



MAMY PRAWA!

... W LAKTACJI

Wydawać by się mogło, że karmienie piersią dziecka jest czymś naturalnym i oczywistym, że nie wymaga żadnej dodatkowej ochrony prawnej czy regulacji. A jednak kobiety karmiące piersią są szczególnie chronione przez przepisy polskiego oraz międzynarodowego prawa i należy im się specjalne wsparcie.



„Państwa (...) podejmą niezbędne kroki w celu zapewnienia, aby (...) rodzice oraz dzieci (...) otrzymywały wsparcie w korzystaniu z podstawowej wiedzy w zakresie zdrowia dziecka i karmienia, korzyści z karmienia piersią.”
(Art. 24 Konwencji o Prawach Dziecka)



www.fundacjamatecznik.pl
www.facebook.com/FundacjaMatecznik
kontakt@fundacjamatecznik.pl

PRAWO MIĘDZYNARODOWE

Karmienie mlekiem matki już dawno zostało docenione w aktach międzynarodowych. Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta w 1989 r. przez ONZ, a ratyfikowana przez Polskę w 1991 r. (Dz.U. nr 120/1991) jest jednym z nich.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w dokumencie pt. „Globalna Strategia Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci” również porusza temat karmienia piersią.

§ „Karmienie piersią jest niezaprzeczalnym sposobem zapewnienia idealnego pokarmu dla zdrowego wzrostu i rozwoju niemowląt (...). Niemowlęta powinny być wyłącznie karmione piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia, aby ich wzrost, rozwój i zdrowie były optymalne. (...) Później, do drugiego roku życia lub dłużej, (...) niemowlęta powinny otrzymywać odżywczo wartościowe i bezpieczne pokarmy dodatkowe i być nadal karmione piersią.” (Pkt 10. Globalnej Strategii)

Polskie Ministerstwo Zdrowia rekomenduje te zalecenia, czego potwierdzenie znajdziemy na stronie Ministerstwa.

STANDARD OPIEKI OKOŁOPORODOWEJ

W Polsce wsparcie kobietom karmiącym zagwarantowane jest poprzez Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej: Standard lub S000). Zawarte są w nim zapisy wspierające kobiety karmiące już od czasu ciąży (poprzez edukację), przez pobyt w szpitalu, aż do powrotu do domu, gdzie wsparcie można uzyskać od położnej podstawowej opieki zdrowotnej (dalej: położna POZ) dawniej zwaną położną środowiskową.

§ „Ramowy program edukacji przedporodowej (...) obejmuje w szczególności (...) karmienie piersią i wsparcie w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją.” (IV.5.2 S000)

Edukacja ta powinna być bezpłatnie realizowana przez położną POZ podczas indywidualnych lub grupowych spotkań, które rozpocząć można od 21. tygodnia ciąży.

Ważne jest, że zarówno podmioty prowadzące edukację przedporodową, jak i sprawujące opiekę nad kobietą w okresie ciąży i po porodzie „nie prowadzą działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt” (IV.7 oraz XIII.3.10 S000). Zapis ten pochodzi bezpośrednio z ratyfikowanego przez Polskę Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece (WHO), a jego celem jest zmniejszenie ryzyka przedwczesnej rezygnacji z karmienia naturalnego. Oznacza to, że bezprawne jest

rozdawanie kobietom butelek oraz próbek mleka modyfikowanego dla noworodków w szkołach rodzenia i szpitalach.

KONTAKT SKÓRA DO SKÓRY

Standard definiuje, jak powinny wyglądać pierwsze godziny po narodzinach dziecka.

§ „bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, trwający dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaferować pomoc. Kontakt ten może być przerwany wyłącznie w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka.” (XIII.1.8 S000)

Badania potwierdzają, że noworodki, które były w kontakcie skóra do skóry bezpośrednio po porodzie mają lepszą termoregulację, wyższy poziom glukozy i optymalne tętno (The Cochrane Collaboration Rewiew 2012). U matki natomiast uruchamia się cały zespół odpowiedzi hormonalnej na dziecko, organizm produkuje duże ilości oksytocyny, które uaktywniają zachowania macierzyńskie i wpływają na produkcję mleka. Kilka łyków siary (pierwszego mleka matki) powoduje zasiedlenie jelit dziecka dobrymi bakteriami probiotycznymi (Lactobacillus i Bifidum), które stanowią ochronę przed szpitalną florą bakteryjną oraz przyspieszają wydalenie smółki.

W przypadku, gdy kobieta nie może przytulić noworodka bezpośrednio po porodzie (np. po cięciu cesarskim), **kontakt skóra do skóry może być realizowany przez ojca dziecka.** W takim przypadku pierwsze karmienie piersią powinno zostać zainicjowane tak szybko, jak to możliwe.

WSPARCIE W SZPITALU

Standard bardzo szczegółowo określa zakres wsparcia, na jakie może liczyć kobieta po porodzie.

§ „Należy zapewnić warunki prawidłowej laktacji (...) przez 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.” (XIII.3.1 S000)

Kobieta karmiąca bez prośzenia o pomoc, powinna uzyskać rzetelne informacje, mieć przeprowadzony instruktaż w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawiania dziecka do piersi (XIII.3.2 S000) i być zachęcana, by przystawiać dziecko po zaobserwowaniu pierwszych oznak głodu (XIII.3.3 S000).

Personel medyczny powinien obserwować technikę przystawiania oraz objawy skutecznego lub nieskutecznego karmienia, a w razie trudności udzielić **wsparcia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną**, przy czym priorytetem powinno być nakarmienie dziecka mlekiem matki, nawet odciągniętym, przy odpowiednim doborze metod dokarmiania np. kubeczek, łyżeczka zamiast butelki (XIII.3.4 S000). Podanie sztucznego mleka początkowego powinno nastąpić wyłącznie na zlecenie lekarza lub zgodnie z decyzją matki po udzieleniu jej pełnej informacji o takim sposobie żywienia, tak by mogła podjąć świadomą decyzję w tym zakresie (XIII.3.5 S000). Standard wyraźnie zaznacza, że dokarmianie mlekiem modyfikowanym jest interwencją medyczną.

Inne wytyczne Standardu:

- niezalecane jest stosowanie smoczków uspokajaczy przez czas stabilizowania się laktacji (XIII.3.7 S000);
- każda potrzebująca kobieta powinna mieć zapewniony sprzęt do pozyskiwania mleka, czyli laktatory (XIII.3.8 S000). Szpitale mają na to czas do końca 2022 r.
- dzieci przedwcześnie urodzone, które nie mogą być karmione mlekiem matki, zaleca się dokarmiać mlekiem kobiecym z Banku Mleka (XIII.3.9 S000).

POŁOŻNA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Po wypisie ze szpitala pomoc i wsparcie laktacyjne położnicy zobowiązana jest zapewnić położna POZ. Zakres jej wsparcia został szczegółowo zapisany w Standardzie.

§ „Podczas wizyt położna w szczególności: (...) 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.” (XIV.10.7 S000)

§ „Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia (...) opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna.” (XIV.12 S000)

Kobieta karmiąca ze wszystkimi pytaniami dotyczącymi laktacji może zgłaszać się do położnej POZ, nawet po odbyciu przez nią standardowych 6 wizyt.

Kobieta mająca trudności w karmieniu piersią może również skorzystać z prywatnych porad laktacyjnych lub usług świadczonych przez poradnie laktacyjne, które nie są refundowane przez NFZ. Udzielają ich głównie osoby z certyfikatami – IBCLC – Międzynarodowy Certyfikowany

KARMIENTE PIERSIĄ W PRACY

Pracującej kobiecie karmiącej przysługują dodatkowe uprawnienia. Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią wymienia katalog prac zabronionych kobiecie w okresie laktacji. Są to prace związane m.in. z przenoszeniem ciężarów, narażeniem na zmiany ciśnienia i działaniem substancji chemicznych.

Odpowiednie zapisy znajdują się także w Kodeksie Pracy.

§ „Pracownica karmiąca dziecko piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy. Pracownica karmiąca więcej niż jedno dziecko ma prawo do dwóch przerw w pracy, po 45 minut każda. Przerwy na karmienie mogą być na wniosek pracownicy udzielane łącznie.” (Art. 187 Kodeksu Pracy)

Jeżeli kobieta pracuje poniżej 4 godzin dziennie przerwa taka nie przysługuje, a pomiędzy 4 a 6 godzin – jest tylko jedna. Przerwy nie umniejszają wynagrodzenia. Zapisy prawa nie określają, do jakiego wieku dziecka kobieta ma prawo do przerw na karmienie. Pracodawca powinien opierać się tylko na oświadczeniu pracownicy o fakcie karmienia i nie ma prawa wymagać zaświadczenia od żadnego lekarza.

LAKTACJA W SYTUACJACH SZCZEGÓLNYCH

Zdarza się, że dziecko karmione piersią musi być hospitalizowane. Wówczas ma ono prawo do obecności rodzica lub innej osoby bliskiej przez 24 godziny na dobę (jest to tzw. dodatkowa opieka pielęgnacyjna zagwarantowana Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, dalej: UoPPiRPP). Mama karmiąca piersią może być więc cały czas z dzieckiem.

Trudniejszym jest przypadek, gdy to kobieta trafia do szpitala. Zgodnie z UoPPiRPP ma wtedy prawo do kontaktu z osobami bliskimi (czyli również z własnym dzieckiem), a w sytuacjach szczególnych kontakt ten może odbywać się poza godzinami odwiedzin (opinia Rzecznika Praw Pacjenta). Każdy taki przypadek należy traktować indywidualnie i szukać z pracownikami szpitala najlepszego rozwiązania.



FUNDACJA
Matecznik

Chcesz dowiedzieć się więcej?

Zapraszamy na stronę:

www.fundacjamatecznik.pl

Znajdziesz tam szereg publikacji
o tematyce praw w okresie okołoporodowym

Potrzebujesz pomocy prawnej?

Złamano Twoje prawa?

Napisz do nas:

kontakt@fundacjamatecznik.pl

Udzielamy bezpłatnego wsparcia
prawnego i psychologicznego