu piersią oraz poinformować na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie porożu;
- udzielić informacji zgodnych z aktualną wiedzą na temat laktacji w zakresie korzyści i metod karmienia piersią lub mlekiem kobiecym;

- przeprowadzić instruktaż matki w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawienia dziecka do piersi oraz ręcznego pozyskiwania pokarmu, a w szczególności siary dla noworodka.

Polskie Towarzystwo Położnych (PTP) w swoich rekomendacjach podaje, że wizyty położnej w ramach rozszerzonych porad laktacyjnych mają na celu m.in. zdiagnozowanie możliwości rozpoczęcia i utrzymania karmienia piersią, profilaktykę wystąpienia potencjalnych nieprawidłowości, a także przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu opieki w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych i utrzymania karmienia piersią. PTP zaznacza m.in., że personelem uprawnionym do świadczenia ww. porad laktacyjnych jest położna rodzinna/POZ po ukończonym kursie specjalistycznym „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” a ww. porady powinny odbywać się niezależnie od wizyt patronażowych.

Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) oraz Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w swoich wytycznych zaleca, aby poradnictwo w zakresie karmienia piersią było udzielane przez odpowiednio przeszkolony personel (tj. pracowników ochrony zdrowia lub doradców ds. karmienia piersią), wszystkim kobietom w ciąży i matkom z małymi dziećmi

Aktualny stan realizacji świadczeń związanych z poradnictwem laktacyjnym

Aktualnie podstawową opiekę laktacyjną wobec kobiet w ciąży w zakresie przygotowania do karmienia piersią oraz wobec kobiet w okresie laktacji i ich dzieci świadczą: położne i lekarze specjaliści w dziedzinie położnictwa i ginekologii, neonatologii na poziomie opieki ambulatoryjnej i szpitalnej oraz położne i lekarze POZ.

W ramach świadczeń gwarantowanych w POZ – dostępne są świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmujące porady patronażowe i świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w warunkach ambulatoryjnych i w domu świadczeniobiorcy, obejmujące w ramach wizyt patronażowych postępowanie w pierwszych dobach nowonarodzonego dziecka umożliwiające tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią, a w dalszych dniach i tygodniach życia dziecka prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie karmienia piersią oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki (Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej) [Rozporządzenie MZ POZ].

W ramach świadczeń gwarantowanych w AOS – dostępne są świadczenia obejmujące: porady specjalistyczne lekarza (Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia, obejmujące realizację świadczeń zgodnie ze standardami postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (tym samym poradnictwo laktacyjne), oraz porada specjalistyczna położnej (Porada położnej - położnictwo i ginekologia) w ramach których prowadzona jest ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych oraz dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [Rozporządzenie MZ AOS].

W ramach świadczeń gwarantowanych w **LSZ** – w oddziałach szpitalnych o profilu Położnictwo i ginekologia, jednym z wymaganych warunków realizacji świadczeń jest prowadzenie jest m.in. edukacji laktacyjnej oraz wsparcie i poradnictwo w zakresie karmienia piersią zgodnie ze Standardem organizacyjnym opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej.

Dodatkowo, kompleksowa opieka nad matką w okresie ciąży, porodu i porożu oraz jej nowo narodzonym dzieckiem, obejmująca pełną dostępność do świadczeń zgodnie ze wskazaniem medycznym, w tym opiekę po urodzeniu dziecka realizowaną przez położną w ramach wizyt domowych oraz konsultacje w zakresie karmienia piersią, realizowana jest i finansowana przez NFZ w programie opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży (KOC).

Podsumowując powyższe, porada laktacyjna stanowi element ww. zakresów świadczeń gwarantowanych i nie jest wydzielona do odrębnego finansowania. W bazie ŚWIAD sprawozdawana jest edukacyjna porada laktacyjna o kodzie ICD-9 89.045 (bez odrębnej wyceny), głównie ramach świadczeń z zakresu POZ (Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej) oraz w ramach leczenia szpitalnego zakresie położnictwo i ginekologia.

Analiza kliniczna

Nie odnaleziono dowodów skuteczności specjalistycznej porady laktacyjnej prowadzonej przez lekarza lub położną posiadających dodatkowe kwalifikacje z zakresu laktacji. Do poszerzonej analizy klinicznej włączono badania, w których interwencje charakteryzowały się wysoką heterogenicznością i obejmowały zarówno poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego jak i interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedycznego.

Kryteria włączenia do analizy klinicznej spełniły dwa przeglądy systematyczne literatury odnoszące się do wpływu porady laktacyjnej na długość karmienia piersią w populacji ogólnej kobiet (McFadden 2019) oraz w populacji kobiet z nadwagą lub chorobą otyłościową (Fair 2019). Żadne z badań nie wymagało posiadania od lekarzy i położnych posiadania dodatkowych certyfikatów w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

Porady laktacyjne prowadzone przez personel medyczny miały nieznaczny wpływ na redukcję zaprzestania wyłącznego karmienia piersią przed 6. miesiącem życia dziecka [RR 0,97, [95%CI (0,94; 0,99)]; (19 RCT, 5 487 kobiet, McFadden 2019). Nie wykazano istotnego wpływu analizowanych interwencji (m.in. edukacja/wsparcie przez personel medyczny/pracowników socjalnych/rówieśników, wsparcie poprzez udostępnienie laktatora, telefoniczne/ osobiste) na długość karmienia piersią przez kobiety z nadwagą lub chorobą otyłościową (Fair 2019).

Rozwiązania organizacyjne w innych krajach

W większości państw (Australia, Austria, Francja, Niemcy, Francja) refundowane porady laktacyjne są realizowane w ramach świadczeń odpowiadających poradom patronażowym położnej POZ w Polsce. Wizyty te są realizowane głównie przez położne i mogą odbywać się w placówce medycznej, w domu kobiety karmiącej piersią lub też telefonicznie.

W ww. państwach poradę w zakresie laktacji można również uzyskać m.in. od konsultantów laktacyjnych. W Australii, Szwajcarii oraz Francji, aby zostać konsultantem laktacyjnym należy posiadać odpowiedni certyfikat (np. IBCLC, International Board Certified Lactation Consultant; DIULHAM, Inter-University Diploma in Human Lactation and Breastfeeding). We Francji (dot. wybranych kas chorych) oraz w Szwajcarii porady prowadzone przez certyfikowanego doradcę laktacyjnego IBCLC są finansowane przez ubezpieczyciela.

Analiza ekonomiczna

Nie odnaleziono analiz ekonomicznych odnoszących się do specjalistycznej porady laktacyjnej świadczonej przez lekarza lub położną. Analiza ekonomiczna włączona do przeglądu systematycznego Agencji odnosi się do użyteczności kosztowej interwencji edukacyjnych (edukacji indywidualnej lub grupowej) oraz wsparcia kobiet w ciąży/po porodzie ze strony rówieśników i specjalistów celem promowania karmienia piersią (Mavranezouli 2022). Inkrementalny współczynnik użyteczności kosztów (ICUR) dla wsparcia w zakresie laktacji, względem standardowej opieki wyniósł 200-300 tys. PLN/QALY z perspektywy płatnika publicznego.

Powyższe wyniki sugerują ograniczone korzyści ekonomiczne z przeprowadzenia wsparcia w zakresie laktacji (ICUR powyżej progu kosztu użyteczności kosztowej w Polsce, który wynosi 190 380 PLN/QALY).

Opinia Prezesa NFZ

Zgodnie z opinią Prezesa NFZ oceniane porady/świadczenia wchodzą w zakres realizacji świadczeń z obszaru położnictwa i ginekologii w zakresie kompetencji zawodowych lekarza ginekologa jak i położnej, które są finansowane w ramach świadczeń ambulatoryjnych.

Ewentualne rozbudowanie opisu dotychczasowego świadczenia gwarantowanego „Porada położnej – położnictwo i ginekologia” o zagadnienia dotyczące laktacji może w dłuższej perspektywie zupełnie zaburzyć podział zadań pomiędzy POZ a AOS w tym obszarze, a z pewnością nie jest celowym przeniesieniem poradnictwa laktacyjnego z obszaru POZ znajdującego się bliżej pacjentek do AOS z systemem kolejkowym.

Ponadto Prezes NFZ wskazał na szereg nieścisłości i błędów w opisie KŚOZ, a także na ograniczenie dostępu do poradnictwa laktacyjnego, które mogłoby być realizowane wyłącznie przez położone posiadające dodatkowe kwalifikacje i certyfikaty z zakresu poradnictwa laktacyjnego.

Analiza wpływu na budżet

Oszacowany przez ekspertów klinicznych odsetek kobiet, w okresie laktacji, które wymagają specjalistycznej porady laktacyjnej wyniosło 5-6% dla porady lekarskiej i 20-25% dla porady położnej. Koszt wizyty przyjęto na poziomie 109 zł dla porady położnej oraz 135 zł, dla porady lekarza specjalisty zgodnie z cennikami komercyjnymi. Koszty wizyt specjalistycznych szacowane przez ekspertów ponad dwukrotnie przewyższały cenniki komercyjne.

Szacuje się, że wydatki płatnika publicznego w przypadku zakwalifikowania „Specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza” oraz „Specjalistycznej porady laktacyjnej położnej” po zakwalifikowaniu do koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ustaleniu odrębnej wyceny wyniosą około 13-14 mln zł rocznie.

Wnioski, ograniczenia i komentarze Agencji

- W KŚOZ opisy dla proponowanych nowych świadczeń: „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza”, „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” są ogólne i nie wybrzmiewa z nich nowa „specjalistyczna” jakość w stosunku do aktualnych rozwiązań systemowych, która stanowiłaby przesłankę do zasadności kwalifikacji przedmiotowych porad jako odrębnych specjalistycznych świadczeń do wykazu świadczeń gwarantowanych. Zawarte w KŚOZ dane populacyjne nie pozwalają na precyzyjne zdefiniowanie wielkości populacji docelowej, w szczególności nie pozwalają na identyfikację przypadków, w których dostępne obecnie świadczenia gwarantowane realizowane w formie porady położnej lub lekarza specjalisty są niewystarczające do przygotowania kobiety do rozpoczęcia lub kontynuacji karmienia piersią.
- Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej – dokument ustanowiony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 2018 r., określający normy postępowania personelu medycznego (położnych, lekarzy) podczas opieki nad kobietą w czasie ciąży fizjologicznej, fizjologicznego porodu i porożu oraz nad noworodkiem, obowiązuje wszystkie podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej (na poziomie POZ, AOS oraz leczenie szpitalne) do zapewnienia opieki realizowanej przez specjalistów, w tym do zapewnienia edukacji (przedporodowej i w porożu), przez położną i przez lekarza położnika obejmujące: zachęcanie matki do karmienia naturalnego, udzielanie porady laktacyjnej z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, ocenę techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomagania w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;
- Proponowane wprowadzenie wymogu posiadania dodatkowych kwalifikacji przez personel udzielający wnioskowanych świadczeń:
 - lekarz: wymagany certyfikat CMKP potwierdzający kształcenie podyplomowe w zakresie poradnictwa laktacyjnego;
 - położna: wymagany m.in. kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny zgłoszony do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych)

nie znajduje potwierdzenia w międzynarodowych wytycznych praktyki klinicznej, które nie wskazują na konieczność uzyskiwania dodatkowych kwalifikacji lub certyfikacji przez położne i lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii w celu prowadzenia poradnictwa laktacyjnego.

- Obecne standardy kształcenia do przygotowania do wykonywania zawodu lekarza i zawodu położnej obejmują zagadnienia związane poradnictwem laktacyjnym, stanowiącym przedmiot wnioskowanych świadczeń. W ocenie Agencji wprowadzenie wymogu uzyskania dodatkowych kwalifikacji w postaci kursu lub certyfikatu znajduje uzasadnienie tylko wobec personelu medycznego, którego proces kształcenia lub doświadczenie nie obejmowało zagadnień wchodzących w zakres przedmiotowych porad laktacyjnych (np. odległy czas uzyskania dyplomu, doświadczenie w innej dziedzinie medycyny).
- W związku z brakiem istotnych różnic pomiędzy zakresem poradnictwa laktacyjnego proponowanym w KŚOZ a zakresem porad edukacyjnych w tym obszarze wymaganych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej i rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych na poziomie POZ, AOS, LSZ

w zakresie opieki okołoporodowej, w kontekście wnioskowanych świadczeń specjalistycznych zasadnym jest doszczegółowienie zakresu obecnych świadczeń udzielanych na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz położną o elementy związane z poradnictwem laktacyjnym. Zmiana ta miałaby charakter porządkujący i nie wpływałaby na zmianę zakresu istniejących świadczeń.

- Wprowadzenie możliwości udzielania niektórych świadczeń, związanych m.in. z leczeniem czopa zapalnego; zapalenia piersi, ropnia piersi, itp. wyłącznie do proponowanych specjalistycznych porad laktacyjnych lekarza lub położnej pod warunkiem uzyskania przez ten personel medyczny dodatkowych kwalifikacji/ukończenia kursów, może wpłynąć na znaczne ograniczenie dostępności do niektórych procedur medycznych, pomimo, iż obecnie są one dostępne dla pacjentów i udzielane bez wymogu dodatkowych kwalifikacji. Ograniczenia te mogą wpłynąć na dysproporcje przestrzenne w dostępie do świadczenia, szczególnie w mniejszych miastach. Eksperti kliniczni potwierdzili w swoich opiniach braki kadrowe personelu medycznego z dodatkowymi kwalifikacjami w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

4. Problem decyzyjny

Celem niniejszego opracowania była ocena zasadności zakwalifikowania świadczeń: „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej”, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Według Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ), dołączonej do Zlecenia MZ, zakres świadczeń obejmuje:

- a) **przygotowanie ciężarnej do karmienia** w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem piersią (nieudana poprzednia laktacja, choroby przewlekłe, choroby gruczołu piersiowego – niedorozwój gruczołu piersiowego, stan po przebytych zabiegach na gruczole piersiowym, stan po przebytych stanach zapalnych piersi, chorobie nowotworowej piersi) - ustalenie planu postępowania w przypadku kobiety,
- b) **rozwiązywanie** rzadkich, złożonych, przewlekłych i powikłanych problemów związanych z laktacją i karmieniem piersią, niemożliwych do rozwiązania w ramach podstawowej porady laktacyjnej.

Świadczenia dedykowane są do:

- pary matka-dziecko, a więc kobiety w okresie laktacji i dziecka w okresie karmienia piersią lub pokarmem matki, aż do końca tego okresu,
- kobiety w okresie przygotowania do prokreacji oraz podczas ciąży w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem piersią,
- kobiety zakwalifikowanej do roli dawczyni mleka.

Analiza Agencji objęła przede wszystkim identyfikację różnic pomiędzy proponowanym świadczeniem a świadczeniami znajdującymi się już w koszyku świadczeń gwarantowanych, analizę wytycznych klinicznych, dowodów naukowych skuteczności specjalistycznej porady laktacyjnej, dowodów użyteczności kosztowej, a także identyfikację potencjalnych zagrożeń związanych z wprowadzeniem proponowanego świadczenia do koszyka świadczeń gwarantowanych.

4.1. Problem zdrowotny

Karmienie piersią

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłącznie karmienie piersią przez pierwsze sześć miesięcy życia dziecka oraz kontynuowanie karmienia piersią przy jednoczesnym rozszerzaniu diety do dwóch lat i dłużej. Karmienie piersią zapewnia krótko- i długoterminowe korzyści zdrowotne, ekonomiczne i środowiskowe.

Mleko kobiece jest źródłem składników bioaktywnych o działaniu protekcyjnym, chroniącym przed infekcjami oraz mających wpływ na dojrzewanie układu odpornościowego i rozwój poszczególnych narządów organizmu dziecka. Pod wpływem mleka matki w żołądku dziecka powstaje kompleks białkowo-lipidowy tzw. HAMLET o specyficznym i szerokim działaniu bakteriobójczym i przeciwnowotworowym. Ponadto mleko kobiece jest źródłem oligosacharydów, które poprzez wpływ na mikrobiotę jelitową oraz bezpośrednią stymulację komórek układu odpornościowego dziecka wspierają prawidłowe jego funkcjonowanie (Kołodziejczyk 2023).

W odniesieniu do wpływu na zdrowie matki, karmienie piersią zmniejsza m.in. ryzyko zachorowania na nowotwór piersi, jajnika, trzonu macicy oraz wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Ponadto w porównaniu z kobietami niekarmiącymi piersią u kobiet karmiących występuje niższe prawdopodobieństwo rozwoju cukrzycy typu II oraz wystąpienia depresji poporodowej (Kołodziejczyk 2023).

Laktacja to inaczej proces wytwarzania mleka ludzkiego, regulowany na trzech poziomach: hormonalnym, neurohormonalnym oraz autokrynnym. Proces laktacji możliwy jest dzięki odruchom: prolaktynowym (odruch wytwarzania pokarmu) oraz oksytocynowym (odruch wpływu pokarmu). Laktogeneza (proces powstawania mleka) dzieli się na trzy etapy: etap I. (od ok. 16. tygodnia ciąży pęcherzyki mleczne zaczynają produkować mleko przedporodowe), etap II. (wzrost powinowactwa receptorów dla prolaktyny w gruczołach piersiowych bezpośrednio przed porodem, które skutkuje obfitym wytwarzaniem mleka w 2.-3. dobie po porodzie) oraz etap III. (inaczej etap stabilizacji laktacji, polegający na utrzymaniu wydzielania mleka na odpowiednim poziomie przez cały okres karmienia).

Opóźnienie drugiego etapu laktogenezy powodowane jest przez:

- czynniki okołoporodowe: cięcie cesarskie nieplanowe oraz inne czynniki stresogenne podczas porodu, znieczulenie zewnątrzoponowe (szczególnie za pomocą fentanylu), zatrzymanie resztek łożyska po porodzie,
- czynniki ze strony matki: otyłość, cukrzyca (szczególnie insulinozależna), nadciśnienie, niedoczynność tarczycy lub przystarczyc, zespół Sheehana, torbiele tekaluteinowe, zespół wielotorbielowatych jajników oraz czynniki socjoekonomiczne i psychologiczne,
- czynniki ze strony dziecka: masa ciała >4,5 kg, wcześniactwo, choroby, inne wady rozwojowe (Lawrence, 2015).

Proces karmienia piersią może być utrudniony przez szereg czynników związanych z anatomią oraz fizjologią matki lub dziecka:

- nieprawidłowe przystawienie dziecka do piersi,
- obrzęk poporodowy piersi powstały w trakcie II. etapu laktogenezy (do przyczyn obrzęku można zaliczyć: nadmierną laktację, opóźnienie lub pominięcie karmienia piersią),
- pęknięcie brodawek sutkowych spowodowane w większości przypadków nieprawidłowym przystawieniem dziecka do piersi,
- płaskie lub odwrócone brodawki sutkowe,
- niska podaż mleka (w tym pozorny niedobór mleka),
- hiperlaktacja, w tym związane z nią: zatkanie przewodów mlecznych oraz zapalenie gruczołu piersiowego (brodawki sutkowej),
- zbyt szybki wypływ pokarmu,
- dolegliwości bólowe podczas karmienia piersią (niefizjologiczny ból napadowy lub ciągły) (Eileen, 2022).

Poniżej (patrz Tabela 1) zestawiono czynniki związane z nieprawidłowym przebiegiem procesu laktacji oraz zalecane interwencje (interwencje zapisane pogrubioną czcionką odnoszą się pośrednio lub bezpośrednio do porady laktacyjnej).

Tabela 1. Czynniki związane z nieprawidłowym przebiegiem procesu laktacji oraz zalecane interwencje

Czynnik	Zalecana interwencja
Nieprawidłowe przystawienie dziecka do piersi	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultacja osteopatyczna (obejmująca ewaluację oraz leczenie) • Profesjonalna ocena przystawienia dziecka do piersi
Wczesny poporodowy obrzęk piersi	<ul style="list-style-type: none"> • Leczenie doraźne obrzęku (zimne okłady, niesteroidowe leki przeciwzapalne, masaż laktacyjny) • Technika uciskania otoczki RPS w celu prawidłowego przystawiania dziecka do piersi • Techniki osteopatyczne
Późny poporodowy obrzęk piersi (≥1 mies.)	<ul style="list-style-type: none"> • Regularne opróżnianie piersi z pokarmu • Rozwiązanie problemów związanych z hiperlaktacją
Pęknięcie brodawek sutkowych	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwiązanie problemów związanych z nieprawidłowym przystawianiem dziecka do piersi • Interwencje objawowe, m.in. stosowanie kremu z mupirocyną, kompresów żelowych, srebrnych nakładek na brodawki piersiowe
Płaskie lub odwrócone brodawki sutkowe	<ul style="list-style-type: none"> • Odciągnięcie niewielkiej ilości pokarmu na jedną/dwie minuty przed karmieniem • Rolowanie brodawki piersiowej • Odwracanie brodawek sutkowych • Wysłunięcie oraz wypuklenie brodawki • Użycie kapturka do karmienia
Niska podaż mleka (pozorna)	<ul style="list-style-type: none"> • Edukacja na temat laktacji (z uwzględnieniem odpowiedniej ilości mleka na dobę oraz podstaw zachowania u niemowlęcia)
Niska podaż mleka (niepozorna)	<ul style="list-style-type: none"> • Odpowiednia częstotliwość opróżniania piersi (8-12 razy na dobę) • Brak planowanego karmienia piersią • Brak stosowania nieodpowiedniej suplementacji czy „wygodnych” butelek do karmienia • Zidentyfikowanie przyczyny niskiej podaży mleka (zatrzymanie łożyska, zespół Sheehana, niedoczynność tarczycy, przebyte operacje piersi lub klatki piersiowej, choroby matki, czy zwiększony poziom insuliny związany z zespołem policystycznych jajników, otyłością lub cukrzycą) • Stosowanie galaktogogów

Czynnik	Zalecana interwencja
	<ul style="list-style-type: none"> • Stosowanie metoklopramidu • Konsultacja osteopatyczna (obejmująca ewaluację oraz leczenie struktur anatomicznych mogących mieć wpływ na funkcjonowanie gruczołów piersiowych)
Zbyt szybki wypływ pokarmu	<ul style="list-style-type: none"> • Karmienie piersią na leżąco • Odciążenie niewielkiej ilości pokarmu (ok. 15 ml) w razie potrzeby
Hiperlaktacja	<ul style="list-style-type: none"> • W przypadku hiperlaktacji indukowanej bądź jatrogennej należy wyeliminować przyczynę • W przypadku hiperlaktacji idiopatycznej należy zaprzestać karmienia przez okres 24-48 godzin (proces musi się odbywać pod ścisłą kontrolą lekarską)
Zatkanie przewodów mlecznych	<ul style="list-style-type: none"> • Regularne opróżnianie piersi • Wyeliminowanie przyczyny hiperlaktacji (jeśli jest zdiagnozowana) • Zidentyfikowanie guzka oraz pęcherzyka na brodawce oraz leczenia objawowe (sterydy stosowane miejscowo w przypadku utrzymywania się lub nawracania pęcherzyka) • Stosowanie ciepłych kompresów, namaczania brodawek sutkowych w roztworze soli, masaży podczas karmienia oraz lecytyny • Karmienie w pozycji zwisającej
Zapalenie gruczołu mlekowego (brodawki sutkowej)	<ul style="list-style-type: none"> • Leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi oraz jednocześnie usuwanie mleka • Stosowanie diklofoksacyny • Posiew mleka w przypadku braku odpowiedzi na antybiotyki w ciągu 48 godzin, nawrotu lub zakażenia szpitalnego
Długotrwałe dolegliwości bólowe w okresie karmienia piersią	<ul style="list-style-type: none"> • Wizyta mająca na celu ustalenie historii choroby oraz badanie fizykalne matki oraz dziecka (w tym ocenę sesji karmienia piersią) • Rozważenie badań laboratoryjnych (posiew mleka, posiew wydzieliny z brodawki sutkowej) • Diagnoza problemów związanych z laktacją oraz nieprawidłowym przystawianiem dziecka do piersi • Leczenie objawowe oraz interwencyjne (Berens 2016)

Epidemiologia

Dane z badania ankietowego GUS z 2019 roku wskazują, że ok 86% dzieci było chociaż przez pewien czas karmione piersią, przy czym 24% dzieci było karmionych piersią przynajmniej do 12. miesiąca życia, a 55% co najmniej przez pierwsze pół roku. Niecałe 20% dzieci było karmionych nie dłużej niż trzy miesiące, a 7% – nie dłużej niż miesiąc (GUS 2019).

4.2. Opis technologii medycznej

Świadczenia w zakresie wsparcia laktacji

Porada laktacyjna może być prowadzona jako konsultacja w formie stacjonarnej, on-line lub wizyta domowa kierowana do kobiet w ciąży lub po porodzie. Powinna być prowadzona przez wykwalifikowany personel (np. położna, lekarz, konsultant lub doradca laktacyjny) i obejmuje swoim zakresem m.in.:

- poradnictwo dla kobiet w ciąży i karmiących w zakresie problemów związanych z laktacją, diagnozowanie przyczyn niepowodzeń w karmieniu piersią oraz ich rozwiązywanie,
- poradnictwo w czasie ciąży lub wkrótce po porodzie obejmuje zachęcanie matek i ich rodzin do nawiązania opiekuńczej, troskliwej i wrażliwej relacji z dzieckiem, opracowanie zasad rozwiązywania problemów w karmieniu piersią,
- ocenę efektywności poradnictwa laktacyjnego (IMiD 2024).

Porady w zakresie laktacji są wskazane w przypadkach m.in.:

- trudności technicznych w przystawianiu dziecka do piersi,
- nieprawidłowego przyrostu masy ciała lub jego brak u dzieci karmionych piersią,
- obawy o małą ilość pokarmu, brak lub nadmiar pokarmu,
- zastoju pokarmu, zapalenia piersi, ropienia piersi,
- bolesności brodawek,
- relaktacji lub indukcji laktacji u kobiet adoptujących dzieci,
- potrzeby zahamowania laktacji w przypadku nadprodukcji pokarmu (bez odstawiania dziecka od piersi),
- koordynowania zaburzeń mechanizmu ssania u dzieci dotychczas karmionych butelką ze smoczkiem lub przez kapturek lub otrzymujących smoczek „uspokajacz”,

- konsultacji dzieci karmionych piersią z podejrzeniem krótkiego wędzidełka,
- utrzymania laktacji u kobiet oddzielonych od dziecka z powodu np. hospitalizacji matki lub dziecka,
- porad dla kobiet w zakresie przygotowania do karmienia piersią (IMiD 2024).

Personel

Doradca laktacyjny jest to potoczne określenie osoby z personelu medycznego, która posiada dodatkowe kwalifikacje z poradnictwa laktacyjnego, najczęściej poświadczone uzyskanymi certyfikatami np. Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego (CDL), Międzynarodowego Konsultanta Laktacyjnego IBCLC (tytuł ten mogą uzyskać również osoby nieposiadające zawodu medycznego po przejściu odpowiednich 12 szkoleń i praktyk w ramach kursu), czy edukatora ds. laktacji (dostępny dla położnych).

W Polsce posiadanie certyfikatów doradcy/konsultanta laktacyjnego nie znajduje odzwierciedlenia w strukturze zatrudnienia czy na stanowiskach, z jedynym wyjątkiem, kiedy to położna może być w podmiocie leczniczym świadczącym opiekę okołoporodową zatrudniona na stanowisku edukatora ds. laktacji po ukończeniu odpowiedniego kursu (Kołodziejczyk 2023).

Zadania położnej związane z poradnictwem laktacyjnym określa Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Według ustawy, konsultacja zapewniana przez położną odbierającą poród obejmuje: rozpoznanie momentu gotowości do ssania piersi, przystawienie noworodka do piersi (w III. okresie porodu), demonstrację karmienia piersią (w IV. okresie porodu) oraz kontrolowanie przez położną cech dobrego przystawienia i pozycji. Położna na oddziale odpowiedzialna jest za edukację obejmującą dostarczenie wyczerpujących informacji o korzyściach i metodach karmienia piersią, instruktaż i obserwacja prawidłowego przystawienia dziecka do piersi i postępowania w laktacji w tym okresie.

W ramach studiów na kierunku położnictwo (studia II. stopnia) zagadnienia związane z edukacją laktacyjną realizowane są w ramach przedmiotu o nazwie „Edukacja w praktyce zawodowej położnej”.

4.3. Opis świadczenia opieki zdrowotnej według KŚOZ

4.3.1. Populacja docelowa

Zgodnie z KŚOZ świadczenia „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” obejmują liczne procedury diagnostyczne i terapeutyczne i powinny być skierowane do szerokiej populacji pacjentów (kobiet planujących ciążę, ciężarnych, rodzących, po porodzie, w okresie laktacji oraz noworodków, niemowląt, małych dzieci karmionych mlekiem matki) scharakteryzowanych rozpoznaniem ICD-10 tj.:

Z39.1	Opieka i badanie matki karmiącej/ Nadzór laktacji
F53	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z położeniem, niesklasyfikowane gdzie indziej
I73.8	Inne określone choroby naczyń obwodowych
I73.9	Choroby naczyń obwodowych, nieokreślone
N61	Stany zapalne sutka
N63	Nieokreślony guzek sutka
N64	Inne choroby sutka
S21.0	Otwarta rana sutka
O91	Zakażenia piersi związane z porodem: Obejmuje: wymienione poniżej stany w okresie ciąży, połogu lub laktacji
O92	Inne choroby piersi i zaburzenia laktacji związane z porodem. Obejmuje: wymienione poniżej stany w okresie ciąży, połogu lub laktacji
Q83	Wrodzone wady rozwojowe gruczołów sutkowych Nie obejmuje: brak mięśnia piersiowego
R45	Objawy i oznaki chorobowe dotyczące stanu emocjonalnego
Z71.9	Poradnictwo, nieokreślone
Q38.1	Skrócenie wędzidełka języka
B37.0	Zapalenie jamy ustnej wywołane przez Candida
K21	Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe
P07	Zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i małej urodzeniowej masy ciała

P08	Noworodek hipertroficzny
P20	Niedotlenienie wewnątrzmaciczne
P21	Zamartwica urodzeniowa
P94	Zaburzenie napięcia mięśniowego u noworodka
Q35	Rozszczep podniebienia: Obejmuje: szczelina podniebienia, palatoschisis. Nie obejmuje: rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi (Q37.–)
Q36	Rozszczep wargi: Obejmuje: rozszczep wargi, wrodzona szczelina wargi, warga zajęcza, wilcza paszcza. Nie obejmuje: rozszczep wargi wraz z rozszczepem podniebienia (Q37.–)
Q37	Rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi
Q38	Inne wrodzone wady rozwojowe języka, jamy ustnej i gardła
R10	Ból w okolicy brzucha i miednicy
R14	Wzdęcie i pokrewne objawy: Rozdęcie brzucha (gazami), Wzdęcie, Odbijanie, Bóle związane z nagromadzeniem gazów. Nie obejmuje: aerofagia psychogenna (F45.3)
R17	Żółtaczka, nieokreślona
R19	Inne objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące przewodu pokarmowego i jamy brzusznej
K52	Inne niezakaźne nieżyty żółdkowo-jelitowe i zapalenia okrężnicy
K90.4	Nieprawidłowe wchłanianie wywołane przez nietolerancje, niesklasyfikowane gdzie indziej
P04.0	Stan noworodka spowodowany znieczuleniem i środkami p/bólowymi stosowanymi u matki podczas ciąży czynności porodowej i porodu
P05	Opóźniony wzrost płodu i niedożywienie płodu
P10-15	Uraz porodowy (dotyczy dziecka)
P59	Żółtaczka noworodków spowodowana innymi i nieokreślonymi przyczynami
R13	Dysfagia
P92	Problemy związane z karmieniem noworodka
R63.3	Trudności w karmieniu i nieprawidłowe karmienie/ Problemy związane z karmieniem BNO (niemowlęta) Nie obejmuje: problemy związane z karmieniem noworodka (P92.–), zaburzenia karmienia dzieci pochodzenia nieorganicznego (F98.2)

Komentarz Agencji: Powyższy opis interwencji i wskazań jest nieczytelny – obejmuje bardzo szeroki zakres co utrudnia identyfikację populacji docelowej. Należy rozważyć podział interwencji i wskazań na główne (np. Z39.1 i O92 wraz z rozszerzeniami) oraz współistniejące.

Autorzy KŚOZ szacują, że obecnie około 20-25% kobiet po porodzie wymaga specjalistycznej porady laktacyjnej. Mając na uwadze powyższe oraz dane GUS dot. liczby urodzeń w Polsce populację docelową oszacowano na poziomie:

- 61-76 tys. kobiet w roku 2022 r. (liczba urodzeń ogółem w 2022 roku: 306 tys., w tym żywych urodzeń: 305 tys.),
- 54-68 tys. kobiet 2023 r. (liczba urodzeń ogółem w 2023 roku: 272 tys. urodzeń)

Jednocześnie wg KŚOZ należy przyjąć, że w ustalonym, dobrze funkcjonującym systemie opieki laktacyjnej obejmującym profesjonalne działania rutynowej opieki laktacyjnej położnych, lekarzy położników, neonatologów, pediatrów i lekarzy rodzinnych, zapotrzebowanie na specjalistyczną poradę laktacyjną w kolejnych latach będzie małe.

Komentarz Agencji: W opinii Agencji zapotrzebowanie na porady laktacyjne będzie zależało w największej mierze od rocznej liczby urodzeń oraz epidemiologii problemów z laktacją i karmieniem piersią.

4.3.2. Średni czas trwania porady laktacyjnej i liczba porad

Autorzy KŚOZ przyjmują, że porada laktacyjna powinna trwać:

- średnio 60 min w przypadku porady w poradni (w zależności od indywidualnej sytuacji matki i dziecka),
- 90 min. w przypadku porady w domu pacjentki.

Oszacowano, że średnio na jedną parę matka-dziecko będzie przypadało 1,5 porady laktacyjnej rocznie a czas oczekiwania na poradę nie powinien przekraczać 1-2 dni.

4.3.3. Warunki realizacji świadczenia

Z uwagi na odmienne kompetencje lekarza i położnej w KŚOZ zaproponowano dwa oddzielne świadczenia dotyczące porady laktacyjnej. Szczegółowy opis przedmiotowych świadczeń wraz z warunkami ich realizacji przedstawiono w tabeli poniżej (patrz Tabela 2).

Komentarz Agencji:

1. Zakres świadczenia proponowany w KŚOZ pokrywa się ze świadczeniami znajdującymi się obecnie w koszyku świadczeń i dostępnymi dla pacjentów (m.in. w ramach POZ: „Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”, „Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej” oraz „Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej”; w ramach AOS: „Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia”, „Porada specjalistyczna – neonatologia”, „Porada specjalistyczna – pediatria”) oraz porad specjalistycznych położnej (tj. „Porada położnej – położnictwo i ginekologia”). KŚOZ nie pozwala na precyzyjne zdefiniowanie populacji docelowej, w szczególności nie pozwala na identyfikację przypadków, w których dostępne obecnie w koszyku świadczeń gwarantowanych porada położnej lub lekarza specjalisty są niewystarczające dla zapewnienia rozpoczęcia lub kontynuacji karmienia piersią.

2. Zgodnie z KŚOZ „Specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza” oraz „Specjalistycznej porady laktacyjnej położnej” udzielać może wyłącznie personel medyczny posiadający dodatkowe kwalifikacje (lekarz: wymagany certyfikat CMKP potwierdzający kształcenie podyplomowe w zakresie poradnictwa laktacyjnego; położna: wymagany m.in. kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny zgłoszony do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W związku z brakiem rozróżnienia w KŚOZ pomiędzy zakresem porad dostępnych już w koszyku świadczeń gwarantowanych z proponowanymi w KŚOZ poradami specjalistycznymi, **Agencja wskazuje na dwa możliwe do wystąpienia problemy organizacyjne:**

(1) uwzględnienie nowego świadczenia, którego zakres pokrywa się z zakresem porad dostępnych już w koszyku świadczeń gwarantowanych może wskazywać na nieuzasadnione i pozorne rozbudowywanie koszyka świadczeń gwarantowanych. W praktyce alternatywne rozwiązanie mogłoby obejmować uzależnienie wyceny punktowej świadczenia od posiadania dodatkowych kwalifikacji personelu medycznego przy zachowaniu liczby i zakresu świadczeń dostępnych już w koszyku.

(2) w przypadku ograniczenia możliwości udzielania niektórych zakresów świadczenia np. leczenie czopa zapalnego; leczenie zapalenia piersi (ostre, podostre, przewlekłe, nawracające); leczenie ropnia piersi, ropnia piersi podotoczkowego; wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej; wykonywanie świadczeń zabiegowych: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi) do specjalistycznych porad laktacyjnych (tj. pod warunkiem uzyskania przez personel medyczny dodatkowych kwalifikacji/ukończenia kursów) przewiduje się ograniczenie wykonywania niektórych procedur medycznych do określonej grupy lekarzy i położnych, mimo iż obecnie są one udzielane bez wymagania dodatkowych kwalifikacji i dostępne dla pacjentów. Ograniczenia te mogą wpłynąć na wydłużenie kolejek pacjentów oraz dysproporcje przestrzenne w dostępie do świadczenia. W przypadku porad laktacyjnych szybki dostęp do porady jest kluczowy a wydłużenie kolejek może dodatkowo negatywnie wpłynąć na skuteczność karmienia piersią. Ograniczenia przestrzenne mogą być szczególnie wyraźne w mniejszych miastach. Eksperti kliniczni potwierdzili w swoich opiniach braki kadrowe personelu medycznego z dodatkowymi kwalifikacjami w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

Tabela 2. Zestawienie opisu i warunków realizacji przedmiotowego świadczenia według KŚOZ (kolorem szarym zaznaczono różnice w warunkach realizacji specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej)

Składowe opisu świadczenia	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza	Specjalistyczna porada laktacyjna położnej
Czynności podstawowe	Przeprowadzenie wywiadu	Przeprowadzenie wywiadu
	Obserwacja i badanie dziecka	Obserwacja i badanie dziecka
	Pomiary antropometryczne	Pomiary antropometryczne
	Badanie jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych	Badanie jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych
	Ocena stanu ogólnego i położniczego matki	Ocena stanu ogólnego i położniczego matki

Składowe opisu świadczenia	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza	Specjalistyczna porada laktacyjna położnej
	Obserwacja stanu emocjonalnego matki	Obserwacja stanu emocjonalnego matki
	Ręczne badanie piersi i węzłów chłonnych pachowych, ocena brodawek	Ręczne badanie piersi i węzłów chłonnych pachowych, ocena brodawek
	Obserwacja aktu karmienia piersią	Obserwacja aktu karmienia piersią
	Postawienie rozpoznania, sformułowanie zaleceń	Postawienie rozpoznania, sformułowanie zaleceń
	Omówienie z matką planu leczenia/instruktaż	Omówienie z matką planu leczenia/instruktaż
	Interwencje dodatkowe	Interwencje dodatkowe
	Okazanie wsparcia, empatii i zrozumienia problemu	Okazanie wsparcia, empatii i zrozumienia problemu
	Prowadzenie dokumentacji medycznej	Prowadzenie dokumentacji medycznej
Czynności dodatkowe	Pobranie materiału do badania mikrobiologicznego: wymaz ze skóry, rany brodawki, śluzówek jamy ustnej, okolic odbytu dziecka, posiew mleka kobiecego	Pobranie materiału do badania mikrobiologicznego: wymaz ze skóry, rany brodawki, śluzówek jamy ustnej, okolic odbytu dziecka, posiew mleka kobiecego
	Otwarcie czopa zastoinowego	Otwarcie czopa zastoinowego
	Leczenie czopa zapalnego	-
	Leczenie zapalenia piersi (ostre, podostre, przewlekłe, nawracające)	Leczenie zapalenia piersi (ostre, podostre) - w przypadku przewlekłego i nawracającego skierowanie do poradni specjalistycznej
	Leczenie ropnia piersi, ropnia piersi podotoczkowego	Rozpoznanie ropnia piersi i ropnia piersi podotoczkowego – skierowanie do poradni specjalistycznej i diagnostyki
	Wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej	Zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej
	Wykonywanie świadczeń zabiegowych: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi	Skierowanie na wykonanie świadczeń zabiegowych
	Zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej	Zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej
	Kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne, do grup wsparcia matek karmiących	Kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne, do grup wsparcia matek karmiących
	Ordynowanie leków – ocena ryzyka dla dziecka	Ordynowanie leków – ocena ryzyka dla dziecka
Farmakologiczne i niefarmakologiczne hamowanie lub ograniczanie laktacji	Niefarmakologiczne hamowanie lub ograniczanie laktacji	
Kwalifikacje	Lekarz posiadający wiedzę i umiejętności w zakresie poradnictwa laktacyjnego uzyskane w ramach udokumentowanego kształcenia podyplomowego w zakresie poradnictwa laktacyjnego potwierdzonego certyfikatem wydanym przez podmiot wpisany do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.	Prawo wykonywania zawodu położnej oraz tytuł zawodowy magistra położnictwa lub magistra pielęgniarstwa oraz specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, położniczego, ginekologiczno-położniczego lub w zakresie opieki przed- i okołoporodowej
	W okresie 3 lat dopuszcza się osoby. Które ukończyły odpowiedni kurs medyczny, którego program został zaakceptowany przez Naczelną Izbę Lekarską	Ukończone kursy: „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji”, „Wywiad i badanie fizykalne” lub inny równoważny zgłoszony do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w SMK „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” (lub ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej w roku akademickim 2016/2017)
Doświadczenie	Nie wskazano	Doświadczenie w pracy w oddziale położniczym lub neonatologicznym lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu leczniczego o tym profilu co najmniej dwa lata w ciągu ostatnich 5 lat
		podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub poradni laktacyjnej, zarejestrowanej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) co najmniej dwa lata w ciągu ostatnich 5 lat
		W okresie trzech lat można dopuścić osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu położnej bez

Składowe opisu świadczenia	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza	Specjalistyczna porada laktacyjna położnej
		tytułu zawodowego magistra położnictwa i spełniają pozostałe warunki
Czas trwania	60 minut w poradni, 90 minut w domu pacjentki	60 minut w poradni, 90 minut w domu pacjentki
Czas oczekiwania	Nie dłużej niż 1-2 dni	Nie dłużej niż 1-2 dni
Warunki techniczno-lokalowe	Gabinet badań, gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji (opcja)	Gabinet badań, gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji (opcja)
	Dostępność (bez zawierania umów) do: diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, diagnostyki mikrobiologicznej wykonywanej w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, RTG, Mammografii oraz USG gruczołu piersiowego (w lokalizacji lub dostęp)	Dostępność (bez zawierania umów) do: diagnostyki laboratoryjnej wykonywanej w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, diagnostyki mikrobiologicznej wykonywanej w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, RTG, Mammografii oraz USG gruczołu piersiowego (w lokalizacji lub dostęp) Dostęp do lekarza

4.3.4. Efekt zdrowotny

Wg KŚOZ oczekiwany efekt zdrowotny wprowadzenia specjalistycznej porady laktacyjnej spowoduje zwiększenie odsetka kobiet karmiących piersią niemowlęta i małe dzieci, co przełoży się m.in. na

- zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności na choroby zakaźne, ryzyka wystąpienia posocznicy, biegunki i infekcji dróg oddechowych u noworodków, częstości dysbiozy mikroflory jelitowej związanej z biegunką.
- zapobieganie zakażeniom rotawirusami i zmniejszenie ryzyka zakażenia rotawirusami u dzieci.
- zmniejszenie o 72% ryzyka hospitalizacji dzieci z powodu infekcji dróg oddechowych oraz zmniejszenie nasilenie infekcji wirusem RSV,
- zmniejszenie zachorowalności na choroby układu oddechowego i żołądkowo-jelitowego u niemowląt.
- zmniejszenie występowania (trzy razy rzadziej) zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS; ang.: Sudden Infant Death Syndrome).
- lepsze wyniki w testach inteligencji, w tym długoterminowy pozytywny wpływ na wyniki w testach inteligencji.
- zmniejszenie ryzyka nadwagi lub otyłości u dzieci w wieku 1 roku lub starszych; zmniejszenie częstości występowania nadwagi/otyłości w późniejszym życiu.
- zmniejszenie ryzyka cukrzycy typu 1 u dzieci i zapewnienie ochrony przed przyszłą cukrzycą typu 1 i typu 2.
- zapobieganie próchnicy zębów we wczesnym dzieciństwie,
- zmniejszenie śmiertelności dzieci i matek,
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi i raka jajnika u kobiety karmiącej.

Komentarz Agencji: Nie odnaleziono dowodów skuteczności specjalistycznej porady laktacyjnej prowadzonej jedynie przez lekarza lub położną posiadających dodatkowe kwalifikacje z zakresu laktacji. Do poszerzonej analizy klinicznej włączono badania, w których interwencje obejmowały poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego jak również interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedycznego obejmujące jedynie elementy poradnictwa.

4.3.5. Wpływ na świadczeniobiorców i świadczeniodawców i płatnika publicznego

Wg KŚOZ specjalistyczna porada laktacyjna lekarza/ położnej ma na celu rozwiązanie problemów karmiącej i jej dziecka, co w konsekwencji będzie prowadziło do wydłużenia czasu karmienia piersią a co za tym idzie do pozytywnych skutków zdrowotnych dla matki i dziecka oraz skutków ekonomicznymi dla rodziny i systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Wpływ na świadczeniobiorców obejmuje:

- zwiększenie do co najmniej 50% odsetka kobiet karmiących wyłącznie piersią przez 6 miesięcy,

- wydłużenie czasu karmienia piersią niemowląt i małych dzieci do dwóch lat lub dłużej.

Wpływ na świadczeniodawców obejmuje:

- oszczędność publicznych pieniędzy w związku z mniejszą liczbą powikłań laktacji, mniejszą liczbą hospitalizacji matek i dzieci, mniejszą chorobowością oraz mniejszą śmiertelnością matek i dzieci,
- kontraktowanie nowych świadczeń, których aktualnie nie ma w koszyku świadczeń,
- więcej miejsc pracy dla położnych.

Wpływ na płatnika publicznego wg KŚOZ (oszacowany na podstawie badań międzynarodowych):

- oszczędność publicznych pieniędzy (na 1000 dzieci nigdy nie karmionych piersią przypada o 2033 więcej wizyt u lekarza, o 212 więcej dni leczenia szpitalnego, o 609 więcej recept w porównaniu z dziećmi karmionymi wyłącznie przez 3 miesiące piersią),
- zmniejszenie kosztów przedwczesnej śmierci, które wynoszą łącznie 14,2 miliarda dolarów,
- korzyści pieniężne w wyniku zapobiegania śmierci dzieci i ich chorób.
- oszczędności w kosztach leczenia (0,3 miliarda dolarów rocznie) wynikające ze zmniejszenia częstości występowania biegunki i zapalenia płuc.
- oszczędności w kosztach opieki zdrowotnej: nieoptymalne karmienie piersią wiązało się z bezpośrednimi kosztami medycznymi wynoszącymi 734 miliony dolarów, kosztami pośrednimi 126 milionów dolarów i 17,4 miliarda dolarów (2011 r.), w kosztach społecznych 4396 przedwczesnych zgonów; 13 miliardów dolarów rocznie z tytułu kosztów opieki zdrowotnej u dzieci i przedwczesnych zgonów; Koszty leczenia wynoszą łącznie 3,0 miliardy dolarów, z czego 79% to koszty ponoszone przez matkę, czyli dla gospodarstwa domowego,
- oszczędność dla gospodarki: gdyby 90% matek przestrzegało aktualnych zaleceń dotyczących karmienia piersią, gospodarka mogłaby zaoszczędzić 3,7 miliarda dolarów na bezpośrednich i pośrednich kosztach opieki zdrowotnej u dzieci, a 10,1 miliarda dolarów na przedwczesnej śmierci z powodu chorób pediatrycznych. Wydano by o 3,9 miliarda dolarów mniej rocznie na odżywki dla niemowląt.
- zmniejszenie spożycia mieszanek sztucznych; konsumenci płacą rocznie za mleko modyfikowane w Stanach Zjednoczonych 3,4 miliarda dolarów,
- zmniejszenie kosztów leczenia otyłości; Otyłość staje się poważnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego, które pochłania 147 miliardów dolarów rocznie z kosztów opieki zdrowotnej,
- wyższe korzyści ekonomiczne związane z potencjalną poprawą funkcji poznawczych i dzieci, poprzez wyższe IQ i zarobki, wynoszące łącznie 1,6 miliarda dolarów rocznie.

Komentarz Agencji: Nie odnaleziono analiz ekonomicznych obejmujących specjalistyczne porady laktacyjne świadczone jedynie przez lekarza lub położną. Analiza ekonomiczna włączona do przeglądu systematycznego Agencji odnosząca się do użyteczności kosztowej interwencji edukacyjnych (edukacji indywidualnej lub grupowej) oraz wsparcia ze strony rówieśników i specjalistów kobiet celem promowania karmienia piersią wskazuje na brak korzyści ekonomicznych z ww. interwencji niezależnie od wieku populacji, w której ta interwencja jest przeprowadzana (Mavranouzouli 2022). Szczegółowe informacje przedstawiono w Rozdziale 7.

4.4. Podsumowanie opinii ekspertów klinicznych

W trakcie prac analitycznych wystąpiono do ekspertów klinicznych z prośbą o opinię o zasadności kwalifikacji świadczeń „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczeń gwarantowanych. Otrzymano odpowiedzi od Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, Konsultanta Krajowego i Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz Przewodniczącej Zarządu Głównego Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią. Ww. eksperci kliniczni są również współautorami Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej (KŚOZ) dołączonej do Zlecenia Ministra Zdrowia.

Pełną treść opinii ekspertów klinicznych umieszczono w załączniku (patrz Tabela 28). Podsumowanie ww. opinii przedstawiono poniżej.

1. Eksperti są zgodni co do zasadności finansowania i realizowania przedmiotowych świadczeń wskazując, iż zakwalifikowanie świadczeń „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza”

oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczenia gwarantowanego wiązałyby się z oszczędnościami dla budżetu państwa.

2. Wskazania kwalifikujące pacjentów do przedmiotowych świadczeń zaproponowane przez ekspertów klinicznych są zbieżne ze wskazaniami podanymi w KŚOZ i obejmują m.in.: choroby przewlekłe matki u kobiety karmiącej piersią, nieudaną poprzednią laktację, choroby gruczołu piersiowego w ciąży lub w czasie laktacji, planowanie zabiegów operacyjnych w laktacji, przyjmowanie przez matkę karmiącą używek, substancji psychoaktywnych i występowanie innych nałogów, kolejna ciąża, zlecenie leków, karmienie naturalne wieloraczków, hiperlaktacja, hipolaktacja, trudności w prawidłowym przystawieniu dziecka do piersi, konieczność ograniczenia lub zakończenia laktacji, relaktacja i laktacja indukowana, wcześniactwo, stan dziecka lub inne ciężkie schorzenie dziecka wpływające na sposób podaż, przyjmowanie i tolerancję pokarmu itp.
3. Odsetek kobiet w okresie laktacji wymagających porady laktacyjnej lekarskiej oszacowano na 5%-6% a wymagających porady laktacyjnej położnej na: 20%-25%.
4. Roczna liczba porad laktacyjnych oszacowano na 13 600-34 000 dla porady laktacyjnej lekarza oraz 54 400-68 000 dla porady laktacyjnej położnej (lub łącznie 108 800 porad/rok), przy czym szacowana przez ekspertów roczna liczba porad na jednego pacjenta wynosi: 2 dla porad lekarza i 1,3-2 dla porady położnej.
5. Koszt przedmiotowych świadczeń oszacowano na: 250 zł-300 zł dla specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i 200-250 zł dla specjalistycznej porady laktacyjnej położnej.

Komentarz Agencji: szacunkowa wycena porad laktacyjnej przedstawiona przez ekspertów przewyższa wycenę tego świadczenia na rynku komercyjnym.

Dodatkowo jeden z Konsultantów Krajowych zaproponował wyróżnienie kilku typów specjalistycznych porad laktacyjnych (trzech dla porad lekarskich oraz dwóch dla porad położnej) oraz rozliczanie ich w zależności od wykonanych procedur wg. aktualnie obowiązujących taryf dla AOS tj.:

- I typ porada lekarska (wycena 78,50 zł),
 - II typ porada lekarska z badaniami (plus badania),
 - III typ porada lekarska z dodatkowymi procedurami lekarskimi (wycena 141,30 zł)
 - I typ porada położnej (wycena 78,50zł),
 - II typ-porada położnej z badaniami (plus badania)
6. Przedstawiony przez ekspertów odsetek kobiet w okresie laktacji aktualnie korzystających komercyjnie z pomocy poradni laktacyjnej jest rozbieżny tj.:
 - wg danych przytoczonych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, w 2013 r. w Gdańsku 24,7% kobiet biorących udział w badaniu (populacja 309 matek niemowląt) korzystało z specjalistycznej pomocy w zakresie laktacji (poradnia i/lub wizyta domowa konsultanta IBCLC/doradcy CDL),
 - wg Przewodniczącej Zarządu Głównego Komitetu Upowszechniania Karmienia Piersią z komercyjnych porad laktacyjnych lekarza korzysta około 1% kobiet a położnej ok 2% kobiet karmiących piersią,
 - wg źródeł przytoczonych przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego ponad 59% badanych kobiet karmiących piersią w sytuacji problemów w laktacji szukało pomocy u profesjonalistów (położne/ doradcy) z czego połowa (ok 30%) wymagała porad specjalistycznych,
 - Konsultant Krajowy w dzianie pielęgniarstwa pediatrycznego podkreśla, że do ośrodków pediatrycznych w ramach hospitalizacji trafiają noworodki, które w ponad 20% przypadków mają niezidentyfikowane problemy żywieniowe i narastające problemy zdrowotne.
 7. Eksperti kliniczni podają, że specjalistyczną poradę laktacją powinien prowadzić lekarz posiadający wiedzę i umiejętności w zakresie poradnictwa laktacyjnego uzyskane w ramach udokumentowanego kształcenia podyplomowego w zakresie poradnictwa laktacyjnego potwierdzonego certyfikatem wydanym przez podmiot wpisany do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

Ekspersi zaznaczyli również, że w okresie trzech lat, zanim ww. certyfikat zostanie wpisany do rejestru należy rozważyć dopuszczenie lekarzy, którzy ukończyli odpowiedni kurs medyczny którego program został zaakceptowany przez Naczelną Izbę Lekarską.

8. W odniesieniu do kwalifikacji położnej realizującej specjalistyczną poradę laktacyjną eksperci zaznaczają, że powinna ona posiadać:
- tytuł mgr położnictwa lub pielęgniarstwa raz z prawem wykonywania zawodu położnej.
 - specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub w zakresie opieki przed i okołoporodowej,
 - ukończony kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny, którego program kursu obejmował treści kształcenia z tego zakresu i był zgłoszony w SMK (Systemie Monitorowania kształcenia pracowników Medycznych funkcjonującym od 2017 roku),
 - ukończony kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” (lub posiadanie tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskane po 2001 r., lub ukończenie studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej w roku akademickim 2012/2013, lub posiadanie zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
 - ukończony kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” (lub ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej w roku akademickim 2016/2017,
 - doświadczenie w przedmiotowym zakresie co najmniej 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat.

Ekspersi zaznaczyli również, że z uwagi na możliwe braki kadr posiadających ww. wymogi w okresie przejściowym (trzy lata po wprowadzeniu specjalistycznej porady laktacyjnej) należałoby dopuścić do realizacji przedmiotowego świadczenia mgr pielęgniarstwa oraz specjalisty pielęgniarstwa neonatologicznego i mgr położnictwa, mających co najmniej dwuletnie doświadczenie w ostatnich pięciu latach w pracy na oddziale położniczym/neonatologicznym/ w poradnictwie laktacyjnym.

9. Proponowany przez ekspertów zakres przedmiotowych świadczeń jest tożsamy z przedawnionym w KŚOZ i obejmuje działania mające na celu rozwiązywania złożonych trudności podczas laktacji.
10. Oczekiwana wartość dodana wynikająca z finansowania przedmiotowych świadczeń obejmuje m.in.:
- zwiększenie liczby matek karmiących i dzieci karmionych mlekiem matki,
 - zmniejszenie umieralności noworodków i niemowląt,
 - wzmocnienie zdrowia matek karmiących oraz ich dzieci,
 - oszczędności dla budżetu państwa wynikające z wzmocnienia zdrowia populacji (mniejszą liczbę wizyt u lekarza POZ i specjalisty, mniej hospitalizacji itp.).
11. Ekspersi podkreślają, że aktualnie z brak jest odpowiedniej kadry lekarskiej i położniczej spełniającej proponowane kryteria realizacji przedmiotowych świadczeń. W związku z tym istnieje konieczność stworzenia odpowiedniego kierunku kształcenia w CMKP. Ponad to w okresie przejściowym należy rozważyć uwzględnienie w warunkach realizacji świadczenia lekarzy posiadających certyfikat IBCLC oraz magistrów położnictwa/pielęgniarstwa i specjalistów pielęgniarstwa neonatologicznego posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w poradnictwie laktacyjnym.

4.5. Wcześniejsze oceny Agencji

Zasadność zakwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej pn. „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza” oraz „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” jako świadczenia gwarantowanego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla kobiet w okresie laktacji i ich dzieci nie była wcześniej przedmiotem oceny Agencji.

Prezes Agencji opiniował kilkakrotnie projekty lokalnych programów polityki zdrowotnej dotyczące wspierania i propagowania karmienia piersią. Pozytywne Opinie Prezesa Agencji dotyczyły programów obejmujących promocję karmienia piersią oraz edukacyjne porady laktacyjne (wymienić). Jeden

z pozytywnie zaopiniowanych programów obejmował szkolenie personelu medycznego z zakresu karmienia piersią. Zestawienie treści opinii przedstawiono w załączniku (patrz Rozdział 10.2).

4.6. Rekomendacje i wytyczne kliniczne

W wyniku przeprowadzonego dnia 13.05.2024 r. wyszukiwania rekomendacji oraz wytycznych klinicznych dotyczących poradnictwa w zakresie laktacji odnaleziono pięć wytycznych klinicznych. Do opisu włączono również Rozporządzenie Ministra Zdrowia odnoszące się do standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej odnoszących się do wsparcia kobiet w okresie laktacji, problemów i wyzwań związanych z karmieniem piersią oraz zakresu porad laktacyjnych świadczonych przez personel opieki medycznej.

Standardy organizacyjne

Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych. Dokument w sposób kompleksowy obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem. Uwzględnia też ramowy program edukacji przedporodowej obejmujący karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją. Ww. standard organizacyjny obowiązuje we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej i jest wiążącym personel medyczny aktem prawnym.

W kontekście laktacji, w ramach standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej należy m.in.:

- uwzględnić zagadnienia związane karmienie piersią i wsparcie w laktacji (w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją) w programie edukacji przedporodowej;
- udzielić pacjentce w IV. fazie porodu instruktażu w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi oraz pomocy w karmieniu piersią oraz poinformować na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie porożu;
- udzielić pacjentce informacji zgodnych z aktualną wiedzą na temat laktacji w zakresie korzyści i metod karmienia piersią lub mlekiem kobiecym;
- przeprowadzić instruktaż matki w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawiania dziecka do piersi oraz ręcznego pozyskiwania pokarmu, a w szczególności siary dla noworodka;

Ponad to w ramach w opieki poporodowej należy m.in.:

- zachęcać matkę do karmienia naturalnego,
- udzielać 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,
- pomagać w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją,
- prowadzić edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem m.in. korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją.

Tabela 3. Wybrane standardy organizacyjne dotyczące porady laktacyjnej

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane standardy organizacyjne
MZ 2023 Ministerstwo Zdrowia Polska	Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej Ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu i laktacji wiąże się z uzasadnionym medycznie wskazaniem. Ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu lub laktacji, w szczególności leczenie cukrzycy ciężarnej, nadciśnienia tętniczego i innych powikłań ciąży, lub poród zabiegowy, oznacza, że ciąża, poród lub laktacja wymagają zastosowania dodatkowych procedur wykraczających poza standard. Ramowy program edukacji przedporodowej dotyczący okresu poporodowego (połóg*) obejmuje w szczególności: 1) opiekę w okresie porożu – przebieg porożu, powrót płodności po porodzie oraz psychologiczne aspekty porożu; 2) karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją; 3) opiekę nad noworodkiem a następnie nad niemowlęciem, w tym postępowanie z noworodkiem po urodzeniu, działania profilaktyczne wykonywane u noworodka oraz niemowlęcia, pielęgnację dziecka,

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane standardy organizacyjne
	<p>informacje i zalecenia dla rodziców odnośnie postępowania z dzieckiem w domu oraz zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w środowisku domowym.</p> <p>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</p> <p>Opieka nad rodzicą podczas porodu (wybrane standardy)</p> <p>Opieka nad rodzicą podczas IV. okresu porodu obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kontrolę i ocenę stanu ogólnego; 2) kontrolę i ocenę stanu obkurczenia mięśnia macicy i wielkości krwawienia z dróg rodnych; 3) kontrolę stanu kanału rodnego, ze szczególnym uwzględnieniem kontroli szyjki macicy we wziernikach; 4) zaopatrzenie chirurgiczne ran w obrębie kanału rodnego i krocza; 5) instruktaż w zakresie prawidłowego przystawiania dziecka do piersi i pomoc w karmieniu piersią oraz przekazanie informacji na temat zasad postępowania w laktacji w pierwszej dobie połogu; 6) udokumentowanie dokonanych obserwacji i wykonanych zadań. <p>Opieka nad noworodkiem (wybrane standardy)</p> <p>Należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 przystawiania 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. Równoległe 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. <p>Opieka w trakcie połogu (wybrane standardy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo pobytu. 2. Opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę: <ul style="list-style-type: none"> • stanu ogólnego położnicy; • stanu położniczego: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek oraz ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem cesarskim; • laktacji; • czynności pęcherza moczowego i jelit; • higieny ciała; • stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej. 3. 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). 4. Podczas wizyt położna w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> • ocenia stan zdrowia położnicy i noworodka;

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane standardy organizacyjne
	<ul style="list-style-type: none"> • obserwuje i ocenia rozwój fizyczny dziecka oraz przyrost masy ciała (...), • 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: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, przenikania alkoholu do mleka matki i jego wpływu na rozwój dziecka, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, powrotu płodności po porodzie, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w połogu, odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, samoopieki położnicy i pielęgnacji dziecka; <p>Opieka nad kobietą w sytuacjach szczególnych (wybrane standardy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do sytuacji szczególnych zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi. (...) • kobieta otrzymuje opiekę laktacyjną zgodnie z indywidualną sytuacją i zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w sytuacjach, o których mowa w ust. 1. • *Połóg- okres rozpoczynający się po porodzie i trwający sześć tygodni, w czasie którego w organizmie kobiety następuje cofanie się zmian spowodowanych ciążą i porodem

Wytyczne kliniczne

Polskie Towarzystwo Położnych (PTP) w swoich rekomendacjach podaje, że wizyty położnej w ramach rozszerzonych porad laktacyjnych mają na celu zdiagnozowanie możliwości rozpoczęcia i utrzymania karmienia piersią, profilaktykę wystąpienia potencjalnych nieprawidłowości, a także przygotowanie i wdrożenie indywidualnego, dostosowanego do potrzeb pacjentki planu opieki w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych i utrzymania karmienia piersią. PTP zaznacza m.in., że personelem uprawnionym do świadczenia ww. porad laktacyjnych jest położna rodzinna/POZ po ukończonym kursie specjalistycznym „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” a ww. porady (pięć wizyt różniących się zakresem) powinny odbywać się niezależnie od wizyt patronażowych.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaznacza, że odpowiednie i terminowe wsparcie w karmieniu niemowląt i małych dzieci ratuje życie; chroni zdrowie i rozwój dzieci oraz przynosi korzyści matkom. WHO zaleca, aby poradnictwo w zakresie karmienia piersią było udzielane przez odpowiednio przeszkolonych pracowników ochrony zdrowia oraz doradców ds. karmienia piersią, wszystkim kobietom w ciąży i matkom z małymi dziećmi (rekomendacja, dane naukowe umiarkowanej jakości). Jednocześnie precyzuje, że poradnictwo powinno być udzielane co najmniej sześć razy, a dodatkowo w razie potrzeby (rekomendacja, dane naukowe niskiej jakości) w okresie do 24 miesiąca po porodzie lub dłużej (rekomendacja, dane naukowe umiarkowanej jakości).

Wytyczne National Institute for Health and Care Excellence (NICE) podkreślają znaczenie wsparcia psychicznego i fizycznego kobiet w pierwszych 8 tygodniach po porodzie, zarówno ze strony położnych jak i lekarzy. Wsparcie powinno obejmować identyfikację oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów z laktacją z zastrzeżeniem, że w razie potrzeby należy rozważyć dodatkową konsultację do doradcy laktacyjnym.

Wytyczne Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP) wskazują, że niezwykle ważne jest, aby pediatrzy, u których monitorowane są niemowlęta po wypisie ze szpitala, posiadali wiedzę na temat karmienia piersią. AAP podaje, że uwzględnienie wsparcia w karmieniu piersią w standardach opieki położniczej, opieki świadczonej przez lekarzy rodzinnych, pielęgniarki i pediatrów jest niezbędnym elementem wsparcia działań na rzecz karmienia piersią.

Tabela 4. Wybrane wytyczne kliniczne dotyczące porad laktacyjnych

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane rekomendacje
<p>PTP 2019 Polskie Towarzystwo Położnych</p> <p>Polska</p>	<p>Rekomendacje - zasady wsparcia kobiety karmiącej w środowisku domowym w trakcie realizacji poszerzonych porad laktacyjnych położnej POZ</p> <p>1. Cel wizyty: wizyty położnej POZ mają na celu zdiagnozowanie możliwości rozpoczęcia i utrzymania karmienia piersią, profilaktykę wystąpienia potencjalnych nieprawidłowości, a także przygotowanie i wdrożenie indywidualnego, dostosowanego do potrzeb pacjentki planu opieki w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych i utrzymania karmienia piersią.</p> <p>2. Wymagane kwalifikacje: położna rodzinna/POZ po ukończonym kursie specjalistycznym „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji.”</p> <p>3. Miejsce udzielania świadczeń: miejsce zamieszkania pacjentki, poradnia POZ.</p>

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane rekomendacje
	<p>4. Odbiorca usługi, porady: kobiety ciężarne, kobiety w okresie połogu, kobiety karmiące.</p> <p>5. Czas realizowanej porady/wizyty - wizyty laktacyjne nie mogą być łączone z wizytami patronażowymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 wizyta /porada - opieka laktacyjna około 30-40. tydzień ciąży, • 2 wizyta /porada - pierwsza wizyta do 5 doby od momentu wypisania ze szpitala, • 3 wizyta /porada - wykonana w ciągu 2 - 7 dni od poprzedniej wizyty, • 4 wizyta/porada – od 14 doby po porodzie do końca laktacji (interwencje laktacyjne). • 5 wizyta/porada –5-6. miesiąc życia dziecka, czas rozszerzania diety dziecka i wprowadzania produktów stałych. <p>6. Sprzęt wymagany do realizacji wizyty/porady: waga do pomiaru masy ciała dla niemowląt, model piersi do demonstracji, laktatory elektryczne separacyjne, sterylne zestawy osobiste dla kobiety karmiącej, lejki w różnych rozmiarach, akcesoria do karmienia alternatywnego (strzykawka, kubek, łyżeczka, systemy wspomagające karmienie piersią).</p> <p>Schemat/przebieg porady laktacyjnej</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porada laktacyjna w ciąży realizowana około 30-40. tyg. ciąży – składająca się z następujących elementów: <ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie wywiadu ogólnego i medycznego (10 min.). • Badanie fizykalne piersi i brodawek (budowa piersi i brodawek, ich wielkość, stawianie się, wysuwalność, elastyczność) z uwzględnieniem profilaktyki antynowotworowej (5 min.). • Omówienie diagnozy z pacjentką (10 min.). • Edukacja w zakresie fizjologii laktacji i na temat profilaktyki najczęstszych problemów laktacyjnych (50 min+ 15 min.) • Wdrażanie działań terapeutycznych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości (instruktaż ćwiczeń, wykorzystanie sprzętu np. nakładek formujących), ustalenie planu opieki z pacjentką (15 min.). • Sformułowanie i przekazanie zaleceń laktacyjnych oraz materiałów edukacyjnych oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (15 min.). 2. Wizyta/ porada laktacyjna do 5 doby od momentu wypisania ze szpitala – składająca się z następujących elementów: <ul style="list-style-type: none"> • Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego, w tym dotyczącym przebiegu ciąży i porodu (10 min.). • Ocena anatomii piersi matki i fizjologii laktacji (ocena odruchów neurohormonalnych), ocena wystymulowania laktacji (5 min.). • Ocena kondycji dziecka (pomiar spadku masy ciała po porodzie lub przyrostu masy ciała, zażółcenie skóry wg schematu Kramera, napięcie mięśniowe, odruchy noworodkowe) (10 min.). • Ocena budowy jamy ustnej dziecka i ocena odruchów oralnych, ocena jakości ssania, w tym ocena wędzidełka u dziecka (5 min.). • Ocena techniki karmienia (w tym pozycji matki i dziecka), umiejętności chwytania piersi przez dziecko i ssania, ocena skuteczności karmienia (10 min.). • Ocena wsparcia rodziny. • Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (20 min.). • Sformułowanie zaleceń laktacyjnych oraz uzupełnienie dokumentacji (10 min.). • Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych na piśmie i materiałów edukacyjnych oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (20 min.) 3. Wizyta/ porada laktacyjna wykonana w ciągu 2 - 7 dni od poprzedniej wizyty (niepowodzenie w laktacji, problemy w inicjacji laktacji) – składająca się z następujących elementów: <ul style="list-style-type: none"> • Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego (10 min.). • Badanie fizykalne piersi i rozpoznanie nieprawidłowości w ich obrębie (10 min.). • Ocena kondycji dziecka (pomiar przyrostu masy ciała, ocena zażółcenia skóry wg (A) Godzina po porodzie (B) Godzina po porodzie schematu Kramera) (5 min.). • Ocena techniki karmienia (w tym pozycji matki i dziecka), umiejętności chwytania piersi i ssania, skuteczności karmienia (10 min.). • Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (25 min.). • Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych na piśmie oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (20 min.). 4. Wizyta/porada – od 14 doby po porodzie – do końca laktacji - problemy w karmieniu i interwencje laktacyjne. <ul style="list-style-type: none"> • Wywiad położniczo-noworodkowy, wywiad dotyczący dotychczasowych karmień, obserwacja matki - stan ogólny i psychiczny (10 min.). • Badanie fizykalne piersi (5 min.). • Badanie dziecka - ocena kondycji (pomiar przyrostu masy ciała, zachowanie dziecka, ocena rozwoju dziecka) (5 min.).

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • Obserwacja i ocena funkcji ssania u dziecka (budowy jamy ustnej dziecka i ocena odruchowych reakcji oralnych, badanie ssania „po palcu”) (5 min.). • Ocena i obserwacja aktu karmienia: umiejętności chwytania i ssania piersi, efektywności pobierania pokarmu, pozycja matki i dziecka podczas karmienia, przebieg karmienia (10 min.). • Sformułowanie problemów laktacyjnych i omówienie ich z pacjentką, skorygowanie nieprawidłowości (25 min.). • W razie potrzeby zlecenie dodatkowych badań biochemicznych i immunochemicznych w surowicy krwi, mikrobiologicznych (posiew pokarmu z antybiogramem), wystawienie skierowania na USG piersi i konsultacji specjalistycznych (10 min.). • Ordynowanie leków (wypisywanie recept) wymaganych w procesie leczenia, • Postawienie diagnozy/ rozpoznania po zebraniu wszystkich informacji (10 min.). • Przekazanie indywidualnych zaleceń laktacyjnych oraz udokumentowanie zrealizowanych działań w dokumentacji medycznej (10 min.). • Wizyta/porada – 5-6. miesiąc życia dziecka: rozszerzanie diety, wprowadzanie produktów stałych do diety dziecka. • Zebranie wywiadu ogólnego i medycznego matki oraz dziecka (10 min.). • Edukacja na temat metod rozszerzania diety, zasad wprowadzania pokarmów uzupełniających, konsystencji, różnorodności tekstur, wielkości i liczby posiłków. (10 min) • Edukacja w zakresie rozpoznawania sygnałów sytości i głodu. • Edukacja na temat kolejności wprowadzania poszczególnych pokarmów/ produktów (10 min). • Edukacja na temat unikania w diecie dziecka produktów niewskazanych. • Zasady higieny przechowywania produktów i przygotowywania posiłków dla dzieci (10 min). • Ustalenie indywidualnego jadłospisu dla niemowlaka i omówienie go z pacjentką (10 min.). • Przekazanie indywidualnych zaleceń dotyczących rozszerzania diety u niemowlęcia i przekazanie materiałów edukacyjnych dotyczących tej tematyki oraz dokumentowanie zrealizowanych działań (10 min.). <p>Wsparcie przez innych ekspertów w zakresie laktacji - lekarz chirurg, chirurg dziecięcy, neonatolog, pediatra, dermatolog, laryngolog, terapeuta neurologopeda, fizjoterapeuta.</p> <p>W przypadku rozpoznania przez położną POZ nieprawidłowości anatomicznych i czynnościowych ze strony dziecka konieczna jest szybka (maksymalnie do 1. tygodnia od czasu rozpoznania problemu) interwencja. Z tego względu istnieje potrzeba wprowadzenia rozwiązań uprawniających położną do wystawiania skierowań w celu pogłębionej diagnostyki lub leczenia np. podcięcie wędzidełka (lekarz chirurg dziecięcy, neonatolog lub laryngolog), terapia neurologopedyczna lub fizjoterapeutyczna, diagnostyka ropnia piersi (lekarz chirurg).</p>
WHO 2023 World Health Organization Świat	<p>Zalecenia WHO dotyczące zdrowia matek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno być udzielane wszystkim kobietom w ciąży i matkom z małymi dziećmi (Rekomendacja, dane naukowe umiarkowanej jakości). 2. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno być udzielane zarówno w okresie przedporodowym, jak i poporodowym, do 24 miesięcy lub dłużej (Rekomendacja, dane naukowe umiarkowanej jakości). 3. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno być udzielane co najmniej sześć razy, a dodatkowo w razie potrzeby (Rekomendacja, dane naukowe niskiej jakości). <p>Co najmniej sześć kontaktów z poradnictwem w zakresie karmienia piersią może mieć miejsce w następujących punktach czasowych: przed porodem (okres przedporodowy); w trakcie porodu i bezpośrednio po porodzie (okres okołoporodowy do pierwszych 2–3 dni po urodzeniu); 1–2 tygodnie po urodzeniu (okres noworodkowy); w ciągu pierwszych 3–4 miesięcy (wczesne niemowlęstwo); w wieku 6 miesięcy (na początku karmienia uzupełniającego); oraz po 6 miesiącach (późne niemowlęstwo i wczesne dzieciństwo), w razie potrzeby z dodatkowymi kontaktami (na przykład przy planowaniu powrotu do szkoły lub pracy lub w każdym przypadku, gdy pojawiają się obawy lub wyzwania związane z karmieniem piersią) lub gdy pojawiają się możliwości uzyskania poradnictwa w zakresie karmienia piersią (np. podczas wizyt w celu zaszczepienia dzieci).</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno odbywać się w formie poradnictwa bezpośredniego (Rekomendacja, dane naukowe niskiej jakości). 5. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią może być ponadto udzielane telefonicznie lub w inny sposób na odległość (Rekomendacja kontekstowa, dane naukowe umiarkowanej jakości). 6. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno być udzielane jako ciągłość opieki, przez odpowiednio przeszkolonych pracowników ochrony zdrowia oraz świeckich i rówieśniczych doradców ds. karmienia piersią (Rekomendacja, dane naukowe umiarkowanej jakości). 7. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią powinno przewidywać i rozwiązywać ważne wyzwania i konteksty związane z karmieniem piersią, a także budować umiejętności, kompetencje i pewność siebie wśród matek (Rekomendacja kontekstowa, dane naukowe niskiej jakości). <p>W nagłych wypadkach odpowiednie i terminowe wsparcie w karmieniu niemowląt i małych dzieci ratuje życie; chroni żywienie, zdrowie i rozwój dzieci; i przynosi korzyści matkom. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią jest istotną interwencją w reagowaniu kryzysowym i musi być chronione. Gotowość na wypadek sytuacji kryzysowej ma kluczowe znaczenie dla terminowego, skutecznego i odpowiedniego reagowania.</p>

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane rekomendacje
	<p>Potrzebna może być większa specjalizacja w zakresie poradnictwa matkom o zwiększonych potrzebach, takim jak matki zestresowane lub strauumatyzowane, niedożywione niemowlęta i matki, niemowlęta z niską masą urodzeniową oraz niemowlęta niepełnosprawne i z towarzyszącymi trudnościami w karmieniu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Personel placówki opieki zdrowotnej, który świadczy usługi w zakresie karmienia niemowląt, w tym wsparcia w zakresie karmienia piersią, powinien posiadać wystarczającą wiedzę, kompetencje i umiejętności, aby wspierać kobiety w karmieniu piersią (Rekomendacja, dane naukowe o bardzo niskiej jakości). 9. Tam, gdzie placówki zapewniają opiekę przedporodową, kobiety w ciąży i ich rodziny powinny zostać poinformowane o korzyściach płynących z karmienia piersią i postępowaniu z tym związanym. 10. W ramach ochrony, promowania i wspierania karmienia piersią należy zaplanować i skoordynować wypisy z placówek świadczących usługi położnicze i noworodkowe, tak aby rodzice i ich dzieci mieli dostęp do stałego wsparcia i otrzymali odpowiednią opiekę.
<p>NICE 2021a National Institute for Health and Care Excellence Wielka Brytania</p>	<p>Wytyczne dotyczące opieki poporodowej w pierwszych 8 tygodniach po porodzie. Rola pracownika służby zdrowia we wspieraniu karmienia piersią</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pracownicy służby zdrowia opiekujący się kobietami i dziećmi w okresie poporodowym powinni posiadać wiedzę na temat: <ul style="list-style-type: none"> • produkcji mleka matki, • oznak dobrego przystawienia dziecka do piersi, • efektywnego karmienia, • metod zachęcania i wspierania kobiety z najczęstszymi problemami z karmieniem piersią, • bezpiecznego stosowania leków podczas laktacji i przepisywania leków kobietom karmiącym piersią. 2. Powinno zachęcać się kobietę do wczesnego kontaktu skóra do skóry z dzieckiem, aby karmienie piersią mogło się rozpocząć, gdy dziecko i matka będą gotowe. 3. Osoby udzielające wsparcia w karmieniu piersią powinny: <ul style="list-style-type: none"> • szanować przestrzeń osobistą kobiety, wpływy kulturowe, preferencje i wcześniejsze doświadczenia związane z karmieniem niemowląt, • zrównoważyć preferencje kobiety dotyczące prywatności podczas karmienia piersią i odciągania pokarmu w szpitalu z koniecznością przeprowadzania rutynowych obserwacji, • uzyskać zgodę przed zaoferowaniem fizycznej pomocy w karmieniu piersią, • rozpoznać emocjonalny wpływ karmienia piersią, • dać kobietom czas, których potrzebują celem nabrania pewności siebie w karmieniu piersią. <p>Wspieranie kobiet w karmieniu piersią</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kobięcie karmiącej piersią, należy zapewnić opiekę dostosowaną do jej indywidualnych potrzeb tj.: <ul style="list-style-type: none"> • wsparcie indywidualne, • informacje pisemne, cyfrowe lub telefoniczne w celu uzupełnienia bezpośredniego wsparcia, • opiekę ciągłą przez tę samą grupę położnych przez całą ciążę, poród i okres poporodowy, • informacje o tym, co robić i z kim się skontaktować, w razie potrzeby dodatkowego wsparcia, • informacje dla partnerów na temat karmienia piersią i tego, jak najlepiej wspierać kobiety karmiące piersią, z uwzględnieniem preferencji kobiety co do zaangażowania partnera, • informacje o możliwościach wsparcia rówieśniczego. 2. Należy sprawić, aby bezpośrednie wsparcie w karmieniu piersią stało się integralną częścią standardowych kontaktów poporodowych dla kobiet karmiących piersią. 3. Należy pamiętać, że młodsze kobiety i kobiety o niskich dochodach lub ze środowisk defaworyzowanych mogą potrzebować większego wsparcia i zachęty do rozpoczęcia i kontynuowania karmienia piersią, a ciągłość opieki jest dla nich szczególnie ważna. 4. Należy udzielać informacji i porad temat karmienia piersią. Tematy do omówienia obejmują: <ul style="list-style-type: none"> • w jaki sposób mleko jest produkowane, ile jest produkowane we wczesnych stadiach oraz podażowo-popytowy charakter karmienia piersią • responsywne karmienie piersią • jak często dzieci zazwyczaj muszą jeść i jak długo, biorąc pod uwagę indywidualne różnice • pozycje do karmienia i jak pomóc dziecku przystawić się do piersi, • oznaki skutecznego karmienia • odciąganie pokarmu z piersi (ręcznie lub za pomocą laktatora) w ramach karmienia piersią • prawidłowe zmiany w piersiach w czasie ciąży i po porodzie, • ból podczas karmienia piersią i kiedy szukać pomocy, • powikłania związane z karmieniem piersią (na przykład zapalenie sutka lub ropień piersi) i kiedy szukać pomocy • strategię radzenia sobie ze zmęczeniem podczas karmienia piersią • karmienie uzupełniające mlekiem modyfikowanym, które jest czasami, ale nie często, wskazane klinicznie, • jak karmienie piersią może wpływać na obraz i tożsamość kobiety,

Organizacja, rok (kraj/region)	Wybrane rekomendacje
	<ul style="list-style-type: none"> • bezpieczne stosowanie leków podczas karmienia piersią. <p>Ocena karmienia piersią</p> <p>5. Lekarz posiadający umiejętności i kompetencje w zakresie wsparcia karmienia piersią powinien ocenić karmienie piersią, aby zidentyfikować i rozwiązać wszelkie problemy. W ramach oceny karmienia piersią</p> <ul style="list-style-type: none"> • należy zapytać o: <ul style="list-style-type: none"> • wszelkie obawy rodziców dotyczące karmienia dziecka • częstość i długość karmienia, • rytmiczne ssanie i słyszalne polykanie, • emocje dziecka po karmieniu, • karmienie nocne, • przyrost masy ciała lub utrata masy ciała dziecka, • ilość mokrych i brudnych pieluszek, • stan piersi i sutków kobiety, <p>Należy obserwować karmienie w ciągu pierwszych 24 godzin po porodzie i co najmniej 1 inne karmienie w ciągu pierwszego tygodnia.</p> <p>W razie potrzeby należy rozważyć następujące kwestie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regulacja ułożenia i przystawienia do piersi, • podawanie odciągniętego mleka, • dodatkowa konsultacja laktacyjna lub wsparcie rówieśnicze, • ocena języka pod kątem wędzidełka.
<p>ACOG 2021 American College of Obstetricians and Gynecologists</p> <p>Stany Zjednoczone</p>	<p>Wyzwania związane z karmieniem piersią</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wiele kobiet doświadcza wczesnego i niepożądanego odstawienia od piersi z powodu uporczywego bólu lub urazu brodawek sutkowych. Ukierunkowany wywiad i badanie fizykalne są niezbędne, aby pomóc położnikom-ginekologom i innym pracownikom opieki położniczej w rozpoznaniu konkretnej przyczyny bólu u ich pacjentek i ustaleniu odpowiedniego leczenia. 2. Położnicy-ginekolodzy i inni specjaliści w dziedzinie położnictwa mogą wspierać matki wcześniaków i niemowląt urodzonych o czasie, zapewniając proaktywne wsparcie laktacyjne, w tym edukację w zakresie odciągania pokarmu, w przewidywaniu potencjalnych trudności z karmieniem piersią. 3. Należy ocenić utrzymującą się wyczuwalną palpacyjnie masę piersi stwierdzoną w okresie laktacji, aby uniknąć opóźnienia w rozpoznaniu raka piersi związanego z ciążą. Podczas oceny i zarządzenia należy zapewnić wsparcie laktacyjne.
<p>AAP 2017 American Academy of Pediatrics</p> <p>Stany Zjednoczone</p>	<p>Praktyka gabinetu pediatrycznego przyjazna karmieniu piersią</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Niezwykle ważne jest, aby pediatrzy, u których monitorowane są niemowlęta po wypisie ze szpitala, posiadali wiedzę na temat karmienia piersią. 2. Działanie na rzecz wspierania karmienia piersią obejmuje kroki tj. m.in.: <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie matkom wsparcie, jakiego potrzebują celem karmienia piersią swoich dzieci • opracowanie systemu gwarantującego ciągłość wsparcia laktacji przez osoby wykwalifikowane pomiędzy szpitalami a lokalnymi placówkami opieki zdrowotnej. • zapewnienie edukacji w zakresie karmienia piersią wszystkim pracownikom ochrony zdrowia opiekującym się kobietami i dziećmi. • uwzględnienie wsparcia w karmieniu piersią w standardach opieki położniczej, opieki świadczonej przez lekarzy rodzinnych, pielęgniarek i pediatrów. • zapewnienie dostępu do usług świadczonych przez Konsultantów IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant).

5. Analiza kliniczna

5.1. Przegląd opublikowanych dowodów naukowych

Celem odnalezienia dowodów naukowych dotyczących skuteczności porady laktacyjnej położnej lub lekarza przeprowadzono przegląd systematyczny. Wyszukiwanie przeprowadzono 20.05.2024 r. w bazach informacji medycznych: Medline (via Pubmed), Embase (via Ovid) oraz Cochrane. Strategie wyszukiwania zamieszczono w Załączniku (patrz Rozdział 10.1). Selekcja publikacji została przeprowadzona niezależnie przez dwóch analityków, a rozbieżności były rozstrzygane drogą konsensusu.

W tabeli poniżej przedstawiono kryteria selekcji publikacji w ramach przeglądu systematycznego.

Tabela 5. Kryteria selekcji publikacji

	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Populacja	Kobiety planujące ciążę, ciężarne lub okresie laktacji	Inna niż wskazane w kryteriach włączenia
Interwencja	Porada laktacyjna prowadzona przez wykwalifikowany personel medyczny (lekarz/położna/pielęgniarka/doradca laktacyjny)	Inna niż wskazana w kryteriach włączenia
Komparator	Nie ograniczono	n.d.
Punkty końcowe	Nie ograniczono	n.d.
Typ badania	Badania wtórne: przeglądy systematyczne/metaanalizy badań z grupą kontrolną. W przypadku, gdy nie odnaleziono badań wtórnych obejmujących badania z grupą kontrolną, włączano przeglądy systematyczne/metaanalizy badań bez grupy kontrolnej.	Inne niż wskazane w kryteriach włączenia
Inne	Publikacje w języku polskim lub angielskim, data publikacji od 2019 roku.	Inne niż wskazana w kryteriach włączenia

5.2. Charakterystyka badań włączonych do analizy Agencji

Nie odnaleziono dowodów skuteczności specjalistycznej porady laktacyjnej prowadzonej jedynie przez lekarza lub położną posiadających dodatkowe kwalifikacje z zakresu laktacji. Do poszerzonej analizy klinicznej włączono badania, w których interwencje obejmowały poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego jak również interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedycznego obejmujące jedynie elementy poradnictwa (McFadden 2019, Fair 2019).

Charakterystykę ww. badań przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 6. Charakterystyka badania włączone do przeglądu systematycznego

Badanie	Charakterystyka	Włączone badania
McFadden 2019 Źródło finansowania: WHO Konflikt interesów: brak	<p>Metodyka: przegląd systematyczny</p> <p>Cel: Ocena wpływu poradnictwa w zakresie karmienia piersią na długość karmienia</p> <p>Synteza wyników: analiza statystyczna przy użyciu oprogramowania Review Manager 5. Zastosowano metaanalizę efektów losowych (dołączenia danych, w których występowała znacząca niejednorodność statystyczna). Przedstawiono średnie efekty leczenia z 95% przedziałami ufności.</p> <p>Interwencja: porada w zakresie karmienia piersią</p> <p>Komparator: brak poradnictwa/standardowa opieka/opieka w szpitalu</p> <p>Okres wyszukiwania: badania opublikowane do 01.2018 r.</p> <p>Kryteria włączenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania randomizowane • kobiety w ciąży lub karmiące piersią którym udzielona była porada laktacyjna <p>Kryteria wykluczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania nierandomizowane, 	<p>63 badania RCT (N=33 073 kobiet i ich dzieci)</p> <p>Większość badań obejmowała wyłącznie zdrowe noworodki urodzone w terminie, bez wad wrodzonych lub przyjęcia na oddział neonatologiczny. W jednym badaniu rekrutowano tylko niemowlęta z niską masą urodzeniową, w innym tylko wcześniaki, w jednym badaniu tylko porody bliźniacze, a w innym tylko dzieci z żółtaczką.</p> <p>Na potrzeby niniejszego przeglądu poradnictwo w zakresie karmienia piersią zdefiniowano jako proces, w którym pracownik służby zdrowia wspiera matki i niemowlęta we wdrażaniu optymalnych praktyk</p>

Badanie	Charakterystyka	Włączone badania
	<ul style="list-style-type: none"> interwencje skierowane wyłącznie do rodzin, społeczności lub pracowników służby zdrowia, interwencje wieloskładnikowe, których efektów nie można było przypisać wyłącznie poradnictwu. <p>Punkty końcowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1 godziny od porodu, Przestanie karmienia piersią przed ukończeniem 6 miesiąca życia, oceniana w dwóch punktach czasowych: 4-6 tyg. od porodu i 6 miesięcy po porodzie, Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6 miesiącem życia, oceniana w dwóch punktach czasowych: 4-6 tyg. od porodu i 6 miesięcy po porodzie, Przestanie karmienia piersią przed 12 miesiącem po porodzie; Przestanie karmienia piersią przed upływem 24 miesięcy po porodzie, Noworodki, którym podano dodatkowy pokarm, płyny lub preparaty do początkowego żywienia niemowląt w ciągu pierwszych 3 dni po porodzie, Niemowlęta karmione butelką w ciągu pierwszych 6 miesięcy po porodzie. 	<p>żywieniowych i pomaga im przezwyciężyć trudności, obejmującej interakcję z kobietą w celu wsparcia jej w rozwiązywaniu rzeczywistych lub przewidywanych problemów, przeglądzie opcji i podejmowaniu decyzji. Uwzględniono interwencje opisane jako "poradnictwo", ale w przypadku których nie podano wystarczających szczegółów, aby ocenić, czy spełniają one powyższą definicję, a także interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe, które obejmowały elementy poradnictwa, takie jak omówienie celów, wyzwań i technik karmienia piersią</p> <p>Ograniczenia: Wszystkie badania oceniono, że obarczone są wysokim lub niejasnym ryzykiem błędu systematycznego, ponieważ nie jest możliwe zaślepienie uczestników i personelu na interwencji doradcze.</p>
<p>Fair 2019</p> <p>Źródło finansowania: Cochrane Infrastructure funding to Cochrane Pregnancy and Childbirth</p> <p>Konflikt interesów: brak</p>	<p>Metodyka: przegląd systematyczny</p> <p>Cel: Ocena efektywności interwencji wspierających inicjację/kontynuację karmienia piersią u kobiet z nadwagą lub otyłością</p> <p>Synteza wyników: analiza statystyczna przy użyciu oprogramowania Review Manager 5. Zastosowano metaanalizę efektów losowych (random-eGecs) do łączenia danych. Wyniki analiz zostały przedstawione jako średni efekt leczenia (z uwzględnieniem 95% CI oraz szacunkami statystyk Tau² oraz I²). Podsumowanie efektów losowych potraktowano jako średnią z zakresu możliwych efektów leczenia oraz omówiono kliniczne implikacje różnic w efektach leczenia pomiędzy badaniami.</p> <p>Interwencja:</p> <ul style="list-style-type: none"> wsparcie fizyczne w karmieniu piersią, lub kombinacja różnych rodzajów interwencji <p>Komparator: standardowa opieka</p> <p>Okres wyszukiwania: brak ograniczeń czasowych</p> <p>Kryteria włączenia:</p> <p>Kryteria wykluczenia:</p> <p>Pierwotne punkty końcowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> brak rozpoczęcia karmienia piersią (rozpoczęcie definiowane jako przystawienie dziecka do piersi lub podanie mleka matki w ciągu 48 godzin od porodu), wyłączne karmienie piersią w czwartym do szóstego tygodnia, lub jakiegokolwiek karmienie piersią (np. odessanie pokarmu) czwartym do szóstego tygodnia, lub wyłączne karmienie piersią po sześciu miesiącach, lub jakiegokolwiek karmienie piersią (np. odessanie pokarmu) po sześciu miesiącach. <p>Wtórne punkty końcowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> zamiar karmienia dziecka piersią, lub nadmierne karmienie piersią w kolejno: tygodniu, dwóch, trzech oraz czterech tygodniach, lub jakiegokolwiek karmienie piersią w drugim tygodniu oraz w drugim, trzecim, czwartym, lub czas trwania wyłącznego piersią – zdefiniowany przez autorów badania, lub czas trwania jakiegokolwiek karmienia piersią, lub zatrzymanie masy ciała matki po porodzie w drugim, trzecim, czwartym, szóstym, dziewiątym i dwunastym miesiącu, lub BMI matki po porodzie w drugim, trzecim, czwartym, szóstym, dziewiątym i dwunastym miesiącu, lub zachorowalność noworodków lub niemowląt z jakiegokolwiek przyczyny – zdefiniowana przez autorów badania. 	<p>Siedem badań RCT (N = 831 kobiet), oraz badania quasi-eksperymentalne:</p> <p>trzy badania obejmujące kobiety ze stwierdzoną otyłością przed zajściem w ciążę, oraz</p> <p>cztery badania obejmujące kobiety ze stwierdzoną zarówno otyłością, jak i nadwagą.</p> <p>Sześć badań (N=792) obejmowało kombinację różnych rodzajów interwencji.</p> <p>Poradnictwo/wsparcie laktacyjne zapewniane były przez profesjonalistę (Carlsen 2013; Martin 2015; Rasmussen 2011a; Stuebe 2016), rówieśnika (Chapman 2013) lub pracownika socjalnego (Reifsnider 2018).</p> <p>W pięciu badaniach kobiety miały zapewnione wsparcie w zakresie laktacji w formie indywidualnej ((Carlsen 2013; Chapman 2013; Martin 2015; Rasmussen 2011a; oraz Reifsnider 2018) natomiast w jednym badaniu (Stuebe 2016) oceniano wpływ konsultacji grupowych na proces karmienia piersią.</p> <p>Wyniki przeglądu systematycznego sugerują niepewność w stosunku do efektów interwencji. Przegląd zawierał dowody o niskim poziomie pewności dla punktów końcowych</p>

5.3. Ocena jakości włączonych dowodów naukowych

Ocenę jakości przeglądów systematycznych wykonano w skali AMSTAR 2.

Jakość włączonych do opracowania przeglądów systematycznych oceniona na umiarkowaną lub niską (patrz Tabela 7). Główne zastrzeżenia obejmowały brak listy wykluczonych publikacji oraz powodów wykluczenia, uwzględnienie badań RCT o wysokim ryzyku wystąpienia błędu systematycznego lub o umiarkowanym ryzyku wystąpienia błędu systematycznego, ale bez określenia wpływu błędu na wyniki przeglądu.

Tabela 7. Ocena jakości w skali AMSTAR 2 włączonych przeglądów systematycznych

Źródło	Wynik oceny	Główne ograniczenia przeglądu wg Amstar 2
McFadden 2019	niska	<ul style="list-style-type: none"> nie wskazano listy publikacji wykluczonych, zaprezentowano jedynie zestawienie przyczyn wykluczeń, co powoduje niepełną transparentność procesu selekcji w przeglądzie uwzględniono również badania RCT o wysokim ryzyku wystąpienia błędu systematycznego nie przedstawiono informacji na temat źródeł finansowania dla poszczególnych badań włączonych do przeglądu
Fair 2019	umiarkowana	<ul style="list-style-type: none"> w przeglądzie uwzględniono również badania RCT o umiarkowanym ryzyku wystąpienia błędu systematycznego i nie przedyskutowano wpływ RoB na wyniki przeglądu. brak szczegółowego uzasadnienia włączenia jedynie badań RCT i cluster-RCT

5.4. Wyniki

Dowody naukowe włączone do analizy Agencjo charakteryzują się umiarkowaną lub niską jakością oraz dużą heterogenicznością interwencji. W ww. badaniach interwencje obejmowały zarówno poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego (m.in. wspieraniu matki i dziecka we wdrażaniu optymalnych praktyk żywieniowych i pomocy w przewyciężaniu trudności z tym związanych), jak i interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedyckiego, obejmujące jedynie elementy poradnictwa (m.in. omówienie celów, wyzwań i technik karmienia piersią).

Żadne z badań nie wymagało posiadania od lekarzy i położnych posiadania dodatkowych certyfikatów w zakresie poradnictwa laktacyjnego, co jest przedmiotem niniejszej oceny.

5.4.1. Populacja ogólna: kobiety w ciąży lub kobiety po porodzie karmiące piersią (McFadden 2019)

Wpływ porady laktacyjnej na karmienie piersią

Wyniki badania wskazują na to, że porada w zakresie laktacji (obejmująca głównie edukację i wsparcie w zakresie praktycznych aspektów karmienia piersią) istotnie statystycznie zmniejsza ryzyko (względem braku porady/standardowej opieki):

- przerwania karmienia piersią dzieci przed 4-6 tygodniem życia o 15% - RR 0,85 [95% CI (0,77; 0,94)] oraz dzieci przed ukończeniem 6 mies. życia o 8% - RR 0,92 [95% CI (0,87; 0,97)],
- zaprzestania wyłącznego karmienia piersią dzieci przed 4-6 tygodniem życia o 21% - RR 0,79 [95% CI (0,72; 0,87)] oraz dzieci przed ukończeniem 6 mies. życia o 16% - RR 0,84 [95% CI (0,78; 0,91)].

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli poniżej.

Niejednorodność statystyczna była istotna dla wszystkich wyników:

- karmienie piersią dzieci przed 4-6 tyg. życia: $Tau^2 = 0,03$; $I^2 = 53\%$; $Chi^2 = 64,03$; $p < 0,0003$;
- karmienie piersią dzieci w wieku 6 miesięcy: $Tau^2 = 0,01$; $I^2 = 64\%$; $Chi^2 = 85,17$; $p < 0,00001$;
- wyłączne karmienie piersią dzieci w 4-6 tyg. życia: $Tau^2 = 0,06$; $I^2 = 87\%$; $Chi^2 = 269,19$; $p < 0,00001$;
- wyłączne karmienie piersią dzieci w wieku 6 miesięcy: $Tau^2 = 0,05$; $I^2 = 99\%$; $Chi^2 = 2341,08$; $p < 0,00001$).

Tabela 8. Wyniki dotyczące wpływu porady laktacyjnej na karmienie piersią

Punkt końcowy	Liczba badań	Populacja badana (n/N)	Populacja kontrolna (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1 h. od porodu	7	1038/1913 (54,3%)	1188/1818 (65,3%)	0,74 (0,53; 1,02)
Przestanie karmienia piersią przed 4.-6. tyg. po porodzie	29	1232/4222 (29,2%)	1357/4066 (33,4%)	0,85 (0,77; 0,94)
Przestanie karmienia piersią przed 6. mies. po porodzie	30	3224/5640 (57,2%)	2491/4149 (60,0%)	0,92 (0,87; 0,97)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.-6. tyg. po porodzie	31	2314/4337 (53,4%)	2424/3769 (64,3%)	0,79 (0,72; 0,87)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie	33	3893/5404 (72,0%)	4478/5182 (86,4%)	0,84 (0,78; 0,91)
Przestanie karmienia piersią przed 12. mies. po porodzie	2	349/416 (83,9%)	516/549 (94,0%)	0,88 (0,69; 1,12)
Noworodki, którym podano dodatkowy pokarm, płyny lub mleko modyfikowane w ciągu pierwszych 2 dni po porodzie	1	26/50 (52,0%)	40/50 (80,0%)	0,65 (0,48; 0,88)
Niemowlęta karmione butelką w ciągu pierwszych 6. mies. po porodzie	5	349/416 (83,9%)	516/549 (94,0%)	0,88 (0,69; 1,12)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

Wpływ porady laktacyjnej na liczbę kobiet, które nie rozpoczęły karmienia piersią w ciągu 1 godziny od porodu, liczbę kobiet, które przestały karmić piersią dzieci do 12 miesiąca po porodzie oraz liczbę niemowląt karmionych butelką w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia nie był statystycznie istotny.

Wpływ harmonogramu porad laktacyjnych na długość okresu karmienia piersią

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne prowadzone w okresie **przed porodem** mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- zaprzestania karmienia piersią dzieci przed 6 miesiącem życia – redukcja ryzyka o 7%, RR 0,93 [95%CI (0,88; 0,98)] (6 badań pierwotnych, 1489 kobiet),

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne prowadzone w okresie **po porodzie** mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- zaprzestania wyłącznego karmienia piersią dzieci przed 4–6 tygodniem życia – redukcja ryzyka o 29%, RR 0,71 [95%CI (0,59; 0,85)] (12 badań pierwotnych, 3446 kobiet),
- wyłącznego karmienia piersią dzieci przed 6 miesiącem życia – redukcja ryzyka o 12%, RR 0,88 [95%CI (0,81; 0,96)] (16 badań pierwotnych, 3928 kobiet),
- ryzyka karmienia niemowląt butelką w ciągu ich pierwszych 6 miesięcy życia – redukcja ryzyka o 23% (RR 0,77 [95% CI (0,68; 0,87)] (3 badania pierwotne, 659 kobiet).

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne prowadzone w okresie **zarówno przed jak i po porodzie** mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- zaprzestania karmienia piersią dzieci przed 6 miesiącem życia – redukcja ryzyka o 21%, RR 0,79 [95%CI (0,67; 0,93)] (6 badań pierwotnych, 1061 kobiet),
- zaprzestania wyłącznego karmienia piersią dzieci przed 4–6 tygodniem życia - redukcja ryzyka o 19%, RR 0,81 [95%CI (0,69; 0,94)] (16 badań pierwotnych, 3386 kobiet),
- zaprzestania wyłącznego karmienia piersią dzieci przed 6 miesiącem życia – redukcja ryzyka o 29% (RR 0,71; [95% CI (0,55; 0,93)] (15 badań pierwotnych, 5411 kobiet).

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 9. Wyniki dotyczące wpływu harmonogramu porad laktacyjnych na długość okresu karmienia piersią

Punkt końcowy	Czas wykonania porady	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1h od porodu	Przed porodem	1	35/108 (32,4%)	58/86 (67,4%)	0,48 (0,35; 0,65)
	Przed i po porodzie	6	1003/1805 (55,6%)	1130/1732 (65,2%)	0,79 (0,57; 1,08)

Punkt końcowy	Czas wykonania porady	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Przed porodem	6	319/782 (40,8%)	338/707 (47,8%)	0,86 (0,72; 1,03)
	Po porodzie	12	461/2039 (22,6%)	467/1838 (25,4%)	0,83 (0,69; 1,00)
	Przed i po porodzie	11	416/1173 (35,5%)	453/1166 (38,9%)	0,91 (0,78; 1,05)
Przestanie karmienia piersią przed 6. mies. po porodzie	Przed porodem	6	545/782 (69,7%)	526/707 (74,4%)	0,93 (0,88; 0,98)
	Po porodzie	18	2188/4083 (53,6%)	1286/2546 (50,5%)	0,96 (0,88; 1,04)
	Przed i po porodzie	6	334/547 (61,1%)	407/541 (75,2%)	0,79 (0,67; 0,93)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Przed porodem	6	450/704 (63,9%)	399/570 (70,0%)	0,95 (0,89; 1,02)
	Po porodzie	12	1009/1943 (51,9%)	935/1503 (62,2%)	0,71 (0,59; 0,85)
	Przed i po porodzie	16	855/1690 (50,6%)	1090/1696 (64,3%)	0,81 (0,69; 0,94)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie	Przed porodem	5	601/671 (89,6%)	494/535 (92,3%)	0,98 (0,96; 1,01)
	Po porodzie	16	1483/2002 (74,1%)	1575/1926 (81,8%)	0,88 (0,81; 0,96)
	Przed i po porodzie	15	1663/2718 (61,2%)	2334/2693 (86,7%)	0,71 (0,55; 0,93)
Niemowlęta karmione butelką w ciągu pierwszych 6. mies. po porodzie	Po porodzie	3	143/331 (43,2%)	188/328 (57,3%)	0,77 (0,68; 0,87)
	Przed i po porodzie	2	260/398 (65,3%)	280/393 (71,2%)	0,92 (0,85; 1,00)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

Wpływ częstotliwości porad laktacyjnych na długość okresu karmienia piersią

Wyniki wskazują, że **większa liczba porad laktacyjnych (≥4 razy)** wykazała statystycznie istotny wpływ na redukcję:

- ryzyka zaprzestania karmienia piersią przed 4–6 tygodniem po porodzie – redukcja ryzyka o 23%, RR 0,77 (95%CI (0,66; 0,90)), (15 badań pierwotnych, 3526 kobiet),
- ryzyka zaprzestania karmienia piersią przed 6 miesiącem po porodzie – redukcja ryzyka o 15%, RR 0,85 [95%CI (0,75; 0,96)], (16 badań, 3575 kobiet),
- liczby niemowląt karmionych butelką w ciągu pierwszych 6 miesięcy po porodzie – redukcja ryzyka o 23%, RR 0,77 [95%CI (0,68; 0,88)], (1 badanie pierwotne, 350 kobiet).

Jednocześnie porady laktacyjne wykazały istotny statystycznie wpływ na redukcję liczby kobiet, która przestała karmić wyłącznie piersią przed 4–6 tygodniem po porodzie lub przed 6 miesiącem po porodzie niezależnie od tego czy były one przeprowadzane <4 razy czy więcej. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 10. Wyniki dotyczące wpływu liczby porad laktacyjnych na długość okresu karmienia piersią

Punkt końcowy	Liczba porad	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1h od porodu	< 4	1	35/108 (32,4%)	58/86 (67,4%)	0,48 (0,35; 0,65)
	≥ 4	6	1003/1805 (55,6%)	1130/1732 (65,2%)	0,79 (0,57; 1,08)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	< 4	14	733/2129 (34,4%)	725/2050 (35,4%)	0,95 (0,84; 1,07)
	≥ 4	15	463/1865 (24,8%)	533/1661 (32,1%)	0,77 (0,66; 0,90)
Przestanie karmienia piersią przed 6. mies. po porodzie	< 4	13	1599/2675 (59,8%)	1029/1720 (59,8%)	0,96 (0,92; 1,01)
	≥ 4	16	882/1785 (49,4%)	1002/1790 (56,0%)	0,85 (0,75; 0,96)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	< 4	15	1178/1971 (59,8%)	1036/1629 (63,6%)	0,92 (0,88; 0,97)
	≥ 4	19	1136/2366 (48,0%)	1388/2140 (64,9%)	0,69 (0,58; 0,82)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie	< 4	12	1444/1682 (85,9%)	1326/1471 (90,1%)	0,96 (0,94; 0,98)
	≥ 4	22	2369/3709 (63,9%)	3077/3683 (83,5%)	0,76 (0,66; 0,88)
Niemowlęta karmione butelką w ciągu pierwszych 6. mies. po porodzie	< 4	4	292/554 (52,7%)	324/546 (59,3%)	0,91 (0,82; 1,01)
	≥ 4	1	111/175 (63,4%)	144/175 (82,3%)	0,77 (0,68; 0,88)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

Wpływ sposobu prowadzenia porady laktacyjnej na długość okresu karmienia piersią

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne **prowadzone w sposób bezpośredni (twarzą w twarz)** mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- ryzyka zaprzestania karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o 11%, RR 0,89 [95%CI (0,81; 0,98)], (13 badań pierwotnych, 3056 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o jedną trzecią (33%) (RR 0,67 [95%CI (0,56; 0,81)], (13 badań pierwotnych, 3550 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 6 miesięcy – redukcja ryzyka o 26%, RR 0,74 [95%CI (0,63; 0,87)], (21 badań pierwotnych, 7540 kobiet).

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne **prowadzone telefonicznie** mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- ryzyka zaprzestania karmienia piersią dzieci od 4 do 6 tygodnia życia - redukcja ryzyka o 25%, RR 0,75 [95%CI (0,61; 0,93)], (4 badania pierwotne, 1231 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią dzieci od 4 do 6 tygodnia życia - redukcja ryzyka o 28%, RR 0,72 [95%CI (0,55; 0,95)], (4 badania pierwotne, 1420 kobiet).

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 11. Wyniki dotyczące wpływu sposobu prowadzenia porad laktacyjnych na długość okresu karmienia piersią

Punkt końcowy	Sposób porady	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1h od porodu	Osobiście	6	1022/1863 (54,9%)	1167/1768 (66,0%)	0,73 (0,52; 1,03)
	Osobiście oraz telefonicznie	1	16/50 (32,0%)	21/50 (42,0%)	0,76 (0,45; 1,28)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie Przestanie karmienia piersią przed 6. mies. po porodzie	Osobiście	10	520/1586 (32,8%)	594/1644 (36,1%)	0,86 (0,75; 1,00)
	Telefonicznie	4	135/700 (19,3%)	120/531 (22,6%)	0,75 (0,61; 0,93)
	Osobiście oraz telefonicznie	16	577/1936 (29,8%)	643/1891 (34,0%)	0,86 (0,73; 1,01)
Przestanie karmienia piersią przed 6 miesiącem po porodzie Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Osobiście	13	893/1541 (57,9%)	1001/1542 (64,9%)	0,89 (0,81; 0,98)
	Telefonicznie	2	52/234 (22,2%)	71/237 (30,0%)	0,74 (0,55; 1,00)
	Osobiście oraz telefonicznie	15	2264/3865 (58,6%)	1404/2370 (59,2%)	0,95 (0,88; 1,02)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie Niemowlęta karmione butelką w ciągu pierwszych 6. mies. po porodzie	Osobiście	13	1019/1923 (53,0%)	1200/1627 (73,8%)	0,67 (0,56; 0,81)
	Telefonicznie	4	440/827 (53,2%)	341/593 (57,5%)	0,72 (0,55; 0,95)
	Osobiście oraz telefonicznie	15	855/1587 (53,9%)	883/1549 (57,0%)	0,96 (0,86; 1,07)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6 miesiącem po porodzie Liczba kobiet, która nie rozpoczęła karmienia piersią w ciągu 1h od porodu	Osobiście	21	2587/3887 (66,6%)	3196/3653 (87,5%)	0,74 (0,63; 0,87)
	Telefonicznie	3	285/342 (83,3%)	306/355 (86,2%)	0,96 (0,83; 1,12)
	Osobiście oraz telefonicznie	9	875/1162 (75,3%)	901/1146 (78,6%)	0,96 (0,91; 1,01)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Osobiście	2	115/259 (44,4%)	155/260 (59,6%)	0,65 (0,34; 1,23)
	Osobiście oraz telefonicznie	3	288/490 (58,8%)	313/461 (67,9%)	0,77 (0,57; 1,03)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

Wpływ wykształcenia osoby prowadzącej poradę laktacyjną na długość okresu karmienia piersią

Wyniki wskazują, że porady laktacyjne **prowadzone przez personel medyczny** mają istotny statystycznie wpływ m.in. na redukcję:

- ryzyko nierozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1 godziny od porodu – redukcja ryzyka o 42%, RR 0,58 [95%CI (0,37; 0,90)], (2 badania pierwotne, 294 kobiety),
- ryzyka zaprzestania karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o 14% RR 0,86 [95%CI (0,77; 0,96)], (24 badania pierwotne, 7064 kobiety),
- ryzyka zaprzestania karmienia piersią w okresie 6 miesięcy po porodzie – redukcja ryzyka o 6%, RR 0,94 [95%CI (0,89; 0,99)], (23 badania pierwotne, 7512 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o 9%, RR 0,91 [95%CI (0,85; 0,96)], (21 badań pierwotnych, 5681 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 6 miesięcy – redukcja ryzyka o 3%, RR 0,97, [95%CI (0,94; 0,99)], (19 badań pierwotnych, 5487 kobiet).

Jednocześnie wyniki wskazują, że istotny statystycznie wpływ na redukcję ryzyka zaprzestania karmienia wyłącznie piersią przed 4–6 tygodniem po porodzie mają zarówno porady prowadzone przez osoby niebędące personelem medycznym (redukcja ryzyka o 36%) jak i porady mieszane (prowadzone zarówno przez personel medyczny jak i osoby nie mające wykształcenia medycznego; redukcja ryzyka o 33%).

Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 12. Wyniki dotyczące wpływu wykształcenia osoby prowadzącej porady laktacyjne na długość okresu karmienia piersią

Punkt końcowy	Kwalifikacje	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1h od porodu	Nie specjalista	5	987/1755 (56,2%)	1109/1682 (65,9%)	0,79 (0,56; 1,11)
	Specjalista	2	51/158 (32,3%)	79/136 (58,1%)	0,58 (0,37; 0,90)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Nie specjalista	4	157/458 (34,3%)	177/438 (40,4%)	0,82 (0,62; 1,10)
	Specjalista	24	1018/3596 (28,3%)	1111/3468 (32,0%)	0,86 (0,77; 0,96)
	Oba	1	57/168 (33,9%)	69/160 (43,1%)	0,79 (0,60; 1,04)
Liczba kobiet, która przestała karmić piersią przed 6. mies. po porodzie	Nie specjalista	3	123/257 (47,9%)	162/248 (65,3%)	0,71 (0,48; 1,04)
	Specjalista	23	2359/4158 (56,7%)	1963/3354 (58,5%)	0,94 (0,89; 0,99)
	Oba	3	717/1141 (62,8%)	316/464 (68,1%)	0,95 (0,88; 1,02)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Nie specjalista	8	382/930 (41,1%)	690/1011 (68,2%)	0,64 (0,42; 0,97)
	Specjalista	21	1851/3105 (59,6%)	1626/2576 (63,1%)	0,91 (0,85; 0,96)
	Oba	1	67/240 (27,9%)	50/120 (41,7%)	0,67 (0,50; 0,90)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie	Nie specjalista	10	1241/2219 (55,9%)	1937/2271 (85,3%)	0,67 (0,30; 1,51)
	Specjalista	19	2314/2827 (81,9%)	2267/2660 (85,2%)	0,97 (0,94; 0,99)
	Oba	2	160/261 (61,3%)	133/140 (95,0%)	0,61 (0,18; 2,05)
Niemowlęta karmione butelką w pierwszych 6. mies. po porodzie	Nie specjalista	2	115/259 (44,4%)	155/260 (59,6%)	0,65 (0,34; 1,23)
	Specjalista	3	288/490 (58,8%)	313/461 (67,9%)	0,77 (0,57; 1,03)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

Wpływ porady laktacyjnej na długość okresu karmienia piersią w zależności tego czy była prowadzona dla pierwiastek/ wieloródek

Wyniki wskazują, że w większości przypadków porady laktacyjne przeprowadzone dla kobiet rodzących pierwszy raz (pierwiastek) nie wykazały statystycznie istotnego wpływu na analizowane punkty końcowe za wyjątkiem i.s. wpływu na:

- ryzyko zaprzestania karmienia wyłącznie piersią przed 6 miesiącem po porodzie - redukcja ryzyka o 15%, RR 0,85 [95%CI (0,75; 0,97)], (7 badań pierwotnych, 1375 kobiet),
- liczbę niemowląt karmionych butelką w ciągu pierwszych 6 miesięcy po porodzie – redukcja ryzyka o 33%, RR 0,67 [95%CI (0,49; 0,91)], (2 badania pierwotne, 231 kobiet).

Jednocześnie wyniki wskazują, że porady laktacyjne **skierowane do obydwu grup kobiet** (pierworódek i wieloródek) mają istotny statystycznie wpływ na redukcję:

- ryzyka zaprzestania karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o 13%, RR 0,87 [95%CI (0,78; 0,96)] (19 badań pierwotnych, 5325 kobiet),

- ryzyka zaprzestania karmienia piersią w okresie 6 miesięcy po porodzie – redukcja ryzyka o 6%, RR 0,94 [95%CI (0,89; 0,99)] (18 badań pierwotnych, 8085 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 4-6 tyg. życia dziecka – redukcja ryzyka o 25%, RR 0,75 [95%CI (0,65; 0,86)], (20 badań pierwotnych, 5137 kobiet),
- ryzyka zaprzestania wyłącznego karmienia piersią w okresie 6 miesięcy – redukcja ryzyka o 19%, RR 0,81 [95%CI (0,73; 0,90)] (23 badania pierwotnych, 8962 kobiet).

Tabela 13. Wyniki dotyczące wpływu porady laktacyjnej na długość okresu karmienia piersią

Punkt końcowy	Kolejność ciąży	Liczba badań	Interwencja (n/N)	Komparator (n/N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią w ciągu 1 h od porodu	Pierwsza ciąża	1	16/50 (32,0%)	21/50 (42,0%)	0,76 (0,45; 1,28)
	Kolejna ciąża	5	987/1755 (56,2%)	1109/1682 (65,9%)	0,79 (0,56; 1,11)
Przestanie karmienia piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Pierwsza ciąża	9	342/1473 (23,2%)	335/1296 (25,8%)	0,85 (0,67; 1,08)
	Pierwsza i kolejna ciąża	19	834/2641 (31,6%)	955/2684 (35,6%)	0,87 (0,78; 0,96)
Przestanie karmienia piersią przed 6. mies. po porodzie	Pierwsza ciąża	6	322/521 (61,8%)	357/525 (68,0%)	0,84 (0,68; 1,04)
	Pierwsza i kolejna ciąża	18	2694/4781 (56,3%)	1899/3304 (57,5%)	0,94 (0,89; 0,99)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 4.–6. tyg. po porodzie	Pierwsza ciąża	10	948/1625 (58,3%)	772/1276 (60,5%)	0,88 (0,77; 1,00)
	Pierwsza i kolejna ciąża	20	1355/2679 (50,6%)	1639/2458 (66,7%)	0,75 (0,65; 0,86)
Przestanie karmienia wyłącznie piersią przed 6. mies. po porodzie	Pierwsza ciąża	7	425/688 (61,8%)	482/687 (70,2%)	0,85 (0,75; 0,97)
	Pierwsza i kolejna ciąża	23	3275/4598 (71,2%)	3838/4364 (87,9%)	0,81 (0,73; 0,90)
Niemowlęta butelką w ciągu pierwszych 6. mies. po porodzie	Pierwsza ciąża	2	59/127 (46,5%)	67/104 (64,4%)	0,67 (0,49; 0,91)
	Pierwsza i kolejna ciąża	2	340/538 (63,2%)	390/532 (73,3%)	0,84 (0,71; 1,00)

Skróty: n, liczebność populacji, u której zaobserwowano dany punkt końcowy; N, liczebność całkowita populacji.

5.4.2. Subpopulacja: kobiety z nadwagą lub chorobą otyłościową rozpoczynające lub kontynuujące karmienie piersią (Fair 2019)

W badaniu Fair 2019 oceniono skuteczność interwencji wspierających kobiety z nadwagą lub chorobą otyłościową w rozpoczęciu i kontynuacji karmienia piersią. W badaniach RCT włączonych do ww. badania wtórnego interwencją stanowiło kilka różnych metod wsparcia, które nie były spójne pomiędzy analizowanymi badaniami (tj. edukacja/wsparcie przez personel medyczny, pracownika socjalnego lub wsparcie rówieśnicze; wsparcie w formie bezpośredniej lub za pośrednictwem telefonu; wsparcie poprzez udostępnienie laktatora itp.).

Pomimo iż, wyniki analizy wskazują na brak istotnego statystycznie wpływu analizowanych interwencji na długość karmienia piersią przez kobiety z nadwagą lub chorobą otyłościową, należy mieć na uwadze heterogeniczność interwencji oraz fakt, że jakość otrzymanych dowodów była niska, przez co skuteczność analizowanych interwencji pozostaje niejasna.

Poniżej przedstawiono szczegółowe wyniki przeglądu Fair 2019.

Tabela 14. Wyniki badania Fair 2019

Punkt końcowy	Liczba RCT	Populacja kobiet (N)	Ryzyko względne RR (95% CI)
Brak rozpoczęcia karmienia piersią	3	380	1,03 (0,07; 16,11)
Wyłączne karmienie piersią w 4.-6. tyg. po porodzie	4	445	1,21 (0,83; 1,77)
Jakiegokolwiek karmienie piersią w 4.-6. tyg. po porodzie	2	103	1,04 (0,57; 1,89)
Wyłączne karmienie piersią po 6. mies. po porodzie	1	120	7,23 (0,38; 137,08)
Jakiegokolwiek karmienie piersią po 6. mies. po porodzie	2	223	1,42 (1,08; 1,87)

Uwagi: pewność dowodów oceniono na bardzo niską (skala GRADE)

Tabela 15. Heterogeniczność badań włączonych do przeglądu systematycznego Fair 2019

Punkt końcowy	Wnioski autorów
brak rozpoczęcia karmienia piersią	Brak pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na dany punkt końcowy ze względu na bardzo niską pewność dowodów
wyłączne karmienie piersią w 4. do 6. tygodnia	Brak pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na dany punkt końcowy – bardzo niska jakość dowodów, heterogeniczność: $Tau^2 = 0,09$, $I^2 = 59\%$, Chi^2 dla heterogeniczności: $p = 0,06$
jakikolwiek karmienie piersią (np. odessanie pokarmu) w 4. do 6. tygodnia	Brak pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na dany punkt końcowy – bardzo niska jakość dowodów, heterogeniczność: $Tau^2 = 0,16$, $I^2 = 86\%$, Chi^2 dla heterogeniczności: $p = 0,008$
wyłączne karmienie piersią po 6. mies.	Brak pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na dany punkt końcowy – bardzo niska jakość dowodów
jakikolwiek karmienie piersią (np. odessanie pokarmu) po 6 mies.	Brak pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na dany punkt końcowy – bardzo niska jakość dowodów

Ograniczenia Analizy

- W badaniu McFadden 2019 interwencje charakteryzowały się wysoką heterogenicznością i obejmowały zarówno poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego jak i interwencje opisane jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedycznego obejmujące jedynie elementy poradnictwa. Heterogeniczność statystyczna była istotna dla wszystkich punktów końcowych.
- W badaniu Fair 2019 brak jest spójności co do rodzaju interwencji oraz personelu udzielającego wsparcia w 6 analizowanych badaniach RCT. (m.in. edukacja/wsparcie poprzez kontakt telefoniczny lub osobisty; wsparcie fizyczne w karmieniu piersią (tj. laktator); wsparcie ze strony personelu medycznego, pracownika socjalnego lub wsparcie rówieśnicze).
- Dla dwóch punktów końcowych (wyłączne karmienie piersią w czwartym do szóstego tygodnia oraz jakiegokolwiek karmienie piersią w czwartym do szóstego tygodnia) wykazano istotną heterogeniczność statystyczną (Fair 2019);
- Badanie Fair 2019 charakteryzowało się bardzo niską jakością dowodów w skali GRADE, stąd, brak jest pewności co do tego, czy metody wskazane w interwencji wpływają na każdy z pięciu punktów końcowych.
- Żadne z badań nie wymagało posiadania od lekarzy i położnych posiadania dodatkowych certyfikatów w zakresie poradnictwa laktacyjnego, co było przedmiotem niniejszej oceny.

6. Rozwiązania organizacyjne w innych krajach

W celu odnalezienia rozwiązań organizacyjnych i refundacyjnych dotyczących poradnictwa w zakresie laktacji w innych krajach dokonano wyszukiwania wolnotekstowego na stronach internetowych agencji HTA oraz instytucji działających w ochronie zdrowia tj. m.in.:

- Szkocja - <http://www.scottishmedicines.org.uk/>,
- Walia - <http://www.awmsg.org/>,
- Irlandia - <http://www.ncpe.ie/>,
- Kanada - <http://www.cadth.ca/> oraz <http://www.pcodr.ca/>,
- Niemcy - <https://www.g-ba.de/> oraz <https://www.iqwig.de/>,
- Australia - <http://www.mbsonline.gov.au/>
- Wielka Brytania - <http://www.nice.org.uk/>; <https://www.nhsbsa.nhs.uk/>,
- Litwa - <https://e-seimas.lrs.lt>,
- Estonia - <https://www.riigiteataja.ee/>
- Chorwacja - <https://hzzo.hr/>
- USA - <https://www.medicare.gov/>

Ponadto dokonano wyszukiwania wolnotekstowego w ogólnodostępnych wyszukiwarkach internetowych (w tym www.google.com). Wyszukiwanie przeprowadzono w dniach 16.05.2024 r.- 17.05.2024 r. przy zastosowaniu słów kluczowych (wyszukiwano również warianty poniższych słów zgodnie z językami urzędowymi ww. krajów): *lactation advice*, *breastfeeding*, *breastfeeding counseling*, *breastfeeding problems*, *lactation consultant*, *support with breastfeeding*.

W wyniku przeprowadzonego wyszukiwania odnaleziono informacje dotyczące rozwiązań organizacyjnych zapewniających wsparcie kobietom w okresie laktacji w krajach takich jak Australia, Austria, Francja, Niemcy oraz Szwajcaria. Wszystkie ww. państwa zapewniają dostęp do wsparcia w zakresie problemów z laktacją, jednak nie wszystkie formy poradnictwa laktacyjnego są w pełni finansowane w ramach posiadanego ubezpieczenia.

W większości z ww. państw refundowane porady laktacyjne przeprowadzane są głównie przez położne (Australia, Austria, Francja, Niemcy). W Austrii wsparcie w zakresie laktacji można uzyskać od położnych kontraktowych posiadających umowę z Austriackim Funduszem Ubezpieczeń Zdrowotnych i których poradnictwo (w gabinecie lub w domu pacjenta) może być w pełni finansowane przez ww. ubezpieczyciela do 6 dni po porodzie (w przypadku wypisu ze szpitala) a w razie szczególnych problemów również między 6 a 8 tygodniem po porodzie. Dodatkowo w Australii celem uzyskania bezpłatnej porady dotyczącej laktacji/karmienia piersią można zwrócić się m.in. do pielęgniarki pediatrycznej (finansowanej przez Medicare) lub na bezpłatną infolinię zapewniającą kontakt z doradcą ds. laktacji.

We Francji po wypisie ze szpitala, do 12 dnia po porodzie, można skorzystać z domowej wizyty położnej, która jest w pełni finansowana przez ubezpieczenie zdrowotne. W razie potrzeby, między 8 dniem po porodzie a 14 tygodniem po porodzie, można skorzystać również z dwóch poporodowych wizyt kontrolnych położnej (w gabinecie lub w domu) podczas których można uzyskać poradę dotyczącą np. karmienia piersią (w do 12 dnia po porodzie wizyty są w pełni refundowane a po 12 dniach od porodu refundacja wynosi 70%).

W Niemczech każdej kobiecie do dziesiątego tygodnia po porodzie posiadającej ubezpieczenie zdrowotne przysługuje maksymalnie do 20 wizyt położnej. Do dwunastego tygodnia życia dziecko może również skorzystać z pomocy położnej do 16 razy telefonicznie lub podczas wizyty domowej. W przypadku m.in. większych problemów z karmieniem piersią, możliwe są również dodatkowe refundowane wizyty domowe do końca okresu karmienia piersią.

W wielu krajach (np. Australia, Francja), aby zostać konsultantem laktacyjnym należy posiadać wymagany certyfikat np. IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) lub DIULHAM (Inter-University Diploma in Human Lactation and Breastfeeding) a ubezpieczenie nie pokrywa opłat konsultantów laktacyjnych, chyba że wykonują oni inny zawód medyczny (lekarz, położna itp.). Jednak np. w Szwajcarii podstawowe ubezpieczenie zdrowotne finansuje trzy sesje poradnictwa w zakresie karmienia piersią prowadzone przez certyfikowanego doradcę laktacyjnego IBCLC (dla kobiet, które nie są hospitalizowane lub które już wróciły do domu po hospitalizacji związanej z porodem). Większa liczba sesji jest refundowana

na podstawie skierowania (na zasadzie współpłacenia). Również we Francji niektóre kasy chorych częściowo lub w całości refundują koszty związane z konsultacjami z certyfikowanymi doradcami laktacyjnymi.

Średnia stawka konsultanta laktacyjnego we Francji wynosi 60 euro za godzinę konsultacji. W zależności od przyczyny konsultacji, może ona trwać od 1 do 2 godzin.

Tabela 16. Porady dotyczące laktacji - rozwiązania organizacyjne w innych krajach

Kraj	Organizacja porady laktacyjnej
Australia	<p>Od 2008 roku Australijskie Ministerstwo Zdrowia finansuje Australian Breastfeeding Association (ABA), która prowadzi ogólnokrajową bezpłatną całodobową infolinię dotyczącą karmienia piersią, zapewniającą dostęp do informacji na temat karmienia piersią oraz wsparcie dla matek i ich rodzin. Na infolinii pracują przeszkoleni doradcy ds. karmienia piersią (wolontariusze).</p> <p>Celem uzyskania porady dotyczącej laktacji/karmienia piersią można zwrócić się również do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • położnej (opieka położnicza w szpitalu publicznym i centrum narodzin jest w pełni pokrywana przez Medicare (w przypadku posiadania ubezpieczenia) a w przypadku wizyty prywatnej Medicare może zwrócić część kosztów porady), • pielęgniarki pediatrycznej (finansowanej przez Medicare), • doradcy laktacyjnego, • na infolinię Australian Breastfeeding Association. <p>Konsultanci IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) pracują w szpitalach i placówkach opieki zdrowotnej lub prowadzą prywatną praktykę. Oferują oni odpłatne porady dotyczące karmienia piersią.</p> <p>W Australii funkcjonuje również Sieć Medycyny Karmienia Piersią Australia/Nowa Zelandia, gdzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarze należący do tej organizacji to lekarze zainteresowani karmieniem piersią lub lekarze, którzy należą do IBCLC. • zajmują się takimi problemami, jak choroby brodawek sutkowych i piersi, choroby matki i/lub niemowląt, wcześniactwo, obawy dotyczące bezpieczeństwa leków, indukowana laktacja, karmienie piersią poprzez opiekę onkologiczną i wspieranie rodzin z porodami mnogimi. <p>Źródło: https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2022/03/australian-national-breastfeeding-strategy-2019-and-beyond.pdf, https://www.pregnancybirthbaby.org.au/breastfeeding-your-baby#resources</p>
Austria	<p>Położne kontraktowe to położne wykonujące wolny zawód, które zawarły umowę z Austriackim Funduszem Ubezpieczeń Zdrowotnych (ÖGK) i których poradnictwo (w gabinecie lub w domu pacjenta) może być w pełni finansowane przez ww. ubezpieczyciela.</p> <p>Wizyta u położnej jest możliwa codziennie do pięciu dni po porodzie (w przypadku porodu mnogiego, cesarskiego cięcia lub porodów przedwczesnych do sześciu dni po porodzie).</p> <p>Ponad to w razie potrzeby położna kontraktowa może odbyć kolejne wizyty domowe lub kontaktować się z pacjentką również między szóstym a ósmym tygodniem po porodzie. Szczególne problemy wymagające ww. wizyt obejmują m.in. trudności w karmieniu piersią.</p> <p>Źródło: https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870469&portal=oegkportal</p>
Francja	<p>We Francji, aby zostać konsultantem laktacyjnym należy posiadać certyfikat IBCLC lub DIULHAM. Średnia stawka konsultanta laktacyjnego we Francji wynosi 60 euro za godzinę konsultacji. W zależności od przyczyny konsultacji, może ona trwać od 1 do 2 godzin, co może wahać się w cenie sesji od 60 do 120 euro. Ubezpieczenie społeczne nie pokrywa opłat konsultantów laktacyjnych, chyba że wykonują oni inny zawód medyczny (lekarz, położna itp.).</p> <p>Niektóre kasy chorych częściowo lub w całości refundują koszty związane z konsultacjami z doradcami laktacyjnymi.</p> <p>Centra Ochrony Matki i Dziecka (PMI) bezpłatnie przyjmują pacjentki celem monitorowania ciąży i dziecka. Można tam spotkać profesjonalistów specjalizujących się w karmieniu piersią. Ww. specjaliści są to na ogół konsultanci laktacyjni i/lub posiadacze Międzuczelnianego Dyplomu Laktacji i Karmienia Piersią (Inter-University Diploma in Human Lactation and Breastfeeding, DIULHAM) i/lub posiadacze Międzynarodowego Certyfikatu Konsultanta Laktacyjnego (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC). Mogą, ale nie muszą, być pracownikami służby zdrowia i pracować w różnych strukturach (położnictwo, PMI, prywatna praktyka itp.). Udzielają konsultacji, refundowanych lub nie, jednorazowych lub ciągłych, prenatalnych i poporodowych.</p> <p>Konsultant laktacyjny IBCLC zbiera informacje o matce i jej dziecku od początku karmienia piersią, a także informacje zdrowotne od matki i dziecka, które mogą mieć wpływ na karmienie piersią.</p> <p>Konsultant ustala z matką plan działania, może umówić się z matką na obserwację jednak nie praktykuje on medycyny i dlatego nie może postawić diagnozy medycznej ani przepisać leków.</p> <p>Po wypisie ze szpitala, do 12 dnia po porodzie można skorzystać z domowej wizyty położnej, która jest w pełni finansowana przez Ubezpieczenie Zdrowotne. Ponadto w razie potrzeby można skorzystać z 2 poporodowych wizyt kontrolnych prowadzonych przez położną, między 8 dniem po porodzie a 14 tygodniem po porodzie, w gabinecie lub w domu. Sesje te są okazją do wyrażenia swoich trudności (baby blues, smutek itp.) oraz pytań dotyczących np. karmienia piersią (wizyty są redundowane w 100% do 12 dnia po porodzie i w 70% po 12 dniach od porodu).</p> <p>Źródło: https://www.amourmaternel.fr/consultante-en-lactation/, https://www.consultants-lactation.org/questions-frequentes-parents/, https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/accouchement-et-nouveau-ne/suivi-domicile</p>
Niemcy	<p>W Niemczech każda kobieta posiadająca ustawowe ubezpieczenie zdrowotne ma prawo do opieki położniczej w okresie ciąży i wczesnego macierzyństwa. Opieka obejmuje m.in.:</p>

Kraj	Organizacja porady laktacyjnej
	<p>5. konsultacje w czasie ciąży, 6. badania profilaktyczne (jeśli nie zostały wcześniej przeprowadzone przez lekarza), 7. pomoc w przypadku objawów ciąży lub skurczów, 8. przygotowanie do porodu (indywidualnie lub w grupach), 9. opiekę podczas porodu (w tym poronienia) w szpitalu, na porodówce, w gabinecie położniczym lub w domu. Do dziesiątego tygodnia po porodzie każdej matce przysługuje maksymalnie 20 wizyt położnej. Do dwunastego tygodnia życia dziecko może również skorzystać z pomocy położnej do 16 razy telefonicznie lub podczas wizyty domowej, a także dłużej, jeśli zaleci to lekarz. W przypadku większych problemów z karmieniem piersią, gojenia się ran po urazach krocza, opóźnionej regresji lub innych trudności, możliwe są również dodatkowe wizyty domowe w tym okresie tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. porady dotyczące karmienia piersią, 2. gimnastyka poporodowa. <p>W przypadku wskazań do dalszej opieki położniczej ubezpieczyciel ustawy finansuje również kolejne wizyty domowe położnej (do końca okresu karmienia piersią).</p> <p>Źródło: https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge/hebamme/#c30285</p>
Szwajcaria	<p>Podstawowe ubezpieczenie zdrowotne obejmuje trzy sesje poradnictwa w zakresie karmienia piersią dla wszystkich kobiet, które nie są hospitalizowane lub które już wróciły do domu po hospitalizacji związanej z porodem. Większa liczba sesji jest refundowana na podstawie skierowania (recepty) na zasadzie współpłacenia. Ww. porada prowadzona przez certyfikowanego doradcę laktacyjnego IBCLC (International Board of Lactation Consultant) obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. przygotowanie do karmienia piersią, 2. pomoc przy trudnościach z karmieniem piersią, takich jak ból podczas karmienia piersią, obolałe sutki, obrzmienie, zapalenie piersi, infekcje grzybicze, za dużo lub za mało mleka itp., 3. karmienie piersią wcześniaka lub bliźniąt/wielokrotności dzieci, 4. karmienie piersią, jeśli dziecko nie przybiera na wadze, 5. karmienie piersią po operacji piersi, 6. karmienie piersią, jeśli matka lub dziecko jest chore, 7. karmienie piersią i powrót do aktywności zawodowej, 8. częściowe karmienie piersią/zaprzestanie karmienia piersią, 9. laserowe leczenie uszkodzonych sutków (Zabieg laserem niskiego poziomu; LLLT: w przypadku podrażnień lub pęknięć sutków), 10. bandaż samoprzylepny (taping) w przypadku początkowego przekrwienia gruczołów sutkowych, 11. wynajem laktatora elektrycznego. <p>Źródło: https://frauenheilkunde.insel.ch/fr/nos-prestations/obstetrique/conseil-en-allaitement</p>

7. Analiza ekonomiczna

7.1. Przegląd opublikowanych analiz ekonomicznych

Wyszukiwanie przeprowadzono w dniu 29.05.2024 r. w bazach publikacji PubMed oraz CEA Registry. Celem zapewnienia aktualności wyników wyszukiwanie ograniczono do analiz opublikowanych w ciągu ostatnich 5 lat. Strategię wyszukiwania zamieszczono w załączniku (patrz Rozdział 10.2). Selekcja publikacji została przeprowadzona niezależnie przez dwóch analityków, a rozbieżności były rozstrzygane drogą konsensusu. Nie odnaleziono analiz ekonomicznych obejmujących specjalistyczne porady laktacyjne świadczone przez lekarza lub położną.

Tabela 17. Kryteria selekcji publikacji w ramach przeglądu analiz ekonomicznych

Parametr	Kryteria włączenia	Kryteria wyłączenia
Populacja	Nie ograniczono	n.d.
Interwencja	Porady/wsparcie kobiet w okresie laktacji	Brak.
Komparatory	Brak porady/wsparcia lub standardowa opieka	n.d.
Punkty końcowe	Koszty, QALY, ICUR, ICER	n.d.
Typ badań	Analiza użyteczności kosztów; analiza efektywności kosztów	Inne typy analiz.
Inne kryteria	Publikacje pełnotekstowe. Publikacje w językach: polskim i angielskim. Data publikacji: od 2019 roku. Do analizy włączono publikacje obejmujące analizę w krajach o PKB zbliżonym do Polski lub wyższym.	Publikacje w innych językach, abstrakty/postery konferencyjne.

7.2. Badanie włączone do analizy agencji

Do przeglądu systematycznego Agencji włączono jedną analizę ekonomiczną (Mavranezouli 2022) oceniającą użyteczność kosztową interwencji edukacyjnych (edukacja face-to-face lub edukacja grupowa) oraz wsparcia dla kobiet celem promowania karmienia piersią w Wielkiej Brytanii. Wsparcie zostało zdefiniowane jako porady od rówieśników lub konsultacja ze specjalistą. Analizowana interwencja (2 konsultacje indywidualne ze specjalistą, 2 indywidualne rówieśnicze i 4 grupowe rówieśnicze) stosowana była w okresie prenatalnym oraz/lub postnatalnym (wdrożenie interwencji: przed porodem lub w ciągu pierwszych ośmiu tygodni po porodzie, następnie kontynuacja w okresie postnatalnym). Inkrementalny współczynnik użyteczności kosztów (ICUR) został oszacowany dla populacji obejmującej kobiety w ciąży; kobiety, które urodziły zdrowe dzieci w terminie oraz ich dzieci.

Na podstawie ww. publikacji oszacowano, iż z perspektywy płatnika publicznego ICUR dla wsparcia w zakresie laktacji, względem standardowej opieki wynosi ok:

- 303,0 tys. PLN/QALY dla kobiet w wieku 25 lat,
- 261,7 tys. PLN/QALY dla kobiet w wieku 30 lat,
- 232,0 tys. PLN/QALY dla kobiet w wieku 35 lat.

Powyższe wyniki wskazują na brak korzyści ekonomicznych z przeprowadzenia wsparcia w zakresie laktacji niezależnie od wieku populacji, w której te wsparcie jest przeprowadzane - wartości ICUR znajdują się powyżej progu kosztu uzyskania dodatkowego roku życia skorygowanego o jakość (przyjęty próg opłacalności w Polsce: 190 380 zł/QALY).

Analiza wrażliwości wykazała, że opłacalność interwencji poprawia się wraz ze wzrostem jej efektywności (rozumianym, jako wzrost częstości karmienia w okresie 16-26 tygodni po porodzie) o 19% i spadkiem kosztów. Przy podstawowym koszcie interwencja byłaby opłacalna przy wzroście odsetka karmienia o 35-40%.

Charakterystykę publikacji wraz z najważniejszymi wynikami przedstawiono w tabeli poniżej (patrz Tabela 18).

Tabela 18. Charakterystyka i wybrane wyniki badania Mavranzeouli 2022

Publikacja, kraj	Domena	Opis
Mavranzeouli 2022 Wielka Brytania Źródło finansowania: The National Institute for Health and Care Excellence	Porównanie	Wsparcie kobiet w karmieniu piersią (specjaliści i rówieśnicze) + standardowa opieka vs. standardowa opieka (tj. brak interwencji lub/i materiały pisemne lub/i wsparcie rówieśnicze w zakresie karmienia piersią lub/i dostępność programów edukacyjnych dot. karmienia piersią)
	Metodyka	Technika analityczna: CUA Drzewo decyzyjne + Model Markova Horyzont: jeden rok Cykl: roczny Perspektywa: płatnika publicznego (NHS/PSS) Dyskontowanie: 3,5% dla kosztów (dla kosztów mierzonych > rok) oraz 1,5% dla analizy wrażliwości Waluta: funt szterling (GBP; £) Populacja: kobiety w ciąży, kobiety po porodzie oraz ich dzieci. Dla analizy ekonomicznej początkowy wiek kobiet wynosił 30 lat, w przypadku analizy wrażliwości wiek wyniósł od 25 do 35 lat.
	Wyniki	Koszt jednostkowy 2 indywidualnych sesji (po 30 min) prowadzonej przez personel medyczny (położna/pielęgniarka/superwizorzy): za godzinę/ na kobietę: 59 GBP (297,2 PLN) ICUR (wsparcie rówieśnicze oraz specjalistyczne) dla kobiet w wieku: <ul style="list-style-type: none"> • 25 lat: 60 145 GBP/QALY (303,0 tys. PLN/QALY) • 30 lat: 51 946 GBP/QALY (261,7 tys. PLN/QALY) • 35 lat: 46 068 GBP/QALY (232,0 tys. PLN/QALY)

Skróty: QALY, długość życia skorygowane o jakość (ang. life expectancy in discounted quality adjusted life years); ICUR, inkrementalny współczynnik użyteczności kosztów (ang. incremental cost-utility ratio).

* koszt jednostkowy obejmuje wynagrodzenie, koszty początkowe wynagrodzeń i koszty ogólne; rzeczywisty czas pracy oraz stosunek czasu bezpośredniego (bezpośrednia opieka) do czasu pośredniego (planowanie, ocena i koordynacja opieki, podróże, zadania administracyjne i inne obowiązki). Koszty podróży nie zostały uwzględnione ze względu na brak odpowiednich danych

** suma kosztów interwencji i kosztów związanych z wynikami karmienia piersią, które są ponoszone w placówkach opieki zdrowotnej lub osobistych usługach społecznych. Koszty ponoszone przez rodziców związane z karmieniem mieszkanką mleczną lub karmieniem piersią nie zostały uwzględnione.

Uwaga (1): Wartości w PLN zostały wyliczone na podstawie średnich kursów walut obcych wg NBP na dzień 07.06.2024 r. (1GBP:5,0371 PLN) <https://nbp.pl/statystyka-i-sprawozdawczosc/kursy/tabela-a/>;

Uwaga (2): Próg opłacalności został oszacowany zgodnie z art. 12 pkt 13 oraz art. 19 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826 z późn. zm.) na podstawie Obwieszczenia Prezesa GUS z dnia 30.10.2023 r. w sprawie szacunków wartości produktu krajowego brutto na jednego mieszkańca w latach 2019-2021.

Ograniczenia Analizy:

- W badaniu włączonym do analizy ekonomicznej Agencji przedstawiony ICUR odnosi się do wsparcia w zakresie laktacji realizowany zarówno przez personel medyczny (2 indywidualne konsultacje) jak i wsparcie rówieśnicze (2 konsultacje indywidualne i 2 grupowe) co nie jest zbieżne z warunkami realizacji świadczeń będących przedmiotem analizy Agencji.

8. Analiza wpływu system ochrony zdrowia

8.1. Aktualny stan realizacji

Wszystkie podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej zobowiązane są do stosowania i przestrzegania obowiązującego standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, określonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia, który w sposób kompleksowy obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem. Ww. dokument wyznacza m.in. ramowy program edukacji przedporodowej, wspiera karmienie piersią przez m.in. zapewnienie edukacji przedporodowej dotyczącej wsparcia w laktacji i rozwiązywania problemów z nią związanych [MZ 2023].

Aktualnie podstawową opiekę laktacyjną wobec kobiet w ciąży w zakresie przygotowania do karmienia piersią oraz wobec kobiet w okresie laktacji i ich dzieci świadczą: położne i lekarze specjaliści w dziedzinie położnictwa i ginekologii, neonatologii na poziomie opieki ambulatoryjnej i szpitalnej oraz położne i lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej, która finansowana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Należy przy tym zaznaczyć, że porada laktacyjna nie jest wydzielona do odrębnego finansowania w ramach świadczeń gwarantowanych.

W ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej dostępne są świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmujące porady patronażowe i świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w warunkach ambulatoryjnych i w domu świadczeniobiorcy, obejmujące w ramach wizyt patronażowych postępowanie w pierwszych dobach nowonarodzonego dziecka umożliwiające tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią, a w dalszych dniach i tygodniach życia dziecka prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie karmienia piersią oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki. (Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej) [Rozporządzenie MZ POZ].

Zgodnie z danymi NFZ za lata 2019-2023 m.in. w ramach ww. świadczeń (głównie w ramach świadczenia „Wizyta patronażowa położnej podstawowej opieki zdrowotnej”) sprawozdawana była edukacyjna porada laktacyjna (ICD-9 89.045), która stanowi element przedmiotowych świadczeń (porady laktacyjnej lekarza/położnej).

Warunki realizacji ww. porad patronażowych lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ dedykowanych dla pacjentów ≤ 12 miesiąca życia przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 19. Warunki realizacji porady patronażowej lekarza POZ

Wiek	Porada patronażowa lekarza POZ (warunki realizacji)
1–4 tydzień życia	Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, obejmująca badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczki, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
2–6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywiczy. 2. Ocena wielkości ciemienia przedniego. 3. Ocena stanu neurologicznego. 4. Określenie wieku zębowego. 5. U chłopców badanie obecności jąder w mosznie. 6. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych – w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu skierowanie do specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej. 7. Ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 8. Badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych
9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. 2. Ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień. 3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.
12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego. 2. Ocena wykonania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień.

Wiek	Porada patronażowa lekarza POZ (warunki realizacji)
	3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych. 4. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu. 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie Rozporządzenia 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 póź. zm.)

Tabela 20. Warunki realizacji porady patronażowej położnej POZ

Wiek	Porada patronażowa położnej POZ (warunki realizacji)
0–4 doba życia**	1. W przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną – badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar. 2. Wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią. 3. Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 4. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.
1–6 tydzień życia	1. Wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, mające na celu: 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydalain, wydzielin, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, b) ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, c) wykrywanie objawów patologicznych, d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem 2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią , szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji , kontroli płodności, samoopieki; 3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców; 4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie; 5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań. 2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.

* Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych w domu dziecka. ** Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie Rozporządzenia 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 póź. zm.)

Tabela 21. Warunki realizacji porady patronażowej pielęgniarki POZ

Wiek	Porada patronażowa pielęgniarki POZ (warunki realizacji)
0–6 mies. życia (w terminach szczepień ochronnych)	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku.
3–4 miesiąc życia	Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu: 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią , pielęgnacji jamy ustnej; 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny.
9 miesiąc życia	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka
12 miesiąc życia	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, w tym określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index – BMI). 2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie Rozporządzenia 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 póź. zm.)

Wycena wybranych świadczeń lekarza, położnej i pielęgniarki POZ w ramach, których potencjalnie uzyskać i rozliczyć można m.in. edukację i wsparcie w zakresie laktacji przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 22. Wycena wybranych świadczeń lekarza, położnej i pielęgniarki POZ

Nazwa świadczenia	Kod świadczenia	Nazwa jednostki sprawozdawanej	Jednostka rozlicz.	Wartość [zł]
Świadczenia lekarza POZ	-	Świadczenia lekarza poz	Stawka kapitacyjna	204,36
	-	Świadczenia lekarza poz – w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego	Stawka kapitacyjna	206,40
Porada patronażowa lekarza POZ	5.01.00.0000102	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w miejscu udzielania świadczeń	w ramach stawki kapitacyjnej	
	5.01.00.0000103	porada patronażowa lekarza poz zrealizowana w domu świadczeniobiorcy	w ramach stawki kapitacyjnej	
Porada położnej POZ	-	świadczenia położnej poz	Stawka kapitacyjna	33,12
	-	Świadczenia położnej poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	33,36
	5.01.00.0000110	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tyg. ciąży	Wizyta	36,66
	5.01.00.0000111	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tyg. ciąży do terminu rozwiązania		
	5.01.00.0000124	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tyg. ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	54,98
	5.01.00.0000125	wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tyg. ciąży do terminu rozwiązania – wada letalna płodu		
Wizyta patronażowa położnej POZ / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	5.01.00.0000089	wizyta patronażowa położnej poz	Wizyta	34,30
	5.01.00.0000123	wizyta patronażowa położnej poz / wizyta w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – wada letalna płodu	Wizyta	46,12
Porada pielęgniarki POZ	-	Świadczenia pielęgniarki poz	Stawka kapitacyjna	50,04
	-	Świadczenia pielęgniarki poz – certyfikat akredytacji	Stawka kapitacyjna	50,40

Źródło: Zarządzenie Nr 167/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 listopada. Załącznik Nr 1.

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dostępne są świadczenia obejmujące: porady specjalistyczne lekarza (Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia, obejmujące realizację świadczeń zgodnie ze standardami postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem (tym samym poradnictwo laktacyjne), oraz porada specjalistyczna położnej (Porada położnej - położnictwo i ginekologia) w ramach których prowadzona jest ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych oraz dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. [Rozporządzenie MZ AOS],

Należy przy tym zaznaczyć, że zakres ww. porad specjalistycznych zarówno lekarza jak i położnej nie jest doszczegółowiony (patrz Tabela 23). W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS dostępne są również procedury zabiegowe ambulatoryjne, odpowiadające częściowo zakresowi przedmiotowych świadczeń, dedykowane noworodkom, dzieciom i kobietom w czasie laktacji i udzielane w różnych poradniach specjalistycznych [Rozporządzenie MZ AOS].

Tabela 23. Wybrane warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Nazwa świadczenia	Warunki realizacji świadczeń	
Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia	Zakres świadczenia	-
	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii albo

Nazwa świadczenia	Warunki realizacji świadczeń	
		4) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, albo 5) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej albo 6) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, albo 7) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie perinatologii.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji; 2) realizacja świadczenia odbywa się zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. poz. 1100, z późn. zm.).
Porada specjalistyczna – neonatologia	Zakres świadczenia	-
	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.
Porada specjalistyczna – pediatria	Zakres świadczenia	Kontrola, w tym diagnostyka, po hospitalizacji w oddziale o profilu pediatria, będącym komórką organizacyjną podmiotu realizującego poradę
	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej lub 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej, lub 3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii.
Porada położnej - położnictwo i ginekologia	Zakres świadczenia	1) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 2) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub 3) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub 4) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub 5) ocena akcji płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacja czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, indukowanie ciąży), lub 6) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego
	Personel	1) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub 2) magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, która w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyła wiedzę objętą kursem, o którym mowa w pkt 1.
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 1413 z późn. zm.)

Porada laktacyjna może być realizowana również w ramach porady specjalistycznej, której wycena różni się w zależności od jej zakresu i wykonanych procedur medycznych. Przykładowe porady zestawiono w tabeli poniżej. Wycena ww. świadczeń różni się w zależności od sprawozdanych produktów rozliczeniowych NZF.

Tabela 24. Wybrane porady lekarza specjalisty, które mogą obejmować poradę laktacyjną.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod zakresu świadczeń	Zakresy świadczeń odpowiadające przedmiotom postępowań o zawarcie umów	Skojarzone zakresy świadczeń
Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia	02.1450.001.02	świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	m.in. świadczenia zabiegowe, ambulatoryjna opieka pielęgniarska lub położne
Porada specjalistyczna – neonatologia	02.1400.001.02	świadczenia w zakresie neonatologii	świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych
Porada specjalistyczna – pediatria	02.9001.001.02	świadczenia w zakresie pediatrii	-

W związku z obowiązującym standardem organizacji opieki okołoporodowej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora ds. laktacji, wsparcie i poradnictwo w zakresie karmienia piersią wymagane jest również **w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego** i jest realizowane w oddziałach o profilu:

- Położnictwo i ginekologia,
- Położnictwo i ginekologia – II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia – III poziom referencyjny,

a w oddziałach o profilu:

- Neonatologia,
- Neonatologia – II poziom referencyjny,
- Neonatologia – III poziom referencyjny

wymagane jest zapewnienie stanowiska do odciągania pokarmu oraz sprzęt chłodniczy do przechowywania mleka kobiecego oraz zapewnienie dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji "Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych trzeciego poziomu referencyjnego

Ww. podmioty są zobowiązane do przestrzegania wspomnianego Standardu i zapewnienia m.in.:

- 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,
- rozwiązania problemów związanych z laktacją,
- edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem m.in. korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją.

Standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza obejmują zasady żywienia dzieci zdrowych i chorych, w tym karmienia naturalnego.

Standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu położnej w ramach studiów I stopnia obejmują sprawowanie opieki nad matką i noworodkiem, promocję karmienia naturalnego, a także monitorowanie przebiegu okresu poporodowego, badanie noworodka, przeprowadzanie badania podmiotowych i przedmiotowych w celu postawienia diagnozy pielęgniarskiej lub położniczej. Szczegółowe efekty uczenia się obejmują m.in: zasady farmakoterapii i fitoterapii w położnictwie, neonatologii i ginekologii; wpływ leków na płód i noworodka karmionego piersią, w tym teratogenne i embriotoksyczne działanie leków; szacownie niebezpieczeństwa toksykologicznego w określonych grupach wiekowych oraz w różnych stanach klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem okresu ciąży i karmienia piersią; rolę, funkcję zawodową i zadania położnej w opiece nad kobietą w różnych okresach jej życia i różnym stanie zdrowia oraz nad jej dzieckiem i rodziną; zasady żywienia noworodków i niemowląt; pomiary antropometryczne, w tym noworodka po porodzie; proces laktacji i czynniki ryzyka niepowodzeń w karmieniu piersią; działania edukacyjne dotyczące promocji karmienia piersią i rozwiązywania problemów laktacyjnych, promowanie karmienia naturalnego, prowadzenie poradnictwa laktacyjnego w okresie przygotowania do laktacji i jej przebiegu, rozpoznawanie problemów laktacyjnych i podejmowanie działania prewencyjnych w tym zakresie.

Ponadto kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu położnej ramach studiów II stopnia obejmuje opracowywanie i wdrażanie programów edukacji zdrowotnej, w tym prowadzenie poradnictwa laktacyjnego, samodzielne udzielanie określonych świadczeń specjalistycznych z zakresu opieki nad kobietą ciężarną,

kobietą rodzącą i kobietą w okresie połogu, pacjentkami chorymi choroby piersi w różnych etapach tych chorób; samodzielne ordynowanie wybranych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medyczne, w tym wystawianie na nie recepty albo zlecenia [Rozporządzenie MEiN SK].

8.2. Opinia Prezesa NFZ

Zgodnie z opinią Prezesa NFZ oceniane porady/ świadczenia wchodzą w zakres realizacji świadczeń z obszaru położnictwa i ginekologii w zakresie kompetencji zawodowych lekarza ginekologa jak i położnej, które są finansowane w ramach świadczeń ambulatoryjnych.

Ewentualne rozbudowanie opisu dotychczasowego świadczenia gwarantowanego „Porada położnej - położnictwo i ginekologia” o zagadnienia dotyczące laktacji może w dłuższej perspektywie zupełnie zaburzyć podział zadań pomiędzy POZ a AOS w tym obszarze, a z pewnością **nie jest celowym przenoszenie poradnictwa laktacyjnego z obszaru POZ znajdującego się bliżej pacjentek do specjalisty z systemem kolejkowym.**

Ponadto Prezes NFZ wskazał, że:

- niezrozumiała jest docelowa populacja przedmiotowych świadczeń: z jednej strony wskazuje się, że w zakres świadczenia gwarantowanego wchodzi cyt.: „b. Rozwiązywanie rzadkich, złożonych, przewlekłych i powikłanych problemów związanych z laktacją i karmieniem piersią, niemożliwych do rozwiązania w ramach podstawowej porady laktacyjnej:” a w dalszej części dokumentu jest mowa, że „specjalistyczna porada laktacyjna lekarza/położnej” dedykowana jest cyt.: „do kobiety w okresie przygotowania do prokreacji”.
- niezrozumiałą jest zakres świadczeń: w dokumencie wielokrotnie pojawiają się zapisy z jednej strony o realizacji zabiegów, a nawet operacji w zakresie języka, wędzidełka, biopsji piersi, a z drugiej o konieczności ich jedynie zlecenia, czy też realizacji bądź zlecenia takich badań diagnostycznych jak, cyt.: „USG przezciemiączkowe, jamy brzusznej dziecka, badanie USG piersi kobiety, RTG klatki piersiowej, mammografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego”, choć w dalszej części dokumentu wskazuje się na zastrzeżenie, że zapewnienie tych badań ma się odbywać cyt.: „bez zawierania umów”, a zatem przedmiotowy dokument jest niespójny i wewnętrznie sprzeczny.
- błędnie przywoływane są kompetencje położnej, choćby w zakresie możliwości kierowania przez nią do specjalisty, innych poradni specjalistycznych, co stoi w sprzeczności w przepisami ustawy o świadczeniach [2] czy zlecenia wykonania badań obrazowych, co stoi w sprzeczności chociażby z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne [3].
- opis kwalifikacji położnej jest bardzo rozbudowany, wskazujący na konieczność posiadania tytułu magistra oraz specjalizacji oraz szeregu kursów, w tym kursu z zakresu laktacji zgłoszonego do Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, co niewątpliwie dowodzi, że autorzy projektu (Karty świadczenia) poprzez takie przepisy chcą zagwarantować aby przedmiotowe świadczenia były realizowane na jak najwyższym poziomie jakości, kompleksowości, aczkolwiek tak opisane kwalifikacje stanowią jednoznacznie, że **położne bez tych kwalifikacji nie mogą realizować poradnictwa laktacyjnego, a zatem doprowadzi to do ograniczenia dostępu do przedmiotowych świadczeń.**

8.3. Analiza wpływu na budżet

W poniższym rozdziale przedstawiono oszacowanie przewidywanych wydatków związanych z ewentualnym objęciem refundacją świadczeń opieki zdrowotnej pn. „Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza”, „Specjalistyczna porada laktacyjna położnej” z odrębną wyceną z perspektywy płatnika publicznego

8.3.1. Wielkość populacji docelowej

Szacunkowa liczba pacjentów. Wnioskowane świadczenia kierowane są do kobiet w okresie laktacji oraz kobiet karmiących. Populację docelową stanowią:

- Para matka-dziecko, tj. kobieta w okresie laktacji i dziecko w okresie karmienia piersią lub pokarmem matki,
- Kobieta w okresie przygotowania do prokreacji oraz podczas ciąży w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka wystąpienia problemów z karmieniem piersią,
- Kobieta zakwalifikowana do roli dawczyni mleka.

Z uwagi na brak danych statystycznych dobrej jakości dotyczących liczby specjalistycznych porad laktacyjnych do oszacowania populacji docelowej przyjęto odniesienie do rocznej liczby urodzeń w Polsce według GUS (bez podziału na ciąże mnogie, urodzenia żywe, kolejność urodzeń) oraz założenie ekspertów, że 5% kobiet/novorodków wymaga specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza, a 20% kobiet/novorodków wymaga specjalistycznej porady laktacyjnej położnej. Liczebność populacji docelowej wynosi około 50 tys. i w kolejnych prawdopodobnie będzie się zmniejszać ze względu na stały spadek liczby urodzeń w Polsce (patrz Tabela 25).

Tabela 25. Liczba urodzeń w Polsce w latach 2019-2025 (2019-2023 dane GUS, 2024-2025 prognoza Agencji) oraz szacowana liczebność kobiet/dzieci w okresie karmienia piersią wymagających specjalistycznej porady laktacyjnej (szacunkowy odsetek wg. opinii ekspertów)

Liczba urodzeń	Rok						
	2019	2020	2021	2021	2023	2024	2025
		374 954	355 309	331 511	305 132	272 451	249 609
Liczba kobiet/dzieci w okresie karmienia piersią wymagających specjalistycznej porady laktacyjnej położnej (20%)	74 991	71 062	66 302	61 026	54 490	49 922	44 762
Liczba kobiet/dzieci w okresie karmienia piersią wymagających specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza (5%)	18 748	17 765	16 576	15 257	13 623	12 480	11 191

8.3.2. Koszt świadczenia

Obecnie specjalistyczna porada laktacyjna nie jest finansowana ze środków publicznych. Nie wydzielono do odrębnego finansowania porady laktacyjnej w koszyku świadczeń gwarantowanych w żadnym z rodzajów leczenia. W ramach POZ (patronażowa wizyta położnej) oraz leczenia szpitalnego (głównie oddział położniczy) sprawozdawana jest edukacyjna porada laktacyjna o kodzie ICD-9 89.045 bez odrębnej wyceny świadczenia. W związku z tym do oszacowania kosztów proponowanych świadczeń przyjęto wyceny z rynku komercyjnego. Średni koszt jednej porady laktacyjnej świadczonej przez lekarza wynosi 135 zł, świadczonej przez położną 109 zł (patrz Tabela 26).

Tabela 26. Zestawienie kosztów specjalistycznej porady laktacyjnej według różnych źródeł komercyjnych

Źródło	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza		Specjalistyczna porada laktacyjna położnej	
	I porada	Kolejna porada	I porada	Kolejna porada
Centrum Medyczne Żelazna Konsultacje laktacyjne - Centrum Medyczne Żelazna (szpitalzelazna.pl)	150 zł	120 zł	150 zł	120 zł
Poradnia laktacyjna Madalińskiego szpitalmadalinskiego.pl	-	-	130 zł	130 zł
Poradnia laktacyjna – Szpital Kliniczny im ks. Anny Mazowieckiej (szpitalkarowa.pl)	-	-	75 zł	50 zł
Poradnia zaburzeń laktacji IMiD: Poradnia Zaburzeń Laktacji - Instytut Matki i Dziecka (imid.med.pl)	150 zł	120 zł	-	-
Średni koszt jednej porady laktacyjnej	135 zł		109 zł	

8.3.3. Metodyka i sposób przeprowadzenia analizy

Poniżej przedstawiono założenia i metodykę analizy potencjalnych skutków finansowych w przypadku ewentualnego objęcia refundacją ocenianego świadczenia.

1. Założenia ogólne:

- Specjalistyczna porada laktacyjna jest przeznaczona dla pary matka-dziecko w okresie karmienia piersią oraz dla kobiety w okresie laktacji.
- Specjalistyczną poradę laktacyjną będzie świadczyć lekarz lub położna w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w gabinecie, gabinecie badań, gabinecie diagnostyczno-zabiegowym lub w miejscu wezwania.

2. Horyzont czasowy: dwa lata

- Przyjęto stałą wartość świadczenia w kolejnych latach oszacowania.

3. Perspektywa: płatnika publicznego

4. Liczebność populacji:

- Założenia populacyjne oparto na liczbie urodzeń w Polsce w latach 2019-2023 (bez podziału na ciążę mnogie, urodzenia żywe, kolejność urodzeń) prognozie Agencji na lata 2024-2025 oraz założeniu ekspertów, że ok 20% kobiet/norodków wymaga specjalistycznej porady laktacyjnej położnej, ok. 5% – specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza.

5. Koszt świadczenia: oparto na danych komercyjnych. Oszacowano dwie odrębne wyceny porady laktacyjnej, zróżnicowane kwalifikacjami osoby udzielającej (lekarz, położna).

6. Krotność świadczenia w roku: 2 porady lekarza/rok oraz 2 porad położnej/rok (wg. opinii ekspertów) (1,3 porady położnej/rok – analiza wrażliwości)

8.3.4. Wyniki

Obecnie większość porad laktacyjnych odbywa się w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i jest rozliczana stawką kapitacyjną, nie generuje dodatkowych kosztów dla systemu. Zatem wyniki inkrementalne są równe kosztom w scenariuszu nowym.

Szacuje się, że wydatki płatnika publicznego w przypadku zakwalifikowania „Specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza” oraz „Specjalistycznej porady laktacyjnej położnej” po zakwalifikowaniu do koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i ustaleniu odrębnej wyceny wyniosą około 14 mln PLN (9-17 mln PLN I rok), 13 mln (8-15 mln PLN II rok).

Analiza wrażliwości obejmująca zmienną wartość cenową porady (na poziomie 120-300 PLN – porada lekarza, 50-200 PLN – porada położnej), oraz liczbę porad w roku (1,3 do 2) wykazała, że roczne wydatki płatnika publicznego wyniosłyby 6 do 27 mln PLN (I rok) oraz 5 do 24 mln PLN (II rok).

Przewiduje się, że wydatki będą zmniejszać się w czasie z uwagi na stały spadek urodzeń w Polsce.

Tabela 27. Analiza wpływu na budżet – wyniki szczegółowe.

Scenariusz nowy	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza – dwie porady/rok [PLN]		Specjalistyczna porada laktacyjna położnej – dwie porady/rok [PLN]	
	I rok	II rok	I rok	II rok
Maksymalny	3 744 141	3 357 177	13 478 906	12 085 838
Optymalny	3 369 727	3 021 459	10 899 609	9 773 116
Minimalny	2 995 313	2 685 742	6 240 234	5 595 295
Scenariusz nowy (razem)	Specjalistyczna porada laktacyjna lekarz lub położnej – dwie porady/rok [PLN]			
	I rok		II rok	
Maksymalny	17 223 047		15 443 015	
Optymalny	14 269 336		12 794 575	
Minimalny	9 235 547		8 281 037	

8.3.5. Ograniczenia

Ograniczenia obejmują:

- niedokładność w oszacowaniu liczebności populacji docelowych, wynikającą z braku wiarygodnych źródeł informacji,
- wartość cenową świadczenia na tym samym poziomie, niezależnie od miejsca jego udzielania tj. gabinet badań, gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w miejscu wezwania,
- nieuwzględnienie korzyści związanych ze zwiększeniem odsetka kobiet karmiących piersią/dzieci karmionych mlekiem kobiecym i wpływu na zmniejszenie zachorowalności matek i dzieci (potencjalne oszczędności płatnika publicznego).

9. Bibliografia

Rekomendacje, wytyczne kliniczne, standardy organizacyjne

- AAP 2017** Meek J, Hatcher A. The Breastfeeding-Friendly Pediatric Office Practice. Guidance for the Clinician in Rendering Pediatric Care. American Academy of Pediatrics. 2017. Źródło: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/5/e20170647/38837/The-Breastfeeding-Friendly-Pediatric-Office?autologincheck=redirected> dostęp: 23.05.2024 r.
- ACOG 2021** Breastfeeding Challenges. The American College of Obstetricians and Gynecologists.2021. Źródło: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/02/breastfeeding-challenges> dostęp: 23.05.2024 r.
- MZ 2023** Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 9 czerwca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Źródło: <https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2023/1324/text.pdf>, dostęp: 23.05.2024 r.
- NICE 2021** Postnatal Care, NICE guideline. 2021 r. Źródło: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194> dostęp: 23.05.2024 r.
- PTP 2019** Ćwiek D, Kulesza-Brończyk B, Pięta B, Iwanowicz-Palus G, Bień A, Janiuk E, Gardyjas B, Bączek G, Jędrzejewska L. Zasady wsparcia kobiety karmiącej w środowisku domowym w trakcie realizacji poszerzonych porad laktacyjnych położnej POZ. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Położnych.2019. Źródło:http://ptpol.pl/media/dopobrania/ZG_PTPol_rekomendacje_standard_porady_laktacyjnej_poloznej.pdf dostęp: 23.05.2024 r.
- WHO 2023** WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee, second edition. Geneva: World Health Organization; 2023. Źródło: <https://app.magicapp.org/#/guideline/7000> dostęp: 23.05.2024 r.

Pozostałe publikacje

- Berens 2016** *Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding.* <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/26-persistent-pain-protocol-english.pdf> [dostęp: 23.05.2024]
- Eileen 2022** *Troubleshooting common breastfeeding difficulties.* <https://ofpjournal.com/index.php/ofp/article/view/801/704> [dostęp: 22.05.2024]
- Fair 2019** *Fair FJ, Ford GL, Soltani H. Interventions for supporting the initiation and continuation of breastfeeding among women who are overweight or obese.* Źródło: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6747740/pdf/CD012099.pdf> [dostęp: 23.05.2024]
- Lawrence 2015** *Breastfeeding: A Guide for the medical profession. Eighth edition.* https://books.google.pl/books?id=1x7mCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pl&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false [dostęp: 22.05.2024]
- McFadden 2019** *McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, MacGillivray S. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Int Breastfeed J.* 2019 Oct 21;14:42. Źródło: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805348/> dostęp: 23.05.2024 r.
- IMiD 2024** *Poradnia Zaburzeń Laktacji. Instytut Matki i Dziecka.* Źródło: <https://imid.med.pl/pl/dzialalnosc-kliniczna/poradnie-specjalistyczne/poradnie-ogolne/poradnia-zaburzen-laktacji#zasady-przyjec> dostęp: 23.05.2024 r.
- Położna 2024** *Porada laktacyjna – co to takiego? Położna dla Ciebie.* Źródło: <https://polozna.net/porada-laktacyjna/> dostęp: 23.05.2024 r.
- Kołodziejczyk 2023** *Kołodziejczyk K, Mrozowicz-Grodzka D, Koronkiewicz-Wiórek, Łubiech K. Raport z monitorowania opieki laktacyjnej w Polsce za lata 2018-2022.*
- GUS 2019** *Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r. Główny Urząd Statystyczny.* 2021. Źródło: https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5513/6/7/1/stan_zdrowia_ludnosci_polski_w_2019.pdf dostęp: 23.05.2024 r.
- Mavranzouli 2022** *Mavranzouli I, Varley-Campbell J, Stockton S, Francis J, Macdonald C, Sharma S, Fleming P, Punter E, Barry C, Kallioinen M, Khazaezadeh N, Jewell D. The cost-effectiveness of antenatal and postnatal education and support interventions for women aimed at promoting breastfeeding in the UK. BMC Public Health.* 2022 Jan 22;22(1):153. Źródło: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783468/> dostęp: 23.05.2024 r.

10. Załączniki

10.1. Opinie ekspertów klinicznych

Tabela 28. Zestawienie opinii ekspertów klinicznych

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
Wskazania/stany kliniczne	<ul style="list-style-type: none"> • Porada lekarza i położnej • Nieudana poprzednia laktacja, • Choroby przewlekłe matki u kobiety karmiącej piersią, • Choroby gruczołu piersiowego w ciąży lub w czasie laktacji. • USG piersi. • Konieczność przyjmowania leków przewlekłe i doraźnie przez matkę karmiącą. • Planowanie zabiegów operacyjnych w laktacji. • Przyjmowanie przez matkę karmiącą używek. Substancji psychoaktywnych i występowanie innych nałogów. • Kolejna ciąża, w tym z zaburzeniami rozwoju płodu i przebiegu ciąży lub realnym ryzykiem ich wystąpienia, • Ostre, przewlekłe, rzadkie i o nietypowym przebiegu choroby gruczołu piersiowego i jego struktur. • Zlecenie leków. • Intencje zabiegowe na gruczole piersiowym. • karmienie naturalne wieloraczkow lub mlekiem matki, • Hrperlaktacja. hipolaktacja. • zaburzenia wypływu mleka, • trudności w prawidłowym przystawieniu dziecka do piersi. • konieczność ograniczenia lub zakończenia laktacji. • Relaktacja i laktacja indukowana, • wcześniactwo, stan dziecka lub inne ciężkie schorzenie dziecka wpływające na sposób podazy, przyjmowanie i tolerancję pokarmu. • Wady i urazy dziecka. konieczność leczenia operacyjnego dziecka karmionego piersią/mlekiem matki. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porada lekarza i położnej <p>Wskazania i stany kliniczne kwalifikujące do porady laktacyjnej dla lekarza i dla położnej winny być takie same.</p> <p>Problemy z laktacją lub prawidłowa laktacja w powiązaniu z chorobami matki tj: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z porodem, choroby i stany zapalne oraz rany sutka, choroby piersi i zakażenia związane z porodem, wady rozwojowe gruczołów sutkowych.</p> <p>Problemy żywieniowe noworodka w powiązaniu z zaburzeniami, chorobami tj: skrócenie wędzidełka, grzybicze i niegrzybicze zapalenia jamy ustnej, Zarzucanie (refluks) żołądkowo-przełykowe, Zaburzenia wynikające z wcześniactwa i małej urodzeniowej masy ciała, Noworodek hipertroficzny, Niedotlenienie wewnątrzmaciczne, Zamartwica urodzeniowa, Zaburzenie napięcia mięśniowego u noworodka, Rozszczep warg i podniebienia, wady wrodzone okolicy jamy ustnej i gardła, Bóle brzucha, Wzdęcie, Odbijanie, Zaburzenia karmienia- nieżyty żołądkowo-jelitowe, nietolerancje, opóźnienie rozwoju,</p> <p>Dla lekarza – różnicujące procedury do wykonania</p> <ul style="list-style-type: none"> • Przyjmowanie leków w okresie laktacji, ocena ryzyka dla dziecka według aktualnych źródeł, korelacja dawki z karmieniem. • Wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, jak usg przezciężniczkowe OUN, jamy brzusznej dziecka, badanie usg piersi kobiety, rtg klatki 	<ul style="list-style-type: none"> • Porada lekarza i położnej <p>Podejmowanie decyzji o karmieniu piersią w przypadku przebytych lub aktualnych chorób oraz ich leczenia, stwarzających ryzyko dla matki lub dziecka.</p> <p>Rozwiązywanie złożonych problemów dotyczących laktacji i karmienia naturalnego związanych z matką i/lub dzieckiem pozostających poza kompetencją podstawowej opieki laktacyjnej sprawowanej przez położną środowiskową i lekarza rodzinnego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porada lekarza • Niedostateczna aktywność dziecka. • Warianty anatomiczne brodawek piersiowych i budowa gruczołu piersiowego utrudniające prawidłowe uchwycenie piersi. • Problemy z wypływem pokarmu. • Nieprawidłowe postępowanie w laktacji. • Konieczność inicjacji, stymulacji i utrzymania laktacji w przypadku, gdy dziecko nie może ssać piersi lub ssać nieefektywnie. • Ograniczenia i trudności w odciąganiu pokarmu. • Bolesność i uszkodzenia skóry brodawek. • Zakażenia bakteryjne ran brodawek i inne zakażenia skóry brodawek. • Zlecenie leków. • Skurcz naczyń krwionośnych szczytu brodawki. • Wyprysk kontaktowy i alergiczny. • Czap zapalny. • Hyperkeratoza. • Obrzęk piersi. • Zastój pokarmu, nawracające zastoje pokarmu. • Zatkanie nawracające przewodu mlecznego. • Zatkanie przewodu mlecznego wyprowadzającego. • Czap zapalny. • Torbiel mleczna (galaktocele). • Obrzęk, stan zapalny, ropień gruczołu • Montgomery'ego. • Urazy piersi. • Stan po zabiegach chirurgicznych w obrębie gruczołu piersiowego i związane z tym trudności w inicjacji i utrzymaniu karmienia. • Ból piersi o innej przyczynie lub niejasnej etiologii. • Choroby skóry i tkanki podskórnej piersi. • Otwarcie czopa zastoinowego. • Leczenie czopa zapalnego.

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
	<ul style="list-style-type: none"> Zaburzenia funkcji ssania oraz nieprawidłowe napięcie mięśni oralnych, nieprawidłowo wyrażonych reakcji odruchowych, Problemy z przyjmowaniem i tolerancją pokarmu, Stanem odżywienia. 	<p>piersiowej, mammografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego.</p> <ul style="list-style-type: none"> Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: biopsja aspiracyjna z piersi (np. ropnia piersi) (w ramach kompetencji) lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych. Farmakologiczne i niefarmakologiczne hamowanie laktacji lub ograniczanie laktacji. Pozostałe procedury wspólne do wykonania dla lekarza i dla położnej. <p>Dla położnej- różnicujące procedury do wykonania</p> <ul style="list-style-type: none"> Przyjmowanie leków w okresie laktacji, ocena ryzyka dla dziecka według aktualnych źródeł. Zlecanie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej w ramach kompetencji położnej. Skierowanie do innych poradni specjalistycznych i do diagnostyki. Niefarmakologiczne hamowanie laktacji lub ograniczanie laktacji; poradnictwo w zakresie farmakologicznego hamowania laktacji, skierowanie do lekarza. <p>Pozostałe procedury wspólne do wykonania dla lekarza i położnej.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Zapalenie piersi (ostre, podostre, przewlekłe, nawracające). Ropień piersi, ropień piersi podotoczkowy. Stany i choroby matki utrudniające karmienie piersią. Opóźniona aktywacja wydzielnicza (laktogeneza II). Rzeczywisty niedobór pokarmu. Skrajny lub przewlekły stres hamujący wpływ pokarmu. Hiperlaktacja (samoistna, wystymulowana). Nieprawidłowe odżywianie matki. Problemy emocjonalne, psychiczne, rodzinne u kobiety karmiącej. Przyjmowanie leków w okresie laktacji, ocena ryzyka dla dziecka według aktualnych źródeł, korelacja dawki z karmieniem. Nieprawidłowości anatomii jamy ustnej dziecka mające wpływ na umiejętność ssania piersi. Zaburzenia funkcji ssania wynikające z nieprawidłowego napięcia mięśni oralnych, nieprawidłowo wyrażonych reakcji odruchowych i nieprawidłowego ogólnego napięcia mięśniowego. Problemy zdrowotne dziecka utrudniające skuteczne pobieranie pokarmu z piersi. Niedostateczne przyrosty masy ciała, niedożywienie. Nadmierne przyrosty masy ciała. Regurgitacje, wymioty, choroba refluksowa. Kolka, bóle brzucha, nieprawidłowe stolce, biegunka, zaparcia. Inne poważne schorzenia mające wpływ na sposób przyjmowania pokarmu, tolerancję pokarmu i stan odżywienia. Dobór alternatywnego sposobu karmienia w przypadku nieskutecznego ssania piersi. Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych. Karmienie wieloraczków. Karmienie dzieci w różnym wieku. Karmienie w okresie ciąży.

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
				<ul style="list-style-type: none"> • Karmienie mlekiem odciągany. • Dawstwo mleka kobiecego w trudnych sytuacjach klinicznych. • Nieskutecznie prowadzona stymulacja laktacji, relaksacja, indukcja laktacji. • Odstawienie dziecka od piersi. • Stan po przebytych operacjach na piersiach. • Stan po przebytych stanach zapalnych, ropniach gruczołu piersiowego. • Niedorozwój gruczołu piersiowego rzeczywisty lub zgłaszany przez matkę. • Trudne warianty anatomiczne brodawek. • Choroby przewlekłe. • Niepełnosprawność fizyczna/umysłowa. • Przewidywane urodzenie dziecka, które będzie miało problemy z karmieniem piersią • Trudności w karmieniu poprzednich dzieci lub niekarmienie ich piersią. • Pomoc w karmieniu dziecka hospitalizowanego karmionego piersią mlekiem matki lub dawczyni do końca 6. mies. życia, w tym karmienie wcześniaka. <p>•</p> <p>Porada lekarska dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmakologiczne i niefarmakologiczne hamowanie laktacji lub ograniczanie laktacji. <p>• Porada położnej dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niefarmakologiczne hamowanie laktacji lub ograniczanie laktacji; poradnictwo w zakresie farmakologicznego hamowania laktacji, • skierowanie do lekarza.
Szacowana liczba kobiet z problemami laktacyjnymi wymagającymi konsultacji	<p>Porada lekarza: 5%</p> <p>Porada położnej: 20%-25%</p>	<p>OK 20% kobiet/ noworodków szacuje się że wymaga porady laktacyjnej specjalistycznej – lekarskiej lub położnej.</p> <p>. WG GUS w 2023 roku było ponad 272 tys. urodzeń żywych w Polsce, to spadek o ponad 30 tysięcy w stosunku do roku poprzedniego. Zatem uważam, że docelowo porady specjalistycznej będzie wymagało 54 400 matek/novorodków.</p> <p>Biorąc pod uwagę trend spadkowy liczby urodzeń oraz wzrastającą świadomość i lepszą pracę położnych rodzinnych ich większą aktywność w poradnictwie laktacyjnym- porad specjalistycznych należy się w każdym kolejnym roku spodziewać raczej mniej niż więcej.</p>	<p>Porada lekarza: 26 000</p> <p>Porada położnej: 26 000</p>	<p>Porada lekarza: 5,0-6,0%</p> <p>Porada położnej: 20%-25%</p>

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
Szacowana liczba porad/rok	Porada lekarza: 13 600 porad/rok Porada położnej: 54 400 - 68 000 porad/rok	Należy założyć 2 porady laktacyjne specjalistyczne (lekarza lub położnej) u 1 osoby (pozostałe porady powinny być realizowane w ramach już istniejących zadań. Rocznie szacuję ok 108 800 porad.	Porada lekarza: 34 000 porad/rok Porada położnej: 34 000 porad/rok	Porada lekarza: 13 600 porad/rok Porada położnej: 54 400 - 68 000 porad/rok
Szacowana liczba porad/ jednego pacjenta/ rok	2 porady lekarza i 1,5 porady położnej	2 porady (dla położnej i lekarza)	1,3 porady (dla położnej i lekarza)	2 porady lekarza i 1,5 porady położnej
Szacowany koszt jednej porady	Porada lekarza: 250 zł Porada położnej: 250 zł W USA średni koszt za godzinę porady laktacyjnej = 108 dolarów	Porady specjalistyczne są przeliczane wg taryf (liczba punktów cena za punkt). Taki sam sposób rozliczenia proponuję zastosować, zaś liczba punktów winna być uzależniona od rodzaju wykonanych procedur. W tej chwili punkt wyceniony jest na 1,57 zł, więc proponuję 3 typy porad laktacyjnych specjalistycznych: <ul style="list-style-type: none"> • I typ porada lekarska/położnej – 50 pkt x 1,57 zł= 78,50zł, • II typ- z badaniami (plus badania), • III typ porady lekarskiej z dodatkowymi procedurami lekarskimi 90 pkt X1,57 zł=141,30 zł (...) proponuję dla położnej 2 typy porad laktacyjnych specjalistycznych: <ul style="list-style-type: none"> • I typ porada lekarska/położnej – 50 pkt x 1,57 zł= 78,50zł, • II typ- z badaniami (plus badania) 	Porada lekarza: 300 zł Porada położnej: 200 zł	<ul style="list-style-type: none"> • Porada lekarza: 250 zł • Porada położnej: 250 zł
Odsetek kobiet w okresie laktacji aktualnie korzystających z pomocy poradni laktacyjnej (komercyjnie oraz w ramach NFZ) Odsetek kobiet które mogłyby skorzystać (przynajmniej raz) z przedmiotowej porady laktacyjnej w przypadku zakwalifikowania świadczeń jako	Porada lekarza i położnej: Ponad 59% badanych karmiących piersią w sytuacji problemów w laktacji szukało pomocy u profesjonalistów (położne/ doradcy laktacyjni, lekarze) Zakładając, że ok.połowa to porady nieskomplikowane prowadzone przez położną POZ, resztę stanowią porady laktacyjne specjalistyczne (ok. 30% - udzielane przez położną i lekarza)	Porada lekarza W ramach NFZ nie ma takich porad. Do ośrodków pediatrycznych w ramach hospitalizacji trafiają noworodki, które w ponad 20 % mają niezidentyfikowane problemy żywieniowe i narastające problemy zdrowotne. Porada położnej W ramach NFZ nie ma takich porad. Na dzień dzisiejszy są porady laktacyjne położnej rodzinnej, które powinny objąć 100 % populacji noworodków. Do ośrodków pediatrycznych w ramach hospitalizacji trafiają noworodki, które w ponad 20 % mają niezidentyfikowane problemy żywieniowe i narastające problemy zdrowotne.	Porada lekarza Okolo 1% kobiet korzysta z porad komercyjnych 0% z porad bezpośrednio refundowanych przez NFZ (brak oficjalnych danych, szacowanie własne) Porada położnej Okolo 2% kobiet korzysta z porad komercyjnych 0% z porad bezpośrednio refundowanych przez NFZ (brak oficjalnych danych, szacowanie własne)	Porada lekarza i położnej Z danych zebranych w 2013 r. 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

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
świadczeń gwarantowanych				
Kraje na świecie, gdzie porada laktacyjna jest finansowana ze środków publicznych	USA - Ubezpieczenie obejmuje koszt porady	Porady laktacyjne są finansowane przez płatnika w wielu krajach- przy czym zróżnicowana jest stawka na ubezpieczenie zdrowotne i różny zakres poradnictwa w ramach ubezpieczenia przysługuje kobiecie np.Holandia, Norwegia, Niemcy, Kanada, Szwecja, Francja, Wielka Brytania, Szwajcaria, Belgia. Są kraje, w których konsultacje laktacyjne są zlecane położnym przez lekarza	W wielu krajach świata porada laktacyjna jest refundowana ze środków publicznych. W niektórych krajach rodzice mogą ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów (40-100 euro za poradę), w innych – tylko w przypadku obecności u dziecka wad wpływających na pobieranie pokarmu (jak wady twarzoczaszki). Refundacja porad wpłynęła na wzrost odsetka kobiet karmiących piersią i wydłużenie czasu trwania karmienia piersią	USA
Kluczowe przyczyny, dla których ww. świadczenia powinny/nie powinny być finansowane ze środków publicznych	<p>Powinny być finansowane i realizowane oszacowano dodatkowe roczne koszty krajowej opieki zdrowotnej poniesione w związku z leczeniem czterech schorzeń u niemowląt niekarmionych piersią.</p> <p>Biegunka u niemowląt – niekarmionych piersią kosztuje 291,3 miliona dolarów, wirus syncytialny układu oddechowego 225 milionów dolarów, cukrzyca insulinozależna z 9,6 do 124,8 mln dolarów; zapalenie ucha środkowego, 660 milionów dolarów. Zatem same te cztery diagnozy powodują co roku nieco ponad miliard dolarów dodatkowych kosztów opieki zdrowotnej</p> <p>10% wzrost wskaźnika wyłącznego karmienia piersią w pierwszych dwóch latach życia doprowadził do</p> <p>zmniejszenia kosztów, leczenia o 312 mln USD w USA, 7,8 mln USD w Wielkiej Brytanii, 30 mln USD w Chinach i 1,8 mln dolarów Brazylii</p> <p>U niemowląt całkowicie karmionych piersią w wieku trzech miesięcy wystąpiło 4,90 epizodów chorób wymagających opieki ambulatoryjnej i 0,10 przyjęć do szpitala na niemowlę rocznie w porównaniu z odpowiednio 6,02 i 0,17 w przypadku niemowląt niekarmionych całkowicie lub niepełni piersi. Mieli także niższy koszt opieki zdrowotnej: 34,69 euro w porównaniu z 54,59 euro na niemowlę rocznie w przypadku opieki ambulatoryjnej oraz 133,53 euro w porównaniu z 254,03 euro na niemowlę rocznie w przypadku opieki szpitalnej.</p>	<p>Powinny być finansowane i realizowane</p> <p>Problemy żywieniowe noworodków i problemy związane z karmieniem piersią przekładają się na zbyt wczesne odstępowanie od karmienia piersią, co przekłada się na liczne choroby u dziecka, których leczenie jest kosztowne i finansowane ze środków publicznych. Efekty zdrowotne dla noworodka karmionego piersią opisane są w karcie świadczenia- zgadzam się z nimi. Specjalistyczna porada laktacyjna lekarza/położnej jest nowym świadczeniem. Opieka specjalistyczna lekarza i położnej będzie obejmowała formy postępowania w przypadku rzadkich, złożonych, o trudnych do ustalenia przyczynach, przewlekłych, powikłanych problemach laktacyjnych matki i żywienia dziecka, w zakresie kompetencji tych grup zawodowych. Specjalistyczna porada laktacyjna będzie więc świadczona w przypadku istotnych zaburzeń w przebiegu karmienia piersią lub wystąpienia problemów zdrowotnych utrudniających lub uniemożliwiających prawidłowe karmienie piersią, a także w przypadku, gdy istnieje konieczność zakończenia laktacji.</p> <p>Nie ma dostępnych polskich badań dotyczących analizy porównawczej kosztów opieki zdrowotnej nad dziećmi karmionymi piersią i nie karmionymi piersią (warto byłoby zainicjować i przeprowadzić takie badania na gruncie Polski). Przytaczając badania międzynarodowe, można wykazać</p>	<p>Powinny być finansowane i realizowane</p> <p>Porada lekarza:</p> <p>Obecny system opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą i po porodzie jest tylko częściowo wydolny w zakresie podstawowej opieki laktacyjnej. Personel oddziałów położniczych, neonatologicznych oraz w opiece podstawowej posiada zaledwie podstawowe wykształcenie w zakresie laktacji i karmienia naturalnego. Kursy podnoszące wiedzę i umiejętności w zakresie laktacji są nieobowiązkowe, dostępne niemal w całości komercyjnie. Nie ma też systemu ciągłego podnoszenia kwalifikacji w tym zakresie. Dlatego, mimo powszechnej deklaracji karmienia piersią, wiele kobiet doświadczających trudności w laktacji które nie są rozpoznawane i prawidłowo leczone porzuca karmienie piersią. Specjalistyczna porada laktacyjna daje szansę na właściwe postępowanie, czyli możliwość analizy problemu i jego rozwiązanie. Porada ta sprawowana przez lekarza o szerokich kompetencjach w zakresie rozpoznawania i leczenia chorób, wykonywania zaawansowanych badań diagnostycznych (np. usg) oraz zabiegów wdzwyjnych (jak przecięcie wędzidełka języka czy nacięcie ropnia) stwarza możliwość kompleksowego rozwiązania problemu.</p>	<p>Powinny być finansowane i realizowane</p> <p>Badania w USA: oszczędności</p> <p>•Jeśli z usług laktacyjnych skorzystałoby 15% matek, koszty programu laktacyjnego wahałyby się od neutralnych dla budżetu do oszczędności w wysokości 600 000 dolarów rocznie. Jeśli 30% matek skorzystałoby z usług laktacyjnych, koszty usług laktacyjnych wahałyby się od neutralnych dla budżetu do oszczędności sięgających 2,8 miliona dolarów rocznie</p> <p>Departament Zdrowia Stanu Nowy Jork i Biuro Zdrowia Publicznego oszacowały osiągnięcie2 oszczędności w wysokości 532 dolarów na niemowlę na edukacji laktacyjnej i usługach doradczych</p> <p>wynikające z obniżonych kosztów chorób</p> <p>Szacunkowe oszczędności w wysokości 21 223 318 753 dolarów rocznie są w przypadku jedynie kilku zidentyfikowanych w badaniu schorzeń u niemowląt</p> <p>Dodatkowe oszczędności przyniosłyby również poprawę zdrowia matek; licząc 9715 dolarów na kobietę i zakładając brak wielokrotnych porodów,oznaczałoby to oszczędność w wysokości 38 402 782 955,146 dolarów</p>

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
		<p>oszczędności dla systemu finansów publicznych – finansowanie specjalistycznych porad laktacyjnych przez NFZ – to koszt mniejszy niż finansowanie kosztów dla dziecka nie karmionego piersią. Szacuje się, że na 1000 dzieci nigdy nie karmionych piersią przypada o 2033 więcej wizyt u lekarza, o 212 więcej dni leczenia szpitalnego, o 609 więcej recept w porównaniu z dziećmi karmionymi wyłącznie przez 3 miesiące piersią. U dzieci karmionych piersią zmniejsza się częstość występowania biegunki i zapaleń płuc (co ogranicza koszty leczenia).</p> <p>Problemem i epidemią zdrowia publicznego jest nadwaga i otyłość u dzieci, liczne programy zdrowotne nie są w stanie zahamować skali narastania zjawiska, które obecnie dotyczy ok 25 % dzieci i młodzieży, a w ślad za tym konsekwencje zdrowotne otyłości w postaci licznych chorób przewlekłych, przedwczesnej umieralności z powodu chorób serca w dorosłości. Leczenie skutków otyłości pochłania 147 miliardów dolarów rocznie z kosztów opieki zdrowotnej. Karmienie piersią zmniejsza ryzyko otyłości, więc można przypuszczać, że wprowadzenie porady wpłynie na zmniejszenie kosztów leczenia otyłości;</p>	<p>Porada położnej: Położna pozostająca w częstym kontakcie z pacjentką, budująca zaufanie do siebie i swoich kompetencji zawodowych jest osobą bliską kobiecie ciężarnej, rodzącej i karmiącej. Istnieje jednak konieczność stworzenia systemu ciągłego doskonalenia zawodowego tej grupy zawodowej, aby pozyskały umiejętności prawidłowego przystawiania do piersi, prawidłowego rozpoznawania problemów laktacyjnych i rozwiązywania ich. Obecny system nauki i doskonalenia zawodowego nie zapewni im kompetencji rozpoznawania ciężkich, rzadkich i złożonych trudności laktacyjnych. Położna nie ma też możliwości skierowania takiej pacjentki do lekarza specjalisty w zakresie laktacji. Wskutek tego kobiety przerywają karmienie piersią. Rozszerzanie kompetencji położnych (np. o wypisywanie leków) jest dobrym krokiem na drodze zapewnienia kompleksowej porady położnej</p>	
Warunki formalne i organizacyjne, które powinny być uwzględnione w przypadku realizacji ocenianego świadczenia?	<p>Kwalifikacje lekarza: 1.Lekarz posiadający wiedzę i umiejętności w zakresie poradnictwa laktacyjnego uzyskane w ramach udokumentowanego kształcenia podyplomowego w zakresie poradnictwa laktacyjnego potwierdzonego certyfikatem wydanym przez podmiot wpisany do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP. 2.W okresie 3 lat, zanim certyfikat zostanie wpisany do rejestru dopuszcza się osoby, które ukończyły odpowiedni kurs medyczny którego program został zaakceptowany przez Naczelną Izbę Lekarską. 3.Udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, ordynowanie koniecznych leków, zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne kierowanie na konsultacje specjalistyczne i leczenie szpitalne przez personel poradni odbywa się zgodnie z aktualną wiedzą i obowiązującymi przepisami.</p>	<p>Kwalifikacje lekarza: Lekarz specjalista neonatologii lub pediatrii posiadający wiedzę i umiejętności w zakresie poradnictwa laktacyjnego uzyskane w ramach udokumentowanego kształcenia podyplomowego w zakresie poradnictwa laktacyjnego. Warunki lokalowe: Takie same jak każdej poradni specjalistycznej, gabinet lekarski oraz w lokalizacji gabinet diagnostyczno-zabiegowy. Wyposażenie: Analogiczne jak w poradni neonatologicznej plus • fotel lub krzesło z podłokietnikami do karmienia piersią, poduszka do karmienia (rogal) lub małe poduszki, odciągacz pokarmu, jednorazowe zestawy do laktatora. Dostęp do gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, w którym powinien być dostępny zestaw do pocięcia wędzidełka. Kwalifikacje położnej:</p>	<p>Kwalifikacje lekarza: Certyfikat umiejętności w zakresie laktacji i karmienia naturalnego wydany przez CMKP nadający tytuł specjalisty laktacyjnego. System szkoleń lekarzy powinien być kompatybilny z położnymi. Szansę na ujednolicenie szkolenia umożliwia fuzja CMKP i CMKPPiP, Można rozważyć wykorzystanie lekarzy z ważnym certyfikatem IBLCiC do realizacji tych zadań. Kwalifikacja położnej: Certyfikat umiejętności w zakresie laktacji i karmienia naturalnego wydany przez CMKP nadający tytuł specjalisty laktacyjnego. System szkoleń położnych powinien być kompatybilny z lekarzami, co umożliwia fuzja CMKP i CKPPiP,</p>	<p>Kwalifikacje lekarza: 1.Lekarz posiadający wiedzę i umiejętności w zakresie poradnictwa laktacyjnego uzyskane w ramach udokumentowanego kształcenia podyplomowego w zakresie poradnictwa laktacyjnego potwierdzonego certyfikatem wydanym przez podmiot wpisany do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP. 2.W okresie 3 lat, zanim certyfikat zostanie wpisany do rejestru dopuszcza się osoby, które ukończyły odpowiedni kurs medyczny którego program został zaakceptowany przez Naczelną Izbę Lekarską. 3.Udzielanie albo zlecenie niezbędnych świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych, ordynowanie koniecznych leków, zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne kierowanie na konsultacje specjalistyczne i leczenie szpitalne przez personel poradni odbywa się zgodnie z aktualną wiedzą i obowiązującymi przepisami. Kwalifikacje położnej: 1.Prawo wykonywania zawodu położnej.</p>

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
	<p>Kwalifikacje położnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo wykonywania zawodu położnej. 2. Magister położnictwa lub magister pielęgniarstwa. 3. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub w zakresie opieki przed- i okołoporodowej. 4. Kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny, jeżeli program kursu obejmował treści kształcenia z tego zakresu i był zgłoszony w SMK (Systemie Monitorowania kształcenia pracowników Medycznych funkcjonującym od 2017 roku). 5. Kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” (lub posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskane po 2001 r., lub ukończenie studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej w roku akademickim 2012/13, lub posiadanie zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment) 6. Kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” (lub ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej 1 w roku akademickim 2016/17). 7. Doświadczenie w przedmiotowym zakresie co najmniej 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat 	<p>Magister położnictwa lub magister pielęgniarstwa z prawem wykonywania zawodu położnej oraz</p> <p>Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub w zakresie opieki przed- i okołoporodowej oraz</p> <p>Kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny,</p> <p>oraz doświadczenie co najmniej 2 letnie w ostatnich 5 latach pracy w oddziale położniczym lub neonatologicznym lub w poradnictwie laktacyjnym.</p> <p>Z uwagi na możliwe braki kadr posiadających w/w wymogi -W okresie przejściowym – 3 lata po wprowadzeniu specjalistycznej porady laktacyjnej należałoby dopuścić mgr pielęgniarstwa oraz specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego i mgr położnictwa, którzy mają doświadczenie co najmniej 2 letnie w ostatnich 5 latach pracy w oddziale położniczym lub neonatologicznym lub w poradnictwie laktacyjnym.</p> <p>Warunki lokalowe:</p> <p>Takie same jak każdej poradni specjalistycznej, gabinet lekarski oraz w lokalizacji gabinet diagnostyczno-zabiegowy.</p> <p>Wyposażenie: Analogiczne jak w poradni neonatologicznej plus • fotel lub krzesło z podłokietnikami do karmienia piersią, poduszka do karmienia (rogal) lub małe poduszki, odciągacz pokarmu, jednorazowe zestawy do laktatora.</p>	<p>Można rozważyć wykorzystanie położnych z ważnym certyfikatem IBLCIC do realizowania tych zadań.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Magister położnictwa lub magister pielęgniarstwa. 3. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub w zakresie opieki przed- i okołoporodowej. 4. Kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji” lub inny kurs równoważny, jeżeli program kursu obejmował treści kształcenia z tego zakresu i był zgłoszony w SMK (Systemie Monitorowania kształcenia pracowników Medycznych funkcjonującym od 2017 roku). 5. Kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” (lub posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskane po 2001 r., lub ukończenie studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej w roku akademickim 2012/13, lub posiadanie zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment) 6. Kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” (lub ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się co najmniej 1 w roku akademickim 2016/17). 7. Doświadczenie w przedmiotowym zakresie co najmniej 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat
Zakres przedmiotowego świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profilaktyka i edukacja zdrowotna w zakresie żywienia noworodków, niemowląt i małych dzieci, odżywiania matki zgodnie z zasadami zdrowego żywienia, higieny i opieki nad dzieckiem, a w szczególności prawidłowego postępowania w zakresie laktacji. 2. Korekta i instruktaż prawidłowej pozycji dziecka i matki w czasie karmienia oraz prawidłowego sposobu przystawiania dziecka do piersi. 3. Dobór pozycji do karmienia zależnie od sytuacji zdrowotnej dziecka i innych stanów dziecka wpływających na przystawienie do piersi i ssanie piersi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie przedmiotowe i podmiotowe 2. Korekta/instruktaż prawidłowej pozycji dziecka i matki w czasie karmienia oraz prawidłowego sposobu przystawiania dziecka do piersi. 2. Dobór pozycji do karmienia zależnie od sytuacji zdrowotnej dziecka (kręć szyi, złamanie obojczyka, wady twarzoczaszki, inne wrodzone wady rozwojowe, nieprawidłowe napięcie mięśniowe, inne) i inne stany dziecka wpływające na przystawienie do piersi i ssanie matki. 3. Dobór pozycji do karmienia zależnie od sytuacji zdrowotnej matki (choroby narządu ruchu, neurologiczne, dermatologiczne, 	<p>Porada lekarza:</p> <p>Podjęcie decyzji podczas ciąży oraz po porodzie nt karmienia naturalnego przy współistniejących chorobach matki i zdiagnozowanych schorzeniach płodu/ dziecka</p> <p>Rozwiązywanie złożonych trudności podczas laktacji jak problemy z produkcją i/lub wypływem mleka oraz pojawiających się istotnych schorzeń gruczołu piersiowego.</p> <p>Rozpoznawanie i leczenie poważnych chorób matki karmiącej i dziecka wpływających na skuteczność i efektywność karmienia piersią.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Przeprowadzenie wywiadu • Identyfikacja czynników ryzyka niepowodzenia laktacji. • Obserwacja i badanie dziecka. • Wykonanie pomiarów antropometrycznych matki i dziecka. • Badanie jamy ustnej i odruchowych reakcji oralnych. • Obserwacja stanu emocjonalnego matki, ocena stanu ogólnego i położniczego matki (w okresie połogu), stanu odżywiania, pomiar masy ciała wraz z oceną BMI. • Ręczne badanie piersi i węzłów chłonnych pachowych, • Ocena brodawek (wyciągliwość),

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
	<p>4. Dobór pozycji do karmienia zależnie od sytuacji zdrowotnej matki wpływające na przystawienie dziecka do piersi.</p> <p>5. Wdrożenie metod poprawy efektywności ssania piersi.</p> <p>6. Wdrożenie postępowania korygującego funkcję pobierania pokarmu przez dziecko</p> <p>7.Nauka prawidłowego odciągania pokarmu ręką i/lub przy użyciu laktatora.</p> <p>8.Dobranie sprzętu służącego do odciągania pokarmu, adekwatnie do rozpoznanego problemu.</p> <p>9.Odbarczenie piersi w sytuacji obrzęku/zastoju pokarmu (drenaż limfatyczny, technika odwróconego ucisku otoczki- RPS).</p> <p>10.Edukacja w zakresie zasad prawidłowego przechowywania pokarmu kobiecego,</p> <p>11.Dobór alternatywnej metody dokarmiania adekwatnie do rozpoznanego problemu, sytuacji matki i dziecka oraz instruktaż jej stosowania,</p> <p>12.Ocena ilościowa karmienia piersią, w tym dobowa ocena wskazań do dokarmiania, szacowanie ilościowe dokarmiania (mleko kobiece, mleko z banku mleka, preparat mleko zastępczy) tak, aby zapewnić dziecku podaż kalorii zapewniająca optymalny stan odżywienia oraz chronić lub stymulować laktację u matki.</p> <p>13. Porada lekarska/ położnej</p> <p>14. Badanie lekarskie. (dot. lekarza)</p> <p>15.Badanie fizykalne ciężarnej i matki karmiącej.</p> <p>16. Dokonywanie pomiarów antropometrycznych dziecka i matki.</p> <p>17.Nadzór laktacji.</p> <p>18.Kontrola wykonania zaleceń.</p> <p>19.Rozpoznanie i postępowanie w zaburzeniach laktacji i wynikających z chorób współistniejących u matki.</p> <p>20. Rozpoznanie i postępowanie z rzeczywistym i pozornym niedoborem pokarmu.</p> <p>21. Rozpoznanie i postępowanie w sytuacji trudnych wariantów anatomicznych brodawek,</p> <p>22.Rozpoznanie i postępowanie przy wrodzonej wadzie rozwojowej gruczołów sutkowych.</p>	<p>gruczołu piersiowego, inne) wpływające na przystawienie dziecka do piersi.</p> <p>4.Wdrożenie metod poprawy efektywności ssania piersi.</p> <p>5.Wdrożenie postępowania korygującego funkcję pobierania pokarmu przez dziecko,</p> <p>6.Nauka prawidłowego odciągania pokarmu ręką i/lub przy użyciu laktatora.</p> <p>7.Dobranie sprzętu służącego do odciągania pokarmu, adekwatnie do rozpoznanego problemu.</p> <p>8.Odbarczenie piersi w sytuacji obrzęku/zastoju pokarmu (drenaż limfatyczny, technika odwróconego ucisku otoczki -Reverse Pressure Softening (RPS).</p> <p>9.Edukację w zakresie zasad prawidłowego przechowywania pokarmu kobiecego.</p> <p>10.Dobór alternatywnej metody dokarmiania adekwatnie do rozpoznanego problemu, sytuacji matki i dziecka oraz instruktaż jej stosowania.</p> <p>11.Ocenę ilościową karmienia piersią, w tym dobową.</p> <p>12.Ocenę wskazań do dokarmiania, szacowanie ilościowe dokarmiania (mleko kobiece, mleko z banku mleka, preparat do początkowego żywienia niemowląt) tak, aby zapewnić dziecku podaż kalorii zapewniającą optymalny stan odżywienia oraz chronić lub stymulować laktację u matki.</p> <p>13.Pobranie materiału do badania mikrobiologicznego (wymaz ze skóry piersi, z rany brodawki, pobranie mleka kobiecego na posiew, wymaz ze śluzówek jamy ustnej, skóry, okolic odbytu dziecka)</p> <p>18.Kierowanie do lekarza specjalisty.</p> <p>19.Ordynowanie koniecznych leków, zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne (w ramach kompetencji).</p> <p>20. Kierowanie na: konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne (w ramach kompetencji).</p> <p>21.Skierowanie matki do grupy wsparcia matek karmiących.</p> <p>Dla lekarza dodatkowo:</p> <p>14.Wykonanie zabiegu otwarcia czopa zastoinowego (w ramach kompetencji).</p>	<p>Opiniowanie jednoosobowo odnośnie bezpieczeństwa karmienia piersią w różnych sytuacjach klinicznych matki i dziecka.</p> <p>Porada położnej:</p> <p>Podejmowanie decyzji podczas ciąży oraz po porodzie nt karmienia naturalnego przy współistniejących chorobach matki i zdiagnozowanych schorzeniach płodu/ dziecka</p> <p>Rozwiązywanie złożonych trudności podczas laktacji jak problemy z produkcją i/lub wypływem mleka oraz pojawiających się istotnych schorzeń gruczołu piersiowego.</p> <p>Rozpoznawanie i leczenie poważnych chorób matki karmiącej i dziecka wpływających na skuteczność i efektywność karmienia piersią.</p> <p>Opiniowanie jednoosobowo odnośnie bezpieczeństwa karmienia piersią w różnych sytuacjach klinicznych matki i dziecka.</p> <p>Możliwość konsultacji postępowania z lekarzem specjalistą w zakresie laktacji lub innymi odnośnymi lekarzami specjalistami.</p> <p>Możliwość skierowania pacjentki do lekarzy różnych specjalności celem pogłębienia diagnostyki, podjęcia leczenia farmakologicznego oraz wykonania zabiegów inwazyjnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Określenie czynników ryzyka niepowodzenia laktacji związanych z budową piersi. • Obserwacja aktu karmienia piersią. • Postawienie rozpoznania. • Sformułowanie zaleceń stosownie do rozpoznanego problemu. • Założenie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej, zgodnie z odrębnymi przepisami. • Korekta nieprawidłowej techniki karmienia. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku nieprawidłowego zachowania dziecka przy piersi, niedostatecznej aktywności dziecka. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku różnych wariantów anatomicznych brodawek piersiowych i budowy gruczołu piersiowego utrudniającego prawidłowe uchwycenie piersi. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku problemów z wypływem pokarmu, nieprawidłowego postępowanie w laktacji, pozornego i rzeczywistego niedoboru pokarmu. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku konieczności inicjacji, stymulacji i utrzymania laktacji w przypadku, gdy dziecko nie może ssać piersi lub ssie nieefektywnie. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku ograniczenia i trudności w odciąganiu pokarmu oraz w nieuzasadnionym odciąganiu pokarmu. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku innych stanów matki lub dziecka utrudniających przebieg karmienia naturalnego u kobiet z zidentyfikowanymi czynnikami ryzyka laktacji. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku bolesności i uszkodzenia skóry brodawek na skutek ssania, odciągania pokarmu lub wynikające z budowy anatomicznej. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku zakażenia ran brodawek, innego zakażenia skóry brodawek. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku skurczu naczyń krwionośnych szczytu brodawki. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku wyprysku kontaktowego i alergiczny, czopu zapalnego, hyperkeratozy i innych problemów. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku obrzęku piersi, zastoju pokarmu, nawracającego zastoju pokarmu, zatkania przewodu mlecznego, zatkania nawracającego przewodu mlecznego, czopu zastoinowego, czopu zapalnego, torbieli mlecznej,

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
	<p>23.Rozpoznanie i postępowanie w zakażeniu piersi i w stanach zapalnych sutka.</p> <p>24.Zabiegi diagnostyczne w zakresie piersi,</p> <p>25.Zabiegi diagnostyczne w zakresie jamy ustnej.</p> <p>26.Rozpoznanie guzka sutka.</p> <p>27. skierowanie do dalszej diagnostyki.</p> <p>27.Postępowanie w otwartej ranie sutka,</p> <p>28.Wdrożenie postępowania z sytuacji zmianna błonie śluzowej jamy ustnej.</p> <p>29.Rozpoznanie i postępowanie w chorobach piersi i zaburzeniach laktacji związanych z porodem i położeniem.</p> <p>30.Postępowanie w chorobach naczyń obwodowych wnikających karmienie piersią,</p> <p>21. Rozpoznanie i porada dotycząca karmienia piersią u kobiet z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania związanymi z położeniem,</p> <p>22. Rozpoznanie i postępowanie z karmiącą z objawami i oznakami chorobowymi dotyczącymi stanu emocjonalnego.</p> <p>23.Leczenie farmakologiczne w czasie laktacji, (w ramach kompetencji położnej – w przypadku porady położnej)</p> <p>24.Nauka odciągania mleka kobiecego w czasie laktacji.</p> <p>25.Rozpoznanie skróconego wędzidełka języka, dobór pozycji do karmienia i/tub skierowanie do specjalisty,</p> <p>26. Operacje w zakresie języka i inne zabiegi w zakresie języka. (dot. porady lekarza)</p> <p>27.Rozpoznanie i postępowanie w zapaleniu jamy ustnej wywołane przez Candida, wdrożenie leczenia. (w ramach kompetencji położnej – w przypadku porady położnej)</p> <p>28.Rozpoznanie zarzucania (reflu ks)żołądkowo-przełykowego i dobór pozycji karmienia, leczenie. (dot. lekarza)</p> <p>29.Postępowanie w karmieniu z dzieckiem z zaburzeniami związanymi z krótkim czasem trwania ciąży i małą urodzeniową masą ciała.</p> <p>30.Karmienie noworodka hipertroficznego,karmienie wieloraczekó w piersią i mlekiem matki.</p> <p>31.Postępowanie żywieniowe u noworodka z niedotlenieniem wewnątrzmacicznym, zamartwicą urodzeniową , z zaburzeniem napięcia mięśniowego, z rozszczepem wargi</p>	<p>15.Wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, jak badanie usg przeciemiążkowe, jamy brzusznej dziecka, badanie usg piersi kobiety, rtg klatki piersiowej, mammografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego</p> <p>16.Zlecenie niezbędnych świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej</p> <p>17.Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi (np. ropnia piersi) lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych.</p>		<p>stanu zapalnego piersi, ropnia gruczołu Montgomery'ego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku urazu piersi i stanu po zabiegach chirurgicznych w obrębie gruczołu piersiowego i związanych z tym trudności w inicjacji i utrzymaniu karmienia. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku chorób skóry i tkanki podskórnej piersi, innych chorób i stanów gruczołu piersiowego. • Otwarcie czopa zastoinowego. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku zapalenia piersi ostrego i podostrego, zapalenia piersi przewlekłego, nawracającego. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku ropnia piersi, ropnia piersi podotoczkowego - - ewentualnie skierowanie do innych poradni specjalistycznych i diagnostyki. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku stanów i chorób matki utrudniających karmienie piersią, opóźnionej aktywacji wydzielniczej, stanów i chorób matki skutkujących rzeczywistym niedoborem pokarmu. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku skrajnego lub przewlekłego stresu hamującego wpływ pokarmu oraz w przypadku hiperlaktacji samoistnej i wystymulowanej. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku nieprawidłowego odżywiania matki oraz problemów emocjonalnych, psychicznych, rodzinnych. • Ordynowanie leków w okresie laktacji, ocena ryzyka dla dziecka według aktualnych źródeł, korelacja dawki z karmieniem. • Wykonywanie (dot. lekarza) lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, jak usg przeciemiążkowe OUN, jamy brzusznej dziecka, badanie usg piersi kobiety, rtg klatki piersiowej, mammografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego. • Wykonywanie (dot. lekarza) świadczeń zabiegowych, jak: biopsja aspiracyjna z piersi (np. ropnia piersi) (w ramach kompetencji) lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych. • Wstępna diagnoza, podstawowa interwencja, wsparcie, współpraca z lekarzem dziecka lub innymi specjalistami. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku nieprawidłowości anatomii jamy ustnej dziecka mające wpływ na umiejętność ssania piersi. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku zaburzeń funkcji ssania wynikających z nieprawidłowego

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
	<p>i/lub podniebienia, z innymi wrodzonymi wadami i urazami okołoporodowymi,</p> <p>32.Rozpoznanie i postępowanie żywieniowe u noworodka z bólem w okolicy brzucha i miednicy, ze wzdęciami, odbijaniem, dysfagią, ulewaniem, refluksem; leczenie, skierowanie do specjalisty.</p> <p>33.Rozpoznanie i postępowanie w przypadku problemów z karmieniem u noworodka z żółtaczką, z nietolerancją i alergią. pobranie materiału do badania mikrobiologicznego (wymaz ze skóry piersi, z rany brodawki, pobranie mleka kobiecego na posiew, wymaz ze śluzówek jamy ustnej, skóry, okolic odbytu dziecka).</p> <p>34.Wykonanie zabiegu otwarcia czopa zastoinowego.</p> <p>35.Wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, jak badanie usg przeciemiążkowe, jamy brzusznej dziecka, badanie usg piersi kobiety, rtg klatki piersiowej, rmmografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego.(tylko zlecenie w przypadku położnej)</p> <p>36.Zlecenie niezbędnych świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.</p> <p>37.Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi (np, ropnia piersi) (w ramach kompetencji) lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych.</p> <p>38.Kierowanie do lekarza specjalisty</p> <p>39.Ordynowanie koniecznych leków, zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne.</p> <p>40.Kierowanie na: konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne (w ramach kompetencji).</p> <p>41. Skierowanie matki do grupy wsparcia matek karmiących,</p>			<p>napięcia mięśni oralnych, nieprawidłowo wyrażonych reakcji odruchowych i nieprawidłowego ogólnego napięcia mięśniowego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku problemów zdrowotnych dziecka utrudniających skuteczne pobieranie pokarmu z piersi (...) • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku niedostatecznych przyrostów masy ciała, niedożywienie oraz w przypadku nadmiernych przyrostów masy ciała. • Rozpoznanie i postępowanie żywieniowe w przypadku regurgitacji, wymiotów, choroby refluksowej, kolki, bólów brzucha, nieprawidłowych stolców, biegunki, zaparć. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku innych poważnych schorzeń mających • wpływ na sposób przyjmowania pokarmu, tolerancję pokarmu i stan odżywienia. • Dobór alternatywnego sposobu karmienia w przypadku nieskutecznego ssania piersi. • Skierowanie noworodka na badania diagnostyczne. • Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych. • Postępowanie w karmieniu wieloraczków, dzieci w różnym wieku, karmieniu w okresie ciąży, karmieniu mlekiem odciągającym. • Edukacja w zakresie dawstwa mleka kobiecego w trudnych sytuacjach klinicznych. • Edukacja w zakresie deficytu wiedzy i umiejętności w zakresie laktacji utrzymujący się pomimo korzystania z dotychczasowej opieki. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku nieskutecznie prowadzonej stymulacji laktacji, relaktacji, indukacji laktacji, odstawienia dziecka od piersi. • Przygotowanie ciężarnej do karmienia w przypadku występowania u niej poważnych czynników ryzyka problemów z karmieniem piersią. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku stanu po przebytych operacjach na piersiach, stanu po przebytych stanach zapalnych, ropniach gruczołu piersiowego. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku niedorozwoju gruczołu piersiowego rzeczywistego lub zgłaszanego przez matkę. • Rozpoznanie i postępowanie w przypadku trudnych wariantów anatomicznych brodawek, chorób

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
				<p>przewlekłych, niepełnosprawności fizycznej i/ lub umysłowej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie i postępowanie w sytuacji przewidywania urodzenia dziecka z wadami wrodzonymi, przewidywane urodzenie dziecka z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania płodu, przewidywania urodzenia wcześniaka, w przypadku trudności w karmieniu poprzednich dzieci lub niekarmienie ich piersią • Pomoc w karmieniu dziecka hospitalizowanego karmionego piersią/ mlekiem matki lub dawczynido końca 6. mies. życia, w tym karmienie wcześniaka, pomoc matkom z patologią ciąży, problemem zdrowotnym matki i dziecka, z wcześniactwem, z problemem w karmieniu nie poprawiającym się po podstawowej interwencji i inne. • Farmakologiczne i nefarmakologiczne hamowanie laktacji lub ograniczanie laktacji. • Pobranie materiału do badania mikrobiologicznego (wymaz ze skóry piersi, z rany brodawki, pobranie mleka kobiecego na posiew, wymaz ze śluzówek jamy ustnej, skóry, okolic odbytu dziecka). • Wykonanie zabiegu otwarcia czopa zastoinowego. • Wykonywanie lub zlecenie świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, jak badanie usg przezciemiączkowe, jamy brzusznej dziecka, badanie usg piersi kobiety, rtg klatki piersiowej, mammografii i inne w zakresie oceny laktacji i karmienia naturalnego (w ramach kompetencji). • Zlecenie niezbędnych świadczeń z zakresu diagnostyki laboratoryjnej (w ramach kompetencji położnej). <p>Lekarz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wykonywanie świadczeń zabiegowych, jak: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi (np. ropnia piersi) (w ramach kompetencji) lub możliwość skierowania na w/w zabiegi do innych poradni specjalistycznych. <p>Położna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skierowanie na zabiegi: podcięcie wędzidełka języka, biopsja aspiracyjna z piersi (np. ropnia piersi) do innych poradni specjalistycznych. • Kierowanie do lekarza specjalisty. • Ordynowanie koniecznych leków, zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne (w ramach kompetencji). • Kierowanie na: konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, zabiegi rehabilitacyjne (w ramach kompetencji)

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
Oczekiwana wartość dodana wynikająca z finansowania przedmiotowych świadczeń.	<p>Porada lekarza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lepsza dostępność do bezpłatnych porad laktacyjnych. • BRAK jest świadczeń ze środków publicznych Porada w poradni laktacyjnej. Wizyta prywatna w Poradni u lekarza aktualnie kosztuje 250-600 zł (1,0 -1,5 godz.). • Wizyta prywatna u lekarza (ok. 15-30 min) to koszt 200-400 zł w zależności od specjalizacji plus ewentualna diagnostyka (np. usg). <p>Porada położnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niższe koszty opieki zdrowotnej (...) • lepsza dostępność do bezpłatnych porad laktacyjnych • wizyta patronażowa za 34 zł zawiera 19 różnych czynności do realizacji zgodnie ze Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej. Jeden punkt dotyczy laktacji: rozdz. XIV, pkt. 10, podpunkt 7): położna „zachęca matkę do karmienia naturalnego, udziela porady laktacyjnej z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomagaw rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją". Taka wycena to skandal! Jest źle oszacowana, Za pigułkę „PO" farmaceuta dostaje 50 zł, wypisanie recepty zajmuje mu 2-3 minuty. Położna na wizycie patronażowej przebywa ok., 1,5 godziny, z tych 34 zł musi jeszcze dojechać do pacjentki (!) i zapłacić często bilet postojowy, co jeszcze umniejsz tę kwotę. To ma się nijak do szacowania kosztów porady laktacyjnej. • BRAK jest wśród świadczeń ze środków publicznych Edukacyjnej wizyty laktacyjnej. Ta edukacja zawarta jest w świadczeniach Edukacja przedporodowa. Zaznaczyć należy, że niewiele przyszłych matek korzysta z edukacji przedporodowej (nie mam danych). • BRAK jest świadczeń ze środków publicznych Porada w poradni laktacyjnej. Wizyta prywatna aktualnie kosztuje 250-600 zł (1,0-1 ,5 godz.. w zależności od miejsca - najdroższa jest Warszawa), • Porada w miejscu wezwania (dom pacjenta) - BRAK aktualnego finansowania ze środków publicznych. Wizyta prywatna aktualnie kosztuje 300-700 zł (1,5-2 godz.) 	<p>Aktualnie nie ma w systemie specjalistycznej porady laktacyjnej w ramach AOS. Funkcjonują porady w ramach POZ – w zadaniach położnej POZ. Zatem byłoby to dodatkowe świadczenie – specjalistyczna porada laktacyjna lekarza.</p> <p>Wartość dodana z wprowadzenie porad – tj. powyżej</p>	<p>Porada lekarza:</p> <p>Obecnie nie ma systemu porad laktacyjnych sprawowanych przez lekarza. Wiedza pozyskana podczas studiów jest niewystarczająca do realizacji tego zadania. W toku szkolenia podyplomowego, tylko w zakresie modułu specjalistycznego w neonatologii jest realizowany obowiązkowy kurs laktacyjny. W zakresie położnictwa, perinatologii, pediatrii i medycyny rodzinnej nie ma kursu dedykowanego laktacji.</p> <p>Stworzenie systemu nabywania umiejętności w zakresie laktacji stwarza szansę na zmianę sytuacji. Doświadczenie innych krajów wskazuje, że po wprowadzeniu refundowanej porady laktacyjnej zwiększającej dostępność do specjalisty, wskaźniki karmienia piersią istotnie wzrastają.</p> <p>Porada położnej:</p> <p>Wiedza i umiejętności położnych realizujących wizyty patronażowe i laktacyjne jest bardzo zróżnicowana. W jej zakresie powinno pozostawać nauka prawidłowego karmienia piersią oraz rozpoznawania i rozwiązywania najczęstszych problemów w laktacji. Pojawia się tu pilna potrzeba powtarzanych certyfikowanych szkoleń.</p> <p>Tym bardziej, brakuje wiedzy i umiejętności we właściwym rozpoznawaniu i leczeniu złożonych i trudnych problemów.. Możliwość skierowania do specjalisty laktacyjnego jest obecnie palącą potrzebą.</p> <p>Dostępność komercyjnych porad laktacyjnych jest na terenie Polski bardzo zróżnicowana, a z powodów finansowych dla wielu kobiet nieosiągalna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • większa dostępność – brak bariery finansowej • większość położnych POZ posiada podstawową wiedzę laktacyjną, nie jest w stanie udzielić porady w sytuacji złożonych problemów laktacyjnych • wizyta patronażowa położnej poz zawiera 19 różnych czynności do realizacji zgodnie ze Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej. Jeden punkt dotyczy laktacji: rozdz. XIV, pkt. 10, podpunkt 7): położna „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, pomagaw rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją". Wycena tej porady na kwotę 34,00 zł jest zdecydowanie źle / skandalicznie niskoszacowana, w sytuacji gdy farmaceuta za poradę - za pigułkę „PO" otrzymuje 50 zł, a wypisanie recepty zajmuje mu 2-3 minuty. Natomiast położna poz na wizycie patronażowej przebywa ok. 1,5 godziny i część tej kwoty przeznaczyc na pokrycie kosztów dojazdu do pacjentki

Pytanie/ Zagadnienie	Opinia			
	Dr Dorota Ćwiek	Dr Krystyna Piskorz-Ogórek		Prof. Grażyna Iwanowicz-Palus
Komentarz i uwagi ogólne do ocenianego świadczenia	<p>Mocne strony:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Więcej matek karmiących i dzieci karmionych mlekiem matki. • Mniejsza umieralność noworodków i niemowląt. • Wzmocnienie zdrowia matek karmiących. • Wzmocnienie zdrowia dzieci karmionych piersią. • Oszczędności dla budżetu państwa ze względu na wzmocnienie zdrowia, mniejszą liczbę wizyt u lekarza POZ i specjalisty, mniej hospitalizacji, mniej leków wypisanych dla matek i dzieci w kontekście krótkoterminowych korzyści, jak długofalowych skutków karmienia piersią. <p>Slabe strony:</p> <ul style="list-style-type: none"> • brak 	<p>Slabe strony – może okazać się brak odpowiedniej kadry lekarskiej i położniczej, aby zabezpieczyć prognozowane potrzeby. Dlatego proponuję okres przejściowy 3 lat , aby realizowały to osoby mgr położnictwa i mgr pielęgniarstwa oraz specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego posiadający doświadczenie co najmniej 2-letnie w poradnictwie laktacyjnym.</p> <p>Mocne strony - zdrowotne dla noworodków i finansowe dla systemu finansowania świadczeń</p> <p>- zadowolenie położnych i miejsca pracy dla położnych, które pozostaną w systemie mimo spadku liczby urodzeń.</p>	<p>Mocna strona – stworzenie powszechnej dostępności do specjalisty, który jest profesjonalistą w zakresie rozwiązywania złożonych problemów laktacyjnych. W obecnej sytuacji demograficznej jest to ważny krok zwiększający ofertę Państwa dla kobiet rozważających rodzicielstwo.</p> <p>Slaba strona – obecnie brak specjalistów. Istnieje konieczność pilnego stworzenia systemu nabywania umiejętności poprzez stworzenie odpowiedniego kierunku kształcenia w CMKP. W okresie przejściowym należy rozważyć wykorzystanie lekarzy z tytułem IBCLC</p>	<p>Zdecydowanie atutem tej porady jest nie tylko wydłużenie okresu karmienia naturalnego przez matki, ale również zwiększenie liczby matek karmiących piersią, nawet w sytuacji pojawiających się problemów laktacyjnych</p>

10.2. Wcześniejsze oceny Agencji

Tabela 29. Stanowiska Rady Przejrzystości oraz Rekomendacje Prezesa AOTMiT odnoszące się do przedmiotowego świadczenia

Nr BIP	Rodzaj dokumentu i uzasadnienie	Opinia
BIP: 150/2015	<p>Opinia Prezesa AOTMiT nr 150/2015 5 z dnia 12 października 2015 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców gminy Gostyń”</p> <p>Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniują projekt programu polityki zdrowotnej „Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców gminy Gostyń”.</p> <p><u>Uzasadnienie</u></p> <p>Przedmiotowy projekt programu polityki zdrowotnej porusza istotny aspekt zdrowotny, którym jest karmienie naturalne piersią dziecka. Program zakłada poradnictwo laktacyjne oraz propagowanie wydłużenia czasu karmienia dziecka do pierwszych 6 miesięcy po porodzie.</p> <p>Opiniowany projekt programu polityki zdrowotnej ma dobrze zdefiniowany cel oraz pozostające z nim w spójności oczekiwane efekty. Należy jednak zwrócić uwagę na cele szczegółowe, które przedstawiają zaplanowane interwencje nie zaś ich rezultat. A to właśnie skutek prowadzonych działań jest celem realizacji programu. (...)</p> <p>Zaplanowane działania mają stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Aby dopełnić formalności warto uzupełnić tę część o stosunek planowanych porad edukacyjnych oraz szkolenia dla personelu względem koszyka świadczeń gwarantowanych. (...)</p> <p>W projekcie wskazano kompetencje jakie musi spełniać realizator programu. Warto byłoby również wskazać sposób zakończenia udziału w programie przez uczestników.</p> <p><u>Program</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Populacja: kobiety wymagające porady laktacyjnej i personel medyczny specjalizujący się w opiece okołoporodowej 2. Interwencja: <ul style="list-style-type: none"> • Wdrożenie kampanii edukacyjno-promocyjnej wraz z rozpowszechnieniem materiałów edukacyjnych, udzielenie poradnictwa laktacyjnego kobietom tego potrzebującym oraz realizacja warsztatów edukacyjnych w zakresie omawianego problemu wśród personelu medycznego. • Nie przedstawiono zakresu tematycznego, który będą zawierały materiały edukacyjne. Nie wskazano również czasu trwania, ani ilości zaplanowanych porad laktacyjnych. • W odniesieniu do warsztatów dotyczących pracowników medycznych brakuje określenia długości szkolenia i poruszanych na nim treści merytorycznych. • Wszystkie działania wykonywane przez specjalistyczną kadrę przygotowaną pod względem porad laktacyjnych (Międzynarodowego Dyplomowanego Konsultanta Laktacyjnego -IBCL czy Certyfikowanego Doradcę Laktacyjnego - CDL). 	Pozytywna
BIP: 11/2018	<p>Opinia Prezesa AOTMiT nr 101/2018 z dnia 11 czerwca 2018 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej – Poradnia Laktacyjna – w mieście Elku na lata 2018- 2022”</p> <p>Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniują projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej – Poradnia Laktacyjna – w mieście Elku na lata 2018-2022” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.</p> <p><u>Uzasadnienie</u></p> <p>Projekt programu polityki zdrowotnej zakłada prowadzenie edukacji w zakresie opieki okołoporodowej. Zaplanowane interwencje stanowią spójną całość i mogą stanowić wartość dodaną do obecnie funkcjonujących świadczeń. Należy jednak wskazać, że część elementów projektu wymaga doprecyzowania.</p> <p>Zaproponowane w projekcie cele programowe wymagają doprecyzowania zgodnie z zasadą SMART. Dobrze sformułowany cel powinien być: sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie. Uzupełnienia wymaga również kwestia dotycząca mierników efektywności, które powinny umożliwić ocenę skutków programu.</p> <p>Zaplanowane interwencje dotyczące porady laktacyjnej stanowią działania rekomendowane. Monitorowanie i ewaluacja wymagają uzupełnienia w zakresie oceny zgłaszalności do programu oraz oceny efektywności programu.</p> <p>Budżet programu wymaga uzupełnienia poprzez uwzględnienie kosztów przeprowadzenia monitorowania i ewaluacji.</p> <p><u>Program</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Populacja: kobiety będące po porodzie lub mające problem związany z karmieniem naturalnym, kobiety ciężarne wyrażające chęć przygotowania się do procesu karmienia piersią, osoby towarzyszące. 2. Interwencja: <ul style="list-style-type: none"> • Udzielanie porad laktacyjnych, obejmujących wywiad, obserwację stanu psychicznego i fizycznego matki, badanie piersi, obserwację i badanie dziecka, ocenę funkcji ssania, obserwację i korektę stanu karmienia, postawienie rozpoznania, sformułowanie zaleceń, a także sporządzenie dokumentacji. • Wypożyczenie sprzętu laktacyjnego. • Porada udzielana przez osoby posiadające certyfikat IBCLC lub CDL • Pierwsza wizyta około 1 h, następne około 30-40 min, w zależności od indywidualnych potrzeb matki. Wskazano, że wizyty będą kontynuowane aż do rozwiązania istniejącego problemu laktacyjnego. 	Pozytywna warunkowa
BIP: 217/2012	<p>Opinia Prezesa AOTMiT nr 217/2012 z dnia 19 listopada 2012 r. o projekcie programu „Karmienie naturalne dziecka jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska” miasta i gminy Gdańsk.</p> <p>Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydają pozytywną opinię o projekcie programu „Karmienie naturalne dziecka jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska” realizowanego przez miasto i gminę Gdańsk.</p> <p><u>Uzasadnienie</u></p> <p>Program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, ponadto realizuje priorytety Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.</p> <p>Na podstawie informacji zawartych w projekcie można stwierdzić, że działania w ramach programu będą łatwo dostępne dla beneficjentów.</p> <p>Z odnalezionych dowodów naukowych wynika, iż poradnictwo okazało się skuteczniejszą metodą niż standardowa opieka mająca na celu zainicjowanie karmienia piersią.</p>	Pozytywna

Nr BIP	Rodzaj dokumentu i uzasadnienie	Opinia
	W projekcie podjęto próbę oszacowania kosztów realizacji Programu oraz opisano system monitorowania oczekiwanych efektów i jego realizacji <u>Program</u> 1. Populacja: bd 2. Interwencja: Udzielanie porad laktacyjnych oraz szkolenie personelu medycznego.	
BIP: 4/2010	Opinia Prezesa AOTMiT nr 4/2010 z dnia [...] o projekcie programu zdrowotnego „Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci w Województwie [...]” Prezes wyraża pozytywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program Promocji Karmienia Piersią i Pokarmem Kobięcym Dzieci w Województwie [...]” Uzasadnienie: Prezes za wskazaniem Rady uznaje za zasadne różne metody promocji karmienia piersią w ciągu pierwszych 6 miesięcy życia i przedłużenie karmienia do 2 lat, przy równoczesnym wprowadzeniu żywienia uzupełniającego. Zdaniem Rady w badaniu ankietowym opiniowanego Programu należy wziąć także pod uwagę: • wieloczynnikową analizę sposobu żywienia niemowląt, • analizę przyczyn wczesnego zaprzestania karmienia piersią przez kobiety, • porównawczą analizę sposobu karmienia piersią w zależności od kryterium programu „Szpital Przyjazny Dziecku”, Ponadto część ankietowa Programu powinna obejmować kobiety, a nie tylko personel medyczny. Oceniany program dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, tym niemniej nie udało się zidentyfikować właściwych źródeł danych dla przywołanych danych epidemiologicznych. <u>Program</u> 1. Populacja: personel medyczny 2. Interwencja: szkolenie personelu medycznego z zakresu karmienia piersią	Pozytywna

10.3. Strategia wyszukiwania publikacji

Tabela 30. Strategia wyszukiwania dowodów naukowych dotyczących skuteczności porady laktacyjnej w bazie Medline (data wyszukiwania: 20.05.2024 r.)

ID	Kwerenda	Wynik
13	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract])) OR ("Lactation"[Mesh]) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])) Filters: Meta-Analysis, Systematic Review, from 2019 - 2024	64
12	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract])) OR ("Lactation"[Mesh]) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])) Filters: Meta-Analysis, from 2019 - 2024	24
11	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract])) OR ("Lactation"[Mesh]) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])) Filters: from 2019 - 2024	1,236
10	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract])) OR ("Lactation"[Mesh]) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract]))	3,471
9	Search: ("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])	166,769
8	Search: counsel*[Title/Abstract]	143,717
7	Search: "Counseling"[Mesh]	49,821
6	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract])) OR ("Lactation"[Mesh]) OR (lactat*[Title/Abstract]))	266,651
5	Search: lactat*[Title/Abstract]	199,511
4	Search: "Lactation"[Mesh]	49,311
3	Search: breast feeding[Title/Abstract]	15,070
2	Search: breastfeeding[Title/Abstract]	44,045
1	Search: "Breast Feeding"[Mesh]	45,211

Tabela 31. Strategia dowodów naukowych dotyczących skuteczności porady laktacyjnej w bazie Embase (data wyszukiwania: 20.05.2024 r.)

ID	Kwerenda	Wynik
1	exp breast feeding education/	3231
2	breastfeeding.ab,kw,ti.	44847
3	breast feeding/	59562
4	"Breast Feeding".ab,kw,ti.	13134
5	exp lactation/	48601
6	"lactat*".ab,kw,ti.	191109
7	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6	265151
8	exp counseling/	187786
9	"counsel*".ab,kw,ti.	190926
10	8 or 9	264117
11	7 and 10	5506

ID	Kwerenda	Wynik
12	11 and "Review".sa_pubt.	1027
13	12 and 2019:2024.(sa_year).	336

Tabela 32. Strategia wyszukiwania dowodów naukowych dotyczących skuteczności porady laktacyjnej w bazie Cochrane (data wyszukiwania: 20.05.2024 r.)

ID	Kwerenda	Wynik
#1	MeSH descriptor: [Breast Feeding] explode all trees	2899
#2	(breastfeeding):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	7953
#3	("Breast Feeding"):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	6803
#4	#1 or #2 or #3	10660
#5	MeSH descriptor: [Lactates] explode all trees	4000
#6	(lactat*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	19699
#7	#5 or #6	20433
#8	#4 or #7	29652
#9	MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees	7541
#10	(counsel*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	30311
#11	#9 or #10	31356
#12	#8 and #11	1030
#13	#8 and #11;cochrane reviews;	17
#14	#8 and #11;cochrane reviews;Custom Range:01.01.2019	3

Tabela 33. Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących porady laktacyjnej w bazie Medline (data wyszukiwania: 29.05.2024 r.)

ID	Kwerenda	Wynik
4	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract]) OR ("Lactation"[Mesh])) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])) AND ("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[mh] OR "Economics, Nursing"[mh] OR "Economics, Medical"[mh] OR "Economics, Pharmaceutical"[mh] OR "Economics, Hospital"[mh] OR "Economics, Dental"[mh] OR "Fees and Charges"[mh] OR "Budgets"[mh] OR budget*[tiab] OR economic*[tiab] OR cost*[tiab] OR costs*[tiab] OR costly*[tiab] OR costing*[tiab] OR price*[tiab] OR prices*[tiab] OR pricing*[tiab] OR pharmaco-economic*[tiab] OR "pharmaco-economic"*[tiab] OR expenditure*[tiab] OR expenditures*[tiab] OR expense*[tiab] OR expenses*[tiab] OR financial*[tiab] OR finance*[tiab] OR finances*[tiab] OR financed*[tiab] OR "value for money"[tiab] OR "monetary value"*[tiab] OR "models, economic"[mh] OR "economic model"*[tiab] OR "markov chains"[mh] OR markov*[tiab] OR "monte carlo method"[mh] OR "monte carlo"[tiab] OR "Decision Theory"[mh] OR "decision tree"*[tiab] OR "decision analy"*[tiab] OR "decision model"*[tiab]) Filters: from 2019 - 2024	114
3	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract]) OR ("Lactation"[Mesh])) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract])) AND ("Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[mh] OR "Economics, Nursing"[mh] OR "Economics, Medical"[mh] OR "Economics, Pharmaceutical"[mh] OR "Economics, Hospital"[mh] OR "Economics, Dental"[mh] OR "Fees and Charges"[mh] OR "Budgets"[mh] OR budget*[tiab] OR economic*[tiab] OR cost*[tiab] OR costs*[tiab] OR costly*[tiab] OR costing*[tiab] OR price*[tiab] OR prices*[tiab] OR pricing*[tiab] OR pharmaco-economic*[tiab] OR "pharmaco-economic"*[tiab] OR expenditure*[tiab] OR expenditures*[tiab] OR expense*[tiab] OR expenses*[tiab] OR financial*[tiab] OR finance*[tiab] OR finances*[tiab] OR financed*[tiab] OR "value for money"[tiab] OR "monetary value"*[tiab] OR "models, economic"[mh] OR "economic model"*[tiab] OR "markov chains"[mh] OR markov*[tiab] OR "monte carlo method"[mh] OR "monte carlo"[tiab] OR "Decision Theory"[mh] OR "decision tree"*[tiab] OR "decision analy"*[tiab] OR "decision model"*[tiab])	340
2	Search: "Economics"[Mesh:NoExp] OR "Costs and Cost Analysis"[mh] OR "Economics, Nursing"[mh] OR "Economics, Medical"[mh] OR "Economics, Pharmaceutical"[mh] OR "Economics, Hospital"[mh] OR "Economics, Dental"[mh] OR "Fees and Charges"[mh] OR "Budgets"[mh] OR budget*[tiab] OR economic*[tiab] OR cost*[tiab] OR costs*[tiab] OR costly*[tiab] OR costing*[tiab] OR price*[tiab] OR prices*[tiab] OR pricing*[tiab] OR pharmaco-economic*[tiab] OR "pharmaco-economic"*[tiab] OR expenditure*[tiab] OR expenditures*[tiab] OR expense*[tiab] OR expenses*[tiab] OR financial*[tiab] OR finance*[tiab] OR finances*[tiab] OR financed*[tiab] OR "value for money"[tiab] OR "monetary value"*[tiab] OR "models, economic"[mh] OR "economic model"*[tiab] OR "markov chains"[mh] OR markov*[tiab] OR "monte carlo method"[mh] OR "monte carlo"[tiab] OR "Decision Theory"[mh] OR "decision tree"*[tiab] OR "decision analy"*[tiab] OR "decision model"*[tiab]	1,565,731
1	Search: (((("Breast Feeding"[Mesh]) OR (breastfeeding[Title/Abstract])) OR (breast feeding[Title/Abstract]) OR ("Lactation"[Mesh])) OR (lactat*[Title/Abstract])) AND (("Counseling"[Mesh]) OR (counsel*[Title/Abstract]))	3,481

Uwagi: opracowanie AOTMiT na podstawie Economic - Health Utilities / Quality of Life - Standard - PubMed. In: CADTH Search Filters Database. Ottawa: CADTH; 2024: <https://searchfilters.cadth.ca/link/65>

Tabela 34. Strategia wyszukiwania analiz ekonomicznych dotyczących porady laktacyjnej w bazie CEA Registry (data wyszukiwania: 29.05.2024 r.)

Search	Query	Results
#1	"Breastfeeding" Filters: from 2019 - 2024	4