

Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku?

Raport WYfk JYW2016



CENTRUM
N A U K I
O LAKTACJI
im. Anny Oslisto

mleko mamy
rządzi!

Jak otoczenie traktuje karmiące Polki? Jakie wsparcie otrzymują one w instytucjach, z których korzystają? - odpowiedź na te pytania była głównym celem badań przeprowadzonych przez dr Magdalenę Nehring-Gugulską i dr Monikę Żukowską-Rubik z Centrum Nauki o Laktacji oraz organizatora kampanii Mleko Mamy Rządu. Raport przedstawia wyniki analizy instytucjonalnej pomocy w karmieniu piersią, które jest rozpoznane i rekomendowane jako najlepszy sposób karmienia dzieci (m.in. przez WHO, ONZ i UNICEF poprzez ogłoszenie stanowisk i standardów).

Raport nakreśla mapę systemowego wsparcia w trzech różnych obszarach instytucjonalnych: w przychodni - podczas wizyt lekarskich u lekarza pediatry, na oddziale niemowlęcym i w miejscu pracy. Wykazuje słabości systemu, brak zrozumienia dla wagi problemu, ale też pokazuje obszary, gdzie matki uzyskują wsparcie. Wyraźnie pokazuje, gdzie pomoc karmiącym Polkom powinna być rozwinięta, jeśli Polska chce osiągać sukces w tej dziedzinie.

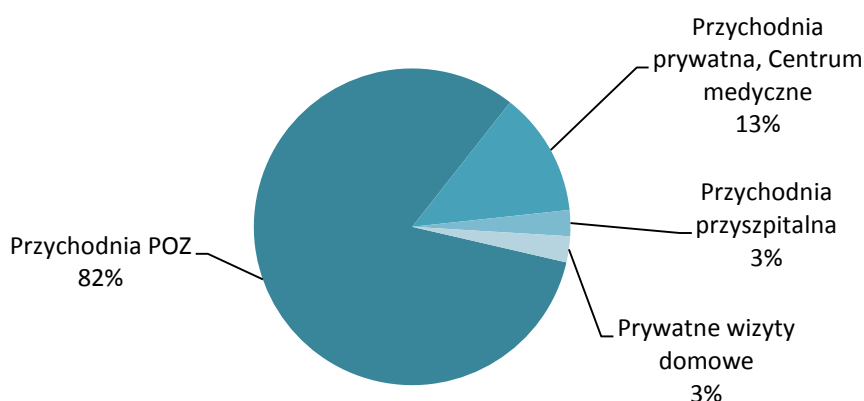
Badanie przeprowadzono metodą ankietową na próbie 2156 respondentek – użytkowniczek facebookowych fanpage'ów poświęconych tematyce karmienia piersią.

Karmiąca Polka u lekarza pediatry

- samotna w decyzjach

Wsparcie karmiących matek przez lekarzy pediatrów (a więc lekarzy, z którymi karmiące respondentki mają najczęstszy kontakt) można określić jako niewystarczające, mowa tutaj przede wszystkim o lekarzach przyjmujących w przychodniach państwowej opieki zdrowotnej – to z nimi konsultowało się 82% respondentek.

W jakim miejscu najczęściej odbywały się porady pediatry?



Postawa lekarza pediatry

Lekarze pediatry informują o karmieniu piersią, prawie połowa z nich zachęca do niego. Wiele kluczowych decyzji pozostawiają w całości kobietom, nie przekazując im obowiązujących rekomendacji. Bywa, że matki otrzymują takie zalecenia, które mogą utrudnić im utrzymanie laktacji np. dotyczące stosowania diet eliminacyjnych, dokarmiania dzieci mieszankami lub przedwczesnego wprowadzania żywności uzupełniającej i in.

Zaskakująco duża część respondentek nie otrzymała od lekarza pediatry informacji dotyczących korzyści wynikających z karmienia piersią. Można więc przyjąć, że kobiety czerpiące wiedzę przede wszystkim z fachowych porad lekarskich w dalszym ciągu pozostawione są bez istotnych informacji i danych wskazujących na przewagę naturalnego karmienia nad innymi sposobami odżywiania dzieci.

Propagowanie karmienia piersią, jako najzdrowszego żywienia niemowląt małych dzieci jest jednym z celów Narodowego Programu Zdrowia. Amerykańska Akademia Pediatrii podkreśla kluczową rolę pediatrów w ochronie i promocji karmienia piersią.

49% karmiących respondentek było zachęcanych do karmienia piersią przez lekarzy.

34% ankietowanych było informowanych, że przez 6 miesięcy należy karmić wyłącznie piersią.



64% respondentek nie usłyszało od lekarza pediatry informacji na temat korzyści z karmienia piersią.

55% respondentek nie było informowanych, że trzeba karmić na żądanie 8-12 razy na dobę.

Prawidłowe, częste karmienie noworodka 8-12 razy na dobę jest warunkiem skutecznego karmienia i odpowiedniej do potrzeb dziecka laktacji u matki.



Zarówno światowe jak i polskie rekomendacje towarzystw naukowych i ekspertów zalecają matkom karmiącym zdrowe odżywianie zgodne z piramidą zdrowia. Nie zalecają stosowania diet eliminacyjnych matkom karmiącym celem profilaktyki alergii, kolki, ulewania i in. uznając je za nieskuteczną interwencję, niekorzystną dla zdrowia.

Aż **43%** lekarzy zaleca stosowanie diety eliminacyjnej w okresie karmienia piersią.

Jednocześnie 49% respondentek udzieliło odpowiedzi twierdzącej na zadane wprost pytanie dotyczące zachęty przez lekarza pediatrę do karmienia piersią, wskazując, że były zachęcane przez lekarza pediatrę do takiego sposobu żywienia dzieci. Zasadna wydaje się być interpretacja, że wsparcie karmienia piersią, które ankietowane otrzymują od lekarzy pediatrów jest zachętą, jednak nie uzupełnioną o istotne informacje i naukowe dane.

Respondentki wskazują, że lekarze pediatri nie zawsze przekazują wiedzę opartą na rekomendacjach towarzystw naukowych i ekspertów dotyczących odżywiania matki, długości wyłącznego karmienia piersią i jego kontynuacji po wprowadzeniu żywności uzupełniającej, optymalnego czasu wprowadzania żywności i innych aspektów karmienia naturalnego. Badanie dowodzi, że ich zalecenia dotyczące np. czasu zakończenia karmienia piersią - bywają różne.

Warto wspomnieć, że światowi i polscy eksperci zalecają wyłączone karmienie mlekiem matki przez 6 miesięcy, następnie wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie karmienia naturalnego. Zalecana długość karmienia wynosi przynajmniej 12 miesięcy, a potem tak długo jak życzy sobie matka i dziecko.

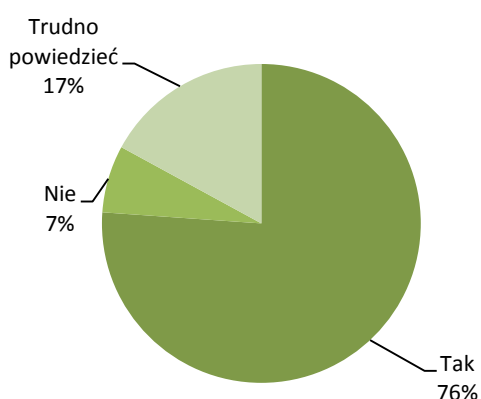


Światowi i polscy eksperci zalecają wyłączone karmienie mlekiem matki przez 6 miesięcy, następnie wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie karmienia naturalnego i kontynuowanie do 12 miesięcy. O długości całkowitego karmienia piersią decyduje matka i dziecko, ale zaleca się aby było to przynajmniej 2 miesiące po wprowadzeniu żywności.

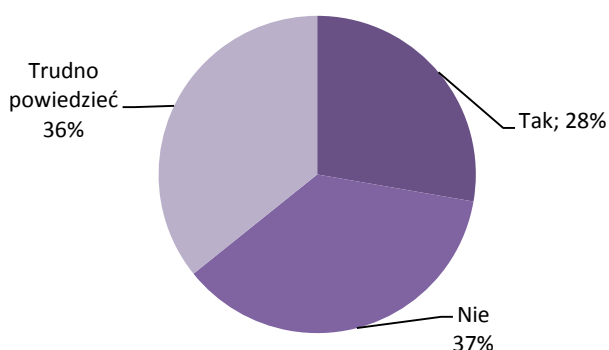
Karmiąca Polka w gabinecie

W przeprowadzonym badaniu analizie poddano również przestrzeń przychodni, gdzie karmiąca respondentka spotyka się z lekarzem pediatrą. Pytano o aspekty, które wpływają na to czy jest to miejsce przyjazne i wspierające naturalne karmienie. Respondentki wskazywały, że mogły w przychodni karmić piersią, ale równocześnie - że znajdowały się w niej komunikaty dotyczące mieszanek i karmienia butelką, natomiast w znacznie mniejszym stopniu - przekaz wspierający karmienie piersią.

Czy czekając na wizytę w przychodni pediatrycznej mogła Pani karmić piersią?



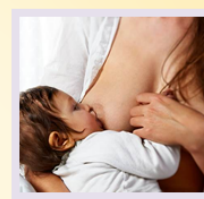
Czy lekarz pediatra korzystał z przedmiotów reklamujących mieszanki, butelki, smoczki (kalendarz, zegar, podkładka do komputera, długopis, logo na fartuchu)?



Ustawa z dn. 25 sierpnia 2006 i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 17 października 2007 (Dz. U. 2007 Nr 209, poz. 1518) nakazują aby materiały skierowane do matek w żaden sposób nie idealizowały karmienia sztucznego, a dostarczały rzetelnej informacji o korzyściach z karmienia piersią i ryzyku stosowania innych form żywienia.



Aż **41%** matek podało, że w gabinetach lekarskich widziało materiały promujące mieszanki mlekozastępcze i karmienie butelką.



Tylko **22%** matek widziało w gabinetach lekarskich materiały promujące karmienie piersią.

Powyższe wnioski mogą zostać poparte niektórymi wypowiedziami respondentek. Obrazują one, że zachęcanie do karmienia poparte jest często argumentami emocjonalnymi co jest pozytywne, ale matkom brakuje dodatkowych, fachowych informacji. I tak niektóre respondentki usłyszały od lekarzy pediatrów:

Kotuniu kochana, karm jak najwięcej i najdłużej, bo to najlepsze dla maluszka.

Proszę się cykować jak najdłużej, nawet całymi dniami. Karmienie piersią jest dla dziecka najlepsze.

Proszę nie oszukiwać natury! Jeśli natura dała Pani mleko, to jest Pani w stanie wykarmić nim swoje dziecko.

Wśród cytowanych głosów lekarzy pojawiły się również takie jak:

Powiedziałam, że karmię sposobem mieszanym, powiedziała mi to, co powiedziano mi w szpitalu, że niby nie mam mleka i mam dokarmiać, a pediatra tylko zapisał w książeczce zdrowia, że „dokarmianie” i co ile godzin. [Lekarka] pytała o to jakie mleko podaję (wskazałam jakie) i powiedziała że oni polecają [inne]... Porażka. To samo usłyszałam od położnej środowiskowej!

Gdy pediatra dowiedział się o karmieniu mieszanym nic nie powiedział. Karmienie piersią zakończyło się szybko i boleśnie przez brak pomocy.

Usłyszałam tylko, że mały mało przybiera i powinnam zrezygnować z piersi i przejść na mleko modyfikowane.

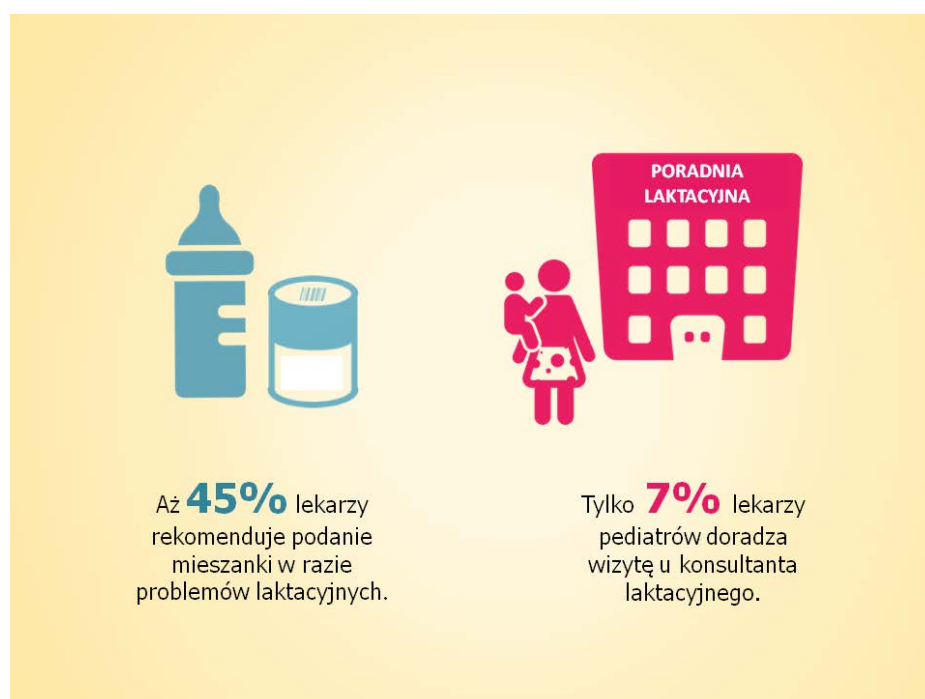
Usłyszałam, że karmienie piersią w znikomym stopniu chroni przed chorobami.

Lekarz cały czas podejrzewał moje dziecko o anemię, dlatego, że było karmione piersią (nie było żadnych objawów) i kilkakrotnie zlecał pobrania, które były dla nas stresujące i powodowały poczucie winy, że gdybym karmiła moje dziecko sztucznym mlekiem, nie musiałoby być badane i nie musiałabym martwić się o poziom żelaza. Dodam, że wyniki zawsze pozostawały w normie, chociaż jeden raz były blisko dolnej granicy.

Karmiąca Polka u lekarza pediatry

- samotna wobec problemów z laktacją

Niedostatek aktywnego lekarskiego wsparcia dla kobiet karmiących uwidacznia się w szczególny sposób, gdy dochodzi do kłopotów z laktacją. To sytuacja, w której lekarze pediatrzy rzadko odsyłają pacjentki do konsultantów laktacyjnych, zamiast tego wybierają uproszczony sposób rozwiązania problemu - często zalecają podawanie mieszanek sztucznych.



Respondentki wskazują, że wizyta u lekarza pediatry nie jest okazją do rozmowy o karmieniu piersią. Lekarze podejmują ten temat stosunkowo rzadko. Znaczna część kobiet nie korzysta z możliwości skonsultowania z lekarzem problemów laktacyjnych. Z badania wynika jednak, że w sytuacji wystąpienia trudności z karmieniem naturalnym, 33% matek uzyskało satysfakcjonujące wsparcie od lekarzy pediatrów.

Położne, pielęgniarki, lekarki z certyfikatem konsultanta lub doradcy laktacyjnego funkcjonują w polskim systemie ochrony zdrowia. Dostępność do nich jest ograniczona, niemniej jednak jest możliwa. Matki wskazują na taką pomoc w wypowiedziach. Rekomendacje światowe zalecają udział specjalistów ds. laktacji w opiece nad matką i dzieckiem.

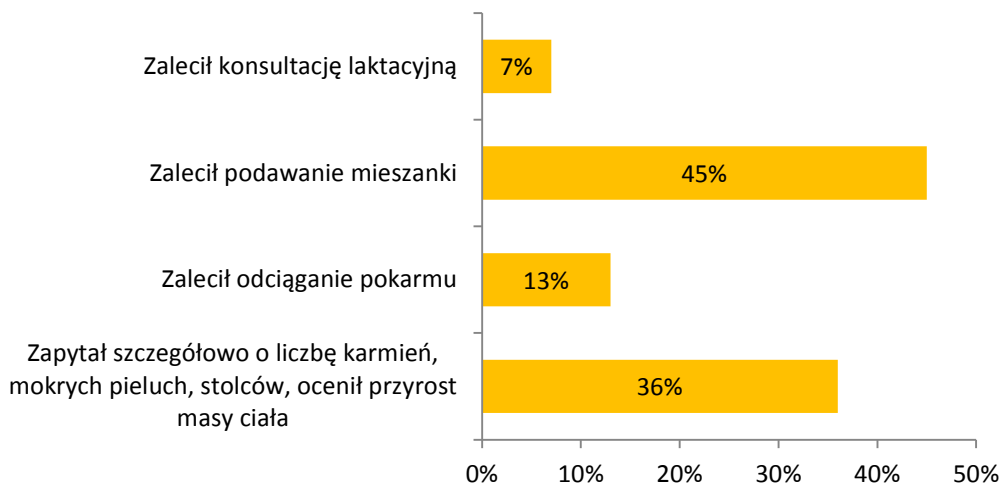
33% respondentek uzyskało satysfakcjonującą odpowiedź na swoje pytania na temat karmienia piersią.



38% lekarzy pytało respondentki, jak radzą sobie z karmieniem piersią.

41% ankietowanych kobiet mogło opowiedzieć o trudnościach z karmieniem piersią.


Co zrobił lekarz, gdy zgłaszała Pani obawy o zbyt małą ilość pokarmu?



Zgodnie z rekomendacjami WHO i polskim Standardem Opieki Okooporodowej należy unikać stosowania smoczka uspokajacza w okresie stabilizacji laktacji, to znaczy w pierwszych czterech tygodniach życia dziecka.



78% lekarzy pediatrów nie odradza stosowania smoczka w ciągu pierwszych czterech tygodni po porodzie.



28% lekarzy zaleca rozszerzanie diety zgodnie z rekomendacjami WHO, czyli po 6 miesiącu.

87% pediatrów nie zaleca, kiedy należy zakończyć karmienie piersią.

87% lekarzy nie sugerowało, kiedy zakończyć karmienie. 44% z grupy, która sugerowała uznała, że powinno to mieć miejsce między 7-12 miesiącem życia dziecka. Analiza odpowiedzi respondentek prowadzi do wniosku, że lekarze pediatry udzielają różnych wskazań dotyczących optymalnego czasu wprowadzania żywności uzupełniającej - badanie nie ujawnia jednej, wyraźnie dominującej rekomendacji.

Obraz Polki, która zмага się jednocześnie z problemami z karmieniem i z brakiem systemowej pomocy uzupełniają cytowane dosłownie wypowiedzi respondentek. To opowieści opisujące chaos informacyjny i, nierzadko, niepowodzenie w karmieniu, wynikające z niedostatecznego wsparcia. Respondentki opowiadały:

Pani pediatra neonatolog szczególnie nie zachęcała ani nie odradzała [karmienia piersią]. Na początku dokarmiłam dziecko, myśląc, że mam mało pokarmu. Powiedziałam o tym pani doktor. Niestety nic mi nie doradziła. Dopiero jak poszłam do lekarza w miejscu mojego zamieszkania, to zostałam poinformowana co mam robić. Dopiero druga pani doktor mną potrząsnęła i zaleciła „przystawiać do skutku”. Dzięki temu cały czas karmię tylko piersią.

[Pediatra] kazał odstawić pierś ze względu na skazę białkową, mimo że mówiłam, że chcę karmić piersią.

Lekarze mają małe pojęcie o problemach z laktacją. Nie szukają przyczyn problemów, posługują się uogólnieniami, mają obojętny stosunek do formy karmienia.

Pediatra nie zachęcał, ale i nie zniechęcał do karmienia piersią.

Nie rozmawiałam z pediatrą na temat karmienia piersią. [Rozmowa] ograniczyła się do pytania: karmi Pani?

Generalnie nie słyszałam zachęt do karmienia piersią od pediatry. Kierowałam się swoim wewnętrznym przekonaniem i zdobytą wiedzą na ten temat.

Uwagi były krytyczne, sugerujące, że spokojne rozszerzenie diety nie jest dobrym wyjściem. Na do widzenia dostałam ulotkę o rozszerzaniu diety chyba od... BoboVity.

Karmiąca Polka w szpitalu

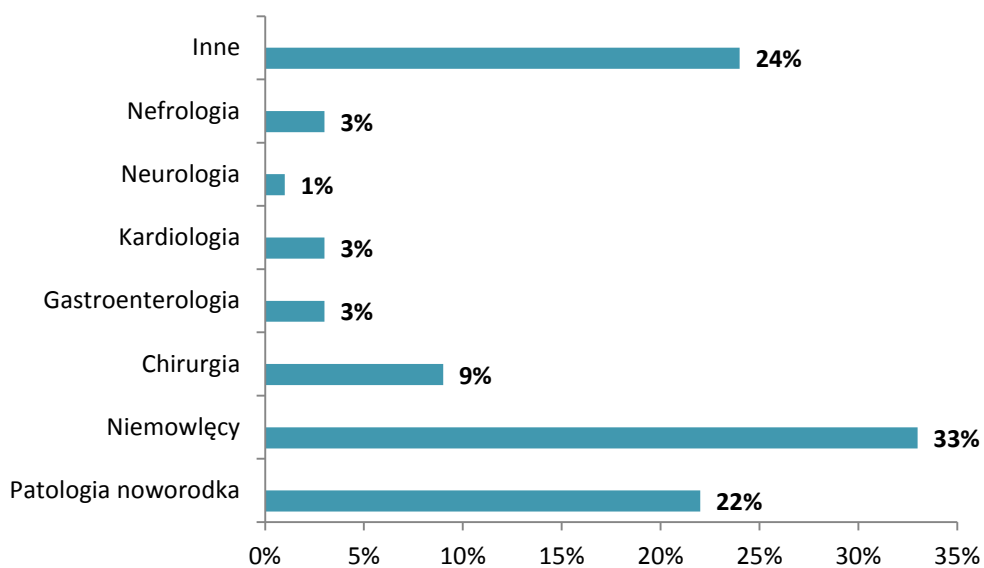
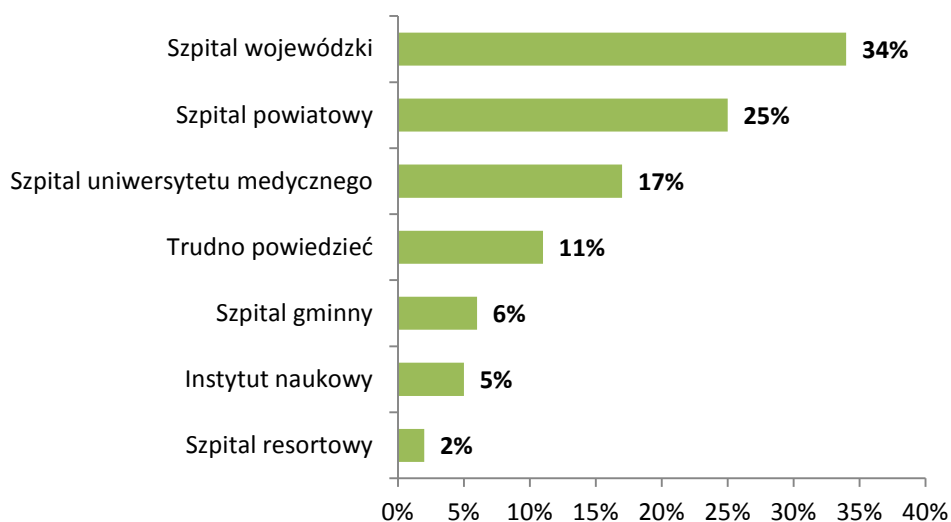
– przyzwolenie, ale jeszcze nie wsparcie

Generalny brak systemowego wsparcia dla karmiących Polek przybiera inną formę, kiedy dziecko karmione mlekiem matki poważnie choruje. Szpitale są instytucjami przyzwalającymi na karmienie piersią. Jednakże nie można ich określić jako miejsc, gdzie profesjonalnie zabezpiecza się dostęp do mleka mamy dla chorego dziecka. Wyraźne braki sprzętowe i brak aktywnej postawy personelu jest tego wyrazem. Chore dziecko na ogół nie pobiera wystarczającej ilości pokarmu, więc dla utrzymania laktacji u matki konieczne jest odciążanie mleka. Tu znów polska mama jest zdana na siebie.

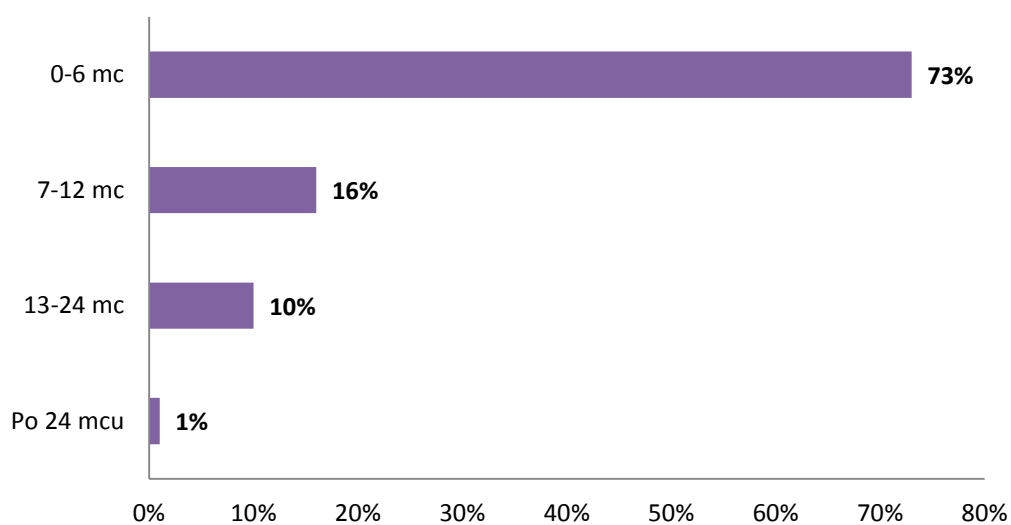


Informacji o tym, jak traktowana jest karmiąca Polka, której dziecko choruje, udzieliły przede wszystkim respondenci mające doświadczenie w hospitalizacji dziecka w szpitalu wojewódzkim, a w dalszej kolejności - powiatowym. Dzieci ankietowanych przebywały przede wszystkim na oddziale dziecięcym i patologii noworodka. Zdecydowana większość z nich miała poniżej 6 miesięcy.

W jakim szpitalu dziecko było hospitalizowane?



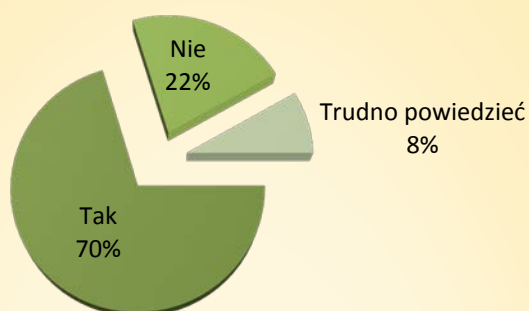
W jakim wieku było dziecko w czasie hospitalizacji?



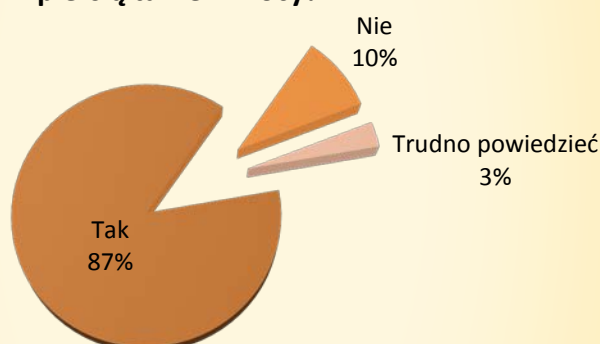
Szpital, a karmienie piersią

Zdecydowana większość respondentek wskazała, że na oddziałach karmienie piersią było możliwe przez cały dzień i w nocy oraz znajdowały się tam usprawnienia przestrzenne umożliwiające karmienie piersią, takie jak krzesła, fotele czy też specjalnie wydzielone miejsca. Dodatkowo, ankietowane udzieliły informacji, że na większości oddziałów możliwe było pozostanie z dzieckiem na noc.

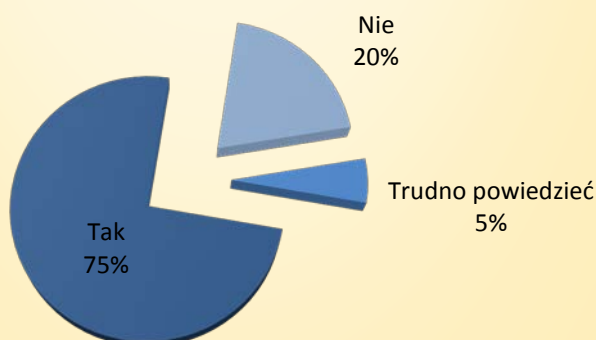
Czy na oddziale miała Pani warunki, by karmić piersią (krzesło, fotel, miejsce do karmienia)?



Czy w czasie, gdy dziecko przebywało na oddziale, mogła je Pani karmić piersią także w nocy?



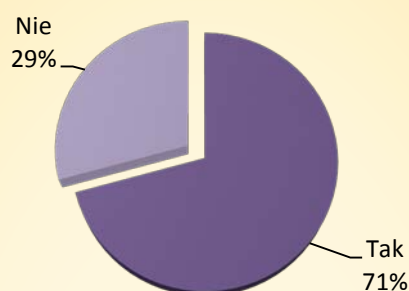
Czy na oddziale miała Pani warunki, by pozostać z dzieckiem na noc (łóżko dla matki, możliwość rozłożenia łóżka polowego, materaca)?



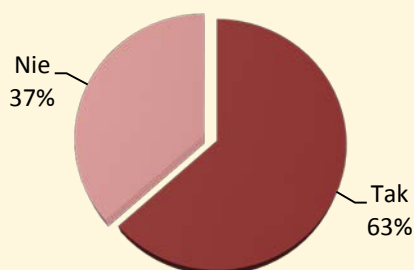
Szpital, a odciąganie i przechowywanie mleka

Z badania wyłania się obraz szpitala jako instytucji, która umożliwia karmienie dzieci również odciągniętym mlekiem matki. Ankietowane wskazały, że na większości oddziałów było to możliwe oraz znajdowały się tam usprawnienia, takie jak lodówka przeznaczona do przechowywania mleka. Brakowało natomiast laktatorów.

Czy mogła Pani przynieść dla dziecka odciągnięte mleko i było ono podawane w czasie Pani nieobecności?



Czy na oddziale miała Pani zapewnione miejsce do przechowywania mleka (specjalnie przeznaczona do tego celu lodówka)?



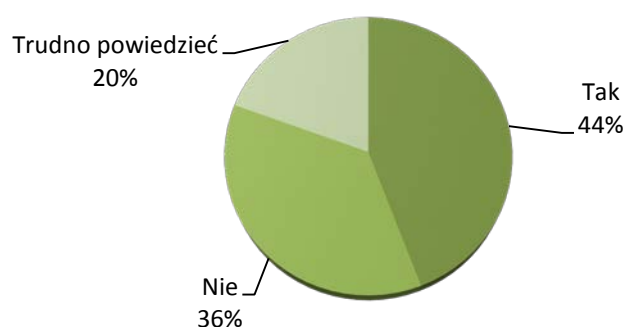
Czy przebywając na oddziale mogła Pani odciągać mleko?



Szpital – wsparcie personelu

Może zaskakiwać, że personel medyczny - według wskazań respondentek - nie wspiera i nie zachęca matek hospitalizowanych dzieci do karmienia piersią. Ze strony personelu brak jest informacji dotyczących wartości naturalnego pokarmu. Prawie tyle samo ankietowanych czuło i nie czuło zachęty i akceptacji ze strony personelu, by karmić piersią. Radykalna większość wskazała, że taki rodzaj karmienia chorego dziecka był ich inicjatywą.

Czy czuła Pani zachętę i akceptację ze strony personelu, by karmić piersią lub podawać Pani mleko dziecku?



10% ankietowanych kobiet usłyszało, że mieszanka mlekozastępcza jest lepsza niż karmienie piersią.



18% respondentek usłyszało, że ma za mało pokarmu.



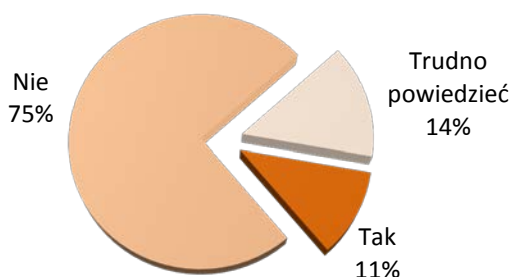
9% matek biorących udział w badaniu usłyszało, że zagłodziło swoje dziecko.

Czy fakt karmienia piersią lub podawania dziecku Pani pokarmu to była Pani inicjatywa?



Wsparcie personelu ma charakter biernego przyzwolenia. Respondentki udzieliły odpowiedzi, z których wynika, że większość pracowników szpitala nie namawiała ich do żywienia chorego dziecka mieszankami i jednocześnie zdecydowanej większości personelu fakt karmienia piersią "nie przeszkadzał". Może jednakże szokować fakt, że 10% respondentek usłyszało z ust personelu medycznego, że mieszanka sztuczna jest lepsza niż mleko matki. Fakt wyższości wartości odżywczej, biologicznej, immunologicznej mleka kobiecego nad mieszanką sztuczną jest faktem naukowym niepodważalnym. Przykre, że 9% ankietowanych kobiet usłyszało, że "zagłodziło dziecko", nawet jeśli jest to głos mniejszości. Czy w sytuacji stresu z powodu choroby dziecka matce potrzebna jest krytyka wyrażona w sposób tak jednoznacznie krzywdzący?

Czy fakt, że karmi Pani piersią (przynosi pokarm dla dziecka) zdawał się przeszkadzać personelowi sprawującemu opiekę nad dzieckiem?



W szpitalach karmienie piersią poddawane jest przez personel medyczny ocenie – nie tylko „niby-merytorycznej”, ale też nacechowanej emocjonalnie. Wynik badania ilościowego uzupełniają wypowiedzi zebrane w czasie badania:

Jedna pani w szpitalu mówiła że córka (10. doba życia) jest przekarmiona, po czym po wieczornym obchodzie usłyszałam że dziecko płacze, bo jest ciągle głodne.

Ordynator oddziału szpitala w W-wie głośno krytykował mamy karmiące piersią. Młodszy lekarze i pielęgniarki byli za karmieniem piersią.

Dziecko zyska apetyt, gdy odstawi [je] pani od piersi. Pije mleko, wypełnia żołądek i nie ma ochoty na jedzenie.

[Lekarz] powiedział jedynie, że dziecko ma aksamitną skórę po karmieniu piersią. Oprócz tego powiedział, że karmienie piersią jest dobre.

Sugerowano mi, że dziecko jest zbyt duże na karmienie piersią i że nie powinnam z nim zostawać karmić w nocy...

Czasami, kiedy w nocy dziecko płakało, personel medyczny dokarmił sztuczną mieszanką bez mojej wiedzy i zgody, mimo, że w lodówce stał mój odciągnięty pokarm.

Nie mogłam liczyć na pomoc przy pierwszym przystawieniu dziecka, a że nie miałam wprawy i źle przystawiłam dziecko nie piło. Usłyszałam wtedy, że dziecko jest głodne i muszą podać mieszankę, zamiast spróbować mi pomóc.

W szpitalu słyszałam, że moje dziecko wisi na piersi, ma jeść co trzy godziny, w nocy nie pierś, tylko herbatka lub woda z glukozą, dziecko nie może zasypiać przy piersi, będzie przeze mnie grube, moje mleko to sama woda, mam mu podawać mleko modyfikowane, bo bardziej wartościowe i dziecko lepiej się najada.

Karmiąca Polka w pracy

– wsparcie bez entuzjazmu

Wyniki przeprowadzonego badania pozwalają określić polskie miejsca pracy jako środowiska, które umożliwiają karmienie piersią – przede wszystkim ze względu na obowiązujące przepisy prawa, ze szczególnym uwzględnieniem przerw w pracy. Większość pracodawców je respektuje. Wyraźnie daje się zauważyć brak infrastrukturalnego wsparcia – przede wszystkim brak zorganizowanych żłobków, ale też brak warunków do odciążania pokarmu.



Tylko **35%** ankietowanych odczuwa pozytywne nastawienie pracodawcy do karmienia piersią.



12% pracodawców nie respektuje przysługujących przerw w pracy związanych z karmieniem piersią.



2% karmiących matek ma możliwość skorzystania ze żłobka w miejscu pracy.

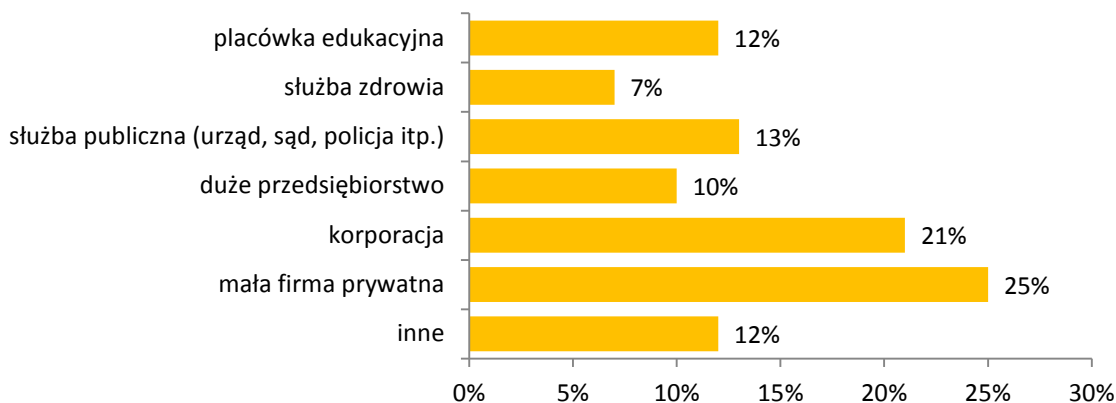


74% ankietowanych kobiet uważa, że niekorzystne nastawienie pracodawców jest powodem przedwczesnej rezygnacji mam z karmienia piersią.

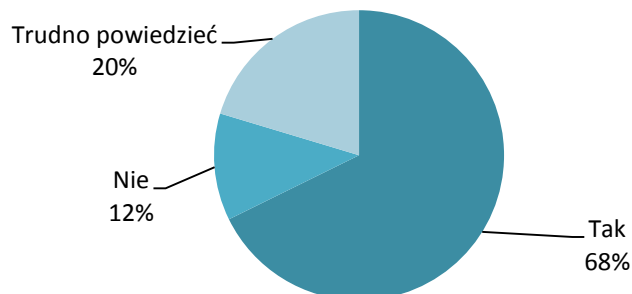
Karmienie, a czas pracy

Większość badanych udzieliła odpowiedzi, z których wynika, że polscy pracodawcy respektują prawne regulacje czasu pracy karmiących matek. Pracodawcy okazali się elastyczni jeśli chodzi o wykorzystywanie przerw na karmienie.

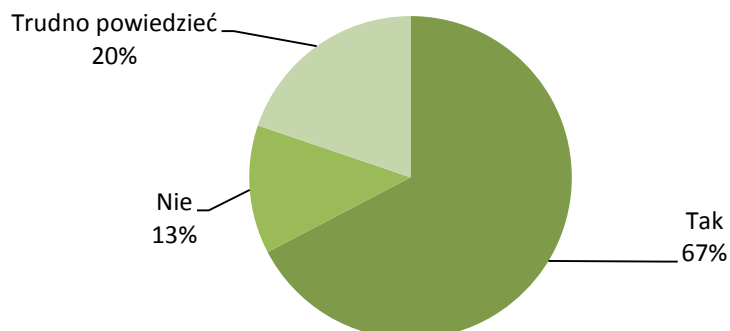
Pani miejsce pracy to...



Czy Pani pracodawca respektuje przysługujące Pani przerwy w pracy z tytułu karmienia dziecka, zgodnie z art. 187 Kodeksu Pracy (2x30 minut przy 6 lub więcej godzinowym dniu pracy, 1 x 30 minut przy 4-6 godzinowym dniu pracy)?

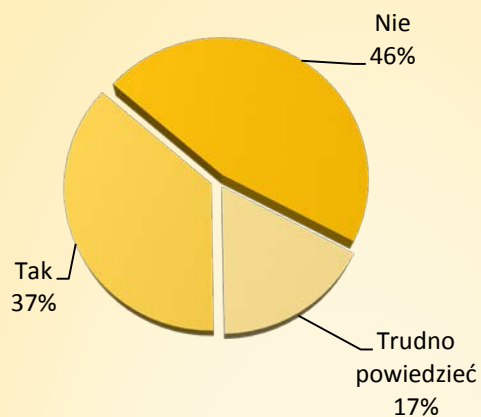


Czy przysługującą Pani przerwę w pracy mogła Pani wykorzystywać zgodnie z Pani życzeniem (np. w środku lub na końcu dnia pracy)?

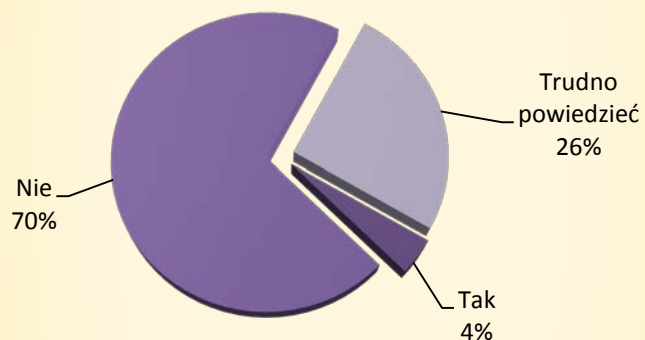


Odciąganie pokarmu w miejscu pracy

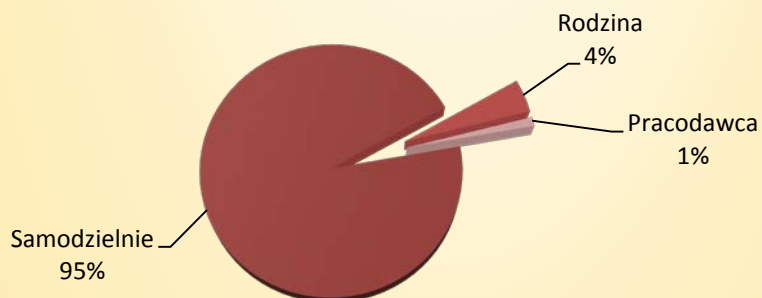
Czy ma Pani w pracy warunki do odciążania pokarmu?



Czy zdarzyło się, aby ktoś zwrócił Pani uwagę, kiedy odciągała Pani pokarm dla dziecka w pracy?

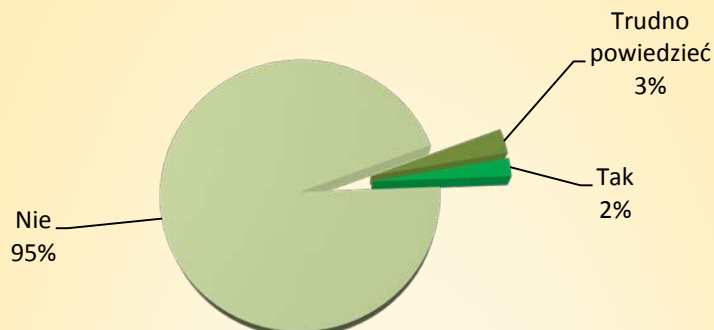


Kto sfinansował Pani sprzęt do odciążania i przechowywania pokarmu?

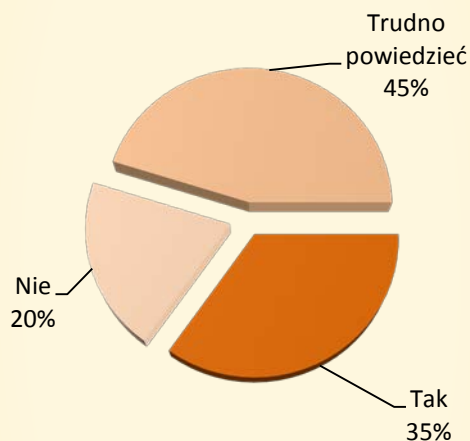


Nastawienie wobec karmiącej Polki w miejscu pracy

Czy w Pani miejscu pracy istnieje żłobek dla dzieci i pracowników i może Pani z niego korzystać?



Czy uważa Pani, że pracodawca ma pozytywne nastawienie do karmienia dzieci piersią przez pracownice?



Czy uważa Pani, że brak warunków do odciążania pokarmu w miejscach pracy i niezbyt dobre nastawienie pracodawców jest powodem, dla którego część mam rezygnuje przedwcześnie z karmienia piersią?



Co pomogłoby polskim matkom wracającym do pracy w kontynuowaniu karmienia?





Dr Magdalena Nehring-Gugulska, Dyrektor Centrum Nauki o Laktacji, konsultant laktacyjny IBCLC

Karmienie piersią jest najzdrowszym sposobem żywienia niemowląt i małych dzieci, rekomendowanym przez wszystkie autorytety w dziedzinie pediatrii, żywienia i zdrowia publicznego (WHO, Amerykańska Akademia Pediatrii, Dyrektoriat Zdrowia Publicznego i Oceny Ryzyka UE, Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci wraz z jego polskim odpowiednikiem i in.). Karmienie mlekiem kobiecym jest ważnym czynnikiem prozdrowotnym, pro ekonomicznym, nie jest kwestią wyboru stylu życia, ale jednym z ważnych aspektów zdrowia publicznego. Nikt w świecie nie dyskutuje o fakcie, jakim jest wartość mleka ludzkiego, zwłaszcza dla dzieci chorych czy przedwcześnie urodzonych. Byłoby to uznane, za brak elementarnej wiedzy. A takie informacje docierają do polskich matek od personelu medycznego! W dobie łatwego dostępu do wiedzy pacjent łatwo to zweryfikuje. Ów personel w oczach matek nie buduje swojego autorytetu. Na szczęście nie dotyczy to większości!

Polska, choć kraj niezamożny, ma w swoich zasobach niezwyklej skarby narodowy jakim są Polskie matki. Praktycznie wszystkie chcą karmić piersią (95-98%)! Chroniąc ten skarb i aktywnie wspierając moglibyśmy być potęgą na skalę światową. Badania pokazują jak bardzo nie potrafimy tego robić, jesteśmy bierni, może zmęczeni, obojętni. Tak personel, jak zarządzający systemem ochrony zdrowia. Gotowe strategie, sprawdzone i skuteczne metody systemowego wsparcia karmiących matek nie zostały w Polsce nigdy kompleksowo wdrożone. Zalecało WHO, UNICEF, Dyrektoriat Zdrowia Unii Europejskiej i in. ale pozostały w sferze częściowych zapisów w dokumentach i w obszarze aktywności garstki entuzjastów, skutecznie spychanych na peryferia systemu. Taka polityka lub jej brak, w kilka tygodni doprowadza do utraty laktacji połowę kobiet. Nie realizują swoich planów. Czują się rozczarowane. Te bardziej waleczne szukają pomocy na własną rękę, w Internecie, w medycynie prywatnej, u osób prezentujących wysoki poziom wiedzy i pozytywnie nastawionych. Pewnie dlatego, jeszcze w 12 miesiącu notujemy karmienie piersią u 12% matek, czyli w zgodzie z rekomendacjami. Ankieta pokazała, że aż 44% matek mogło podzielić się z pediatrą problemami z laktacją, a 33% matek uzyskało satysfakcjonującą poradę! Błędne porady na temat ograniczeń w odżywianiu matki (44%), rozwiązywanie problemów przez podanie sztucznego mleka (45%), brak umiejętności oceny skuteczności karmienia to tylko kilka „grzechów” polskich pediatrów wymienianych przez matki. Nic dziwnego, skoro wiedza uzyskiwana w toku kształcenia medycznego nie jest wystarczająca, a na konferencjach rzadko gości temat laktacji. Za to koncerty produkujące mieszanki są tam mocno eksponowane. Podobna sytuacja ma miejsce w szpitalach. W każdym szpitalu spotkamy butelki, smoczki i sztuczne mieszanki, a sprzęt do odciągania pokarmu kobiecego widziało tam tylko 15% matek! Na tym tle całkiem przyzwoicie prezentują się pracodawcy, nawet 1% z nich zakupił matkom laktatory!

Działania te można by uznać za słabość systemu, ale ponieważ trwają latami, to już raczej zaniedbanie. Przecież każdy Minister zdrowia wie, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują. Dlaczego nie podejmiemy się skutecznych rozwiązań? Czemu potencjał matek jest tak trwoniony? Nam, konsultantom laktacyjnym wstyd się pokazać na międzynarodowej konferencji. Polska nie posiada nawet krajowych wskaźników karmienia piersią liczonych co roku, zgodnie z wytycznymi WHO i zasadami prowadzenia tego typu badań. Wskaźniki podaje nawet Rwanda, a co dopiero mówić o Czechach czy Białorusi, tam może je każdy obywatel przeczytać na stronach narodowego urzędu statystycznego.

Z komentarzy do ankiety wynika jasno, że pomimo licznych barier „Polak potrafi”. Matki często wskazują na certyfikowanych konsultantów i doradców laktacyjnych, których jest w Polsce ponad 400. Prowadzą badania, kształcą, tworzą standardy leczenia, praktykują w ponad 160 poradniach laktacyjnych. A co mogliby zrobić, gdyby wpuścić ich do systemu świadczeń refundowanych? Mogliby odwrócić trend jakim jest z jednej strony obniżanie odsetka karmiących matek, a z drugiej strony zwiększanie wydatków państwa na refundację sztucznych mieszanek (w 2014 - było to już 105 milionów PLN! O 30 milionów więcej niż w roku poprzednim!). Ten i inne gotowe, niskonakładowe rozwiązania jak ochronić karmienie piersią i zwiększyć zdrowotność społeczeństwa przedstawiliśmy w polskim Sejmie dnia 5 lutego 2015 roku. Nikt nie posłuchał. Może posłucha głosu matek!



Lek. med. Monika Żukowska-Rubik, IBCLC, CDL, Centrum Nauki o Laktacji, Centrum Medyczne „Żelazna”

Lekarz pediatra opiekujący się dzieckiem jest jedną z najważniejszych osób, które mogą wspierać matkę w karmieniu piersią. Dowodzą tego badania prowadzone na świecie. Rolę pediatry podkreśla się w międzynarodowych dokumentach, np. w stanowisku Amerykańskiej Akademii Pediatrii z 2012 roku – „Breastfeeding and the use of human milk”. Niemowlęta są karmione piersią z większym sukcesem i dłużej, jeżeli pediatrzy zachęcają matki, okazują zainteresowanie przebiegiem karmienia. Jednocześnie ryzyko zaprzestania karmienia wzrasta, jeżeli uważają, że podejmowanie z matką tematu karmienia piersią nie jest ważne, mówią, że dziecko słabo przybywa na wadze i szybko zlecają dokarmianie mieszanką.

Raport pokazuje, że polscy pediatrzy w większości prezentują bierną postawę wobec wspierania karmienia piersią swoich małych pacjentów. Ponad połowa z nich nie rozmawia z matkami o korzyściach karmienia i podstawowych zasadach postępowania w karmieniu, np. jak długo, jak często karmić, nie interesuje się jak matki sobie radzą i jakich doświadczają trudności. Dość chętnie sięgają po mleko modyfikowane jako sposób na rozwiązanie problemów z karmieniem. Niewielu kieruje matki z trudnościami w karmieniu do poradni

i konsultantów laktacyjnych.

Niedobrze, że matki widzą w placówkach medycznych i gabinetach pediatrycznych reklamę sztucznej żywności w postaci różnych gadżetów (długopisy, kalendarze, notesy, naklejki). Wykazano, że matki czują się wtedy zagubione i nie wiedzą czy ich pokarm jest lepszy, taki sam czy gorszy niż mieszanka.

Jednocześnie należy podkreślić, że choć w mniejszości, są też tacy pediatrzy, którzy wspierają matki w karmieniu piersią, interesują się jego przebiegiem, udzielają trafnych porad, wypowiadają ciepłe słowa. A to dodaje matkom skrzydeł.

Diagnoza, którą pokazuje raport jest trudna. Bez diagnozy jednak nie można poprawić sytuacji. Żywienie dzieci, to obok monitorowania rozwoju psychoruchowego i szczepień, podstawowe zagadnienie w opiece nad dzieckiem zdrowym. Polscy lekarze są z pewnością świadomi znaczenia karmienia naturalnego. Jednak jest dużo do zrobienia w kwestii zmiany ich postawy na bardziej aktywną i uzupełnieniu niezbędnej wiedzy, tak by mogli swobodnie podejmować z matkami temat karmienia.

Tomasz Chodkowski, Medela Polska Sp. z o.o., od wielu lat lobbujący za systemowymi rozwiązaniami wspierającymi karmienie naturalne w Polsce



Bardzo dziękuję za ten jakże cenny i jednocześnie bardzo smutny raport. W mojej opinii jego esencją jest zdanie, które z praktyki szpitalnej rozszerzyłbym na całą opiekę okołoporodową: „wsparcie personelu ma charakter biernego przyzwolenia”.

Dla uzupełnienia całości obrazu sprawy warto podać jeszcze kilka liczb. W roku 2014 ponad 50% noworodków i niemowląt skorzystało z refundacji mieszanek mlecznych. Na statystycznego „alergika” (ponad 50% alergików to już chyba pandemia) NFZ wydał ponad 580 PLN. Jednocześnie w tym samym roku szpitale publiczne, w ramach postępowań przetargowych, zakupiły mleko modyfikowane dla każdego statystycznego noworodka za kolejne 100 PLN. Licząc szacunkowo po 50 gr za porcję 90 ml, otrzymujemy niebagatelną ilość, bo aż 18 litrów sztucznej mieszanki na głowę każdego noworodka. Przytoczone liczby podsumować można tylko tak: „polscy urzędnicy wspierają aktywnie, szczerze i wyłącznie wczesne żywienie modyfikowanym mlekiem krowim”. Smutny to kraj, na którym nie robi wrażenia fakt, że jego dzieci tyją najszybciej w Europie, który waży sobie lekce kolejne doniesienia naukowe ze świata o korzyściach zdrowotnych i ekonomicznym bonusie podnoszenia wskaźników karmienia naturalnego. Na pytanie, dlaczego Polki nie karmią piersią świat medycyny odpowiada: „bo nie chcą”. Kiedy staram się dalej dociec jaki jest poziom weryfikowanej wiedzy na temat laktacji mojego rozmówcy, najczęstszą odpowiedzią jest milczenie.

Od kilkunastu lat obserwuję, jak co roku pompuje się setki milionów w biznes sztucznie mieszkankowy, jednocześnie nie wydając ani złotówki na organizację skutecznego wsparcia laktacyjnego – w tej sytuacji trudno oczekiwać, by sytuacja była inna niż opisana w Państwa raporcie.



Od kwietnia 2015 roku, w ramach akcji informacyjnej „Pracuję (z) pełną piersią”, zajmujemy się zagadnieniem „Karmienie piersią a praca”. Szczególnym zainteresowaniem objęliśmy uprawnienia do przerwy na karmienie piersią wynikające z przepisów prawnych. Przerwy na karmienie piersią wprowadzono do ustawy Kodeks pracy w 1974 roku wraz z powstaniem tej ustawy. Do dnia dzisiejszego zapis przetrwał w pierwotnym kształcie, jednak przerwy przestały już odgrywać rolę typowej przerwy w ciągu dnia pracy. Obecnie bardzo często pracownice karmiące piersią występują z wnioskiem o łączenie przerw i skrócenie swojego czasu pracy. Czasami jednak pracodawcy usiłują odmówić pracownicy

skorzystania z przerwy na karmienie piersią (proponują wykorzystać przerwę pracowniczą np. na odciążenie pokarmu), nie wyrażają zgody na łączenie przerw, tłumacząc się, że utrudni to organizację pracy. Poniżej przykłady wypowiedzi mam, dzieci powyżej 1 roku życia, które do nas napisały:

Vivienne: „Karmię piersią 16 m-cznego synka, niedługo wracam do pracy. Zastanawiam się czy złożyć wniosek od przerwę na karmienie, która mi się prawnie należy, ale... no właśnie słyszałam już komentarze koleżanek z pracy typu "a fuj"(!), "takiego dużego karmisz" i się waham..."

Kropkaa: „Niby nikt mnie nie pytał, ale atmosfera była gęsta, uznałam, że po skończeniu 3 lat mogę odpuścić. Najlepsze było, że kadrowa kazała zlecać analizy prawne, czy prawo zezwala na moją bezczelność i pokrywanie 1 h niepracy przez pracodawcę.”

Kolejnym problemem jest brak pomieszczeń do odpoczynku w zakładach pracy, nawet w sytuacjach, gdy przepisy prawa nakładają na pracodawcę urządzenie takiego miejsca. Ponadto przepisy nie określają szczegółowo sposobu wyposażenia takiego miejsca. Nie dziwi nas zatem, że pracownice same kupują sobie sprzęt do odciążania i przechowywania pokarmu. Wyniki ankiety, którą przeprowadziliśmy internetowo wynika, że 40% (przy oddanych 150 głosach) kobiet odciąga pokarm w ubikacji lub w łazience, 22% w samochodzie, zazwyczaj zaparkowanym w pobliżu miejsca pracy, w jakimkolwiek pomieszczeniu (pokój służbowy, pomieszczenie udostępnione, pomieszczenie do odpoczynku) tylko 19% <https://poll daddy.com/poll/9328783/?view=results> Według przedstawionego Raportu prawie dwa razy tyle kobiet stwierdziło, że ma warunki do odciążania pokarmu w miejscu pracy. Nie wiemy jednak, jakie miejsca określiły one za warunki odpowiednie.

Kobiety karmiące często spotykają się z negatywnym podejściem do karmienia piersią ze strony przełożonych, współpracowników, w tym innych mam małych dzieci. Utrudnienia ze strony pracodawców, niezyczliwe komentarze od współpracowników powodują, że wiele kobiet rezygnuje z korzystania z uprawnienia do przerwy, aby nie mieć kłopotów w miejscu pracy. W efekcie niektóre z nich rezygnują z karmienia piersią w ogóle. Jak widać z Raportu, uważa tak aż 74% ankietowanych kobiet.

Wydaje nam się, że głównym problemem jest to, iż karmienie piersią nie jest polską normą społeczną. W społeczeństwie krąży zbyt wiele mitów, mała liczba osób posiada wiedzę o laktacji, nie zdają sobie sprawy jakie znaczenie dla pracującej mamy i dla jej dziecka ma karmienie piersią poza rolą odżywczą. Z tego Raportu wynika, że duży wpływ na podjęcie decyzji o karmieniu piersią mam powracających do pracy ma pozytywne nastawienie pracodawcy i respektowanie przerw na karmienie piersią. Zatem kluczową kwestią w kontynuacji karmienia po powrocie do pracy może być pracodawca przyjazny pracownikom karmiącym piersią.

Alicja Janosz, Piosenkarka i kompozytorka



Po zapoznaniu się z wynikami raportu na temat stosunku otoczenia do karmienia piersią, jestem przerażona i zasmucona. To, co mnie szczególnie niepokoi jako matkę to fakt, że personel medyczny na czele z pediatrami, pełniący rolę autorytetów dla młodych rodziców, nie posiada wystarczającej kompetencji i wiedzy na temat żywienia niemowląt i małych dzieci oraz znacznie bagatelizuje znaczenie karmienia piersią, w zamian zbyt często i zbyt łatwo proponując podanie niemowlętom mm.

Niepokoi mnie także zachęcanie do zbyt szybkiego rozszerzania diety niemowląt, których układ pokarmowy nie jest jeszcze wystarczająco rozwinięty. Efektem takich działań jest niekorzystny wpływ na zdrowie naszych dzieci. Bazowanie na starych, obalonych aktualnymi, rzetelnymi badaniami przekonaniach co do laktacji, rozszerzania diety niemowląt oraz diety eliminacyjnej mamy karmiącej, powoduje, że młode mamy popełniają mnóstwo błędów i zbyt prędko rezygnują z karmienia piersią na rzecz mieszanek modyfikowanych.

Jako obserwator i wykwalifikowany specjalista ds. Reklamy i Public Relations jestem przekonana iż wiele działań marketingowych, jakimi posługują się producenci mm jest ukierunkowanych na personel medyczny, gdyż to on pełni rolę autorytetu dla młodych mam, z których każda jest dla nich potencjalną klientką. Docieranie więc do potencjalnych klientów poprzez wykorzystywanie tegoż „niezależnego autorytetu” uważam za działanie nieetyczne, które powinno być zabronione.

Jestem głęboko przekonana, że najlepsza w tym przypadku jest edukacja. I że powinno się

dokształcać w kwestii karmienia piersią właśnie personel medyczny, który następnie przekazuje swoją wiedzę i wsparcie młodym mamom. Wierzę, że trzeba promować zalety karmienia piersią, a przede wszystkim obalać mity i udzielać realnego wsparcia, zwłaszcza na początkach drogi mlecznej, czyli jeszcze w szpitalach, i w przychodniach medycznych. Jestem również pewna, że propaganda i nachalność reklam mleka modyfikowanego, obecnych w telewizji, prasie czy internecie, również mocno wpływa na stanowisko opinii publicznej w kwestii sposobu żywienia niemowląt, a to także ma niekorzystny wpływ na decyzje młodych mam o sposobie karmienia na jaki się decydują. Między matką a dzieckiem, do tego stopnia wdarł się marketing, że nieraz odnoszę wrażenie iż dla wielu osób bardziej naturalnym jest widok opiekuna karmiącego dziecko butelką niż matki karmiącej piersią. Uważam to za wielką porażkę naszej cywilizacji, że w świecie pełnym tolerancji oraz kipiącym seksem i przemocą, daliśmy sobie wmówić, że karmienie piersią jest czynnością intymną i wstydliwą do tego stopnia, iż wiele osób czuje się niekomfortowo w obecności mamy karmiącej. Brak w tym logiki i niestety, działa to na niekorzyść dla zdrowia fizycznego i psychicznego kolejnych pokoleń, które zostają zbyt wcześnie pozbawione najlepszego dla nich pokarmu, bogatego w przeciwciała i żywe komórki macierzyste, których matki nie zawierają, a także bliskości, która jest wyjątkowa i niepowtarzalna. Głęboko wierzę, że wiedza i wsparcie są kluczem do sukcesu. Choć mój syn również otrzymał po narodzinach mleko matki, potrzeba podążania za instynktem i gromadzenie wiedzy na temat ogromu zalet płynących z karmienia piersią spowodowały, że karmię piersią syna już 19 miesięcy i z chęcią wspieram inne młode mamy. Trzymam kciuki za każdą kobietę, by otrzymała dobre wsparcie i wiedzę, by świadomie, mądrze i z sercem zdecydować o sposobie karmienia swojego dziecka.

Dr. Aleksandra Wesołowska, Prezes Fundacji Bank Mleka Kobiecego



W całym systemie opieki laktacyjnej w Polsce nie zawodzą tylko matki. Liczba chętnych kobiet do honorowego dzielenia się pokarmem, przy jednoczesnym karmieniu własnego dziecka, jest wciąż tak duża, że banki nie są w stanie skorzystać ze wszystkich tych ofert. Mamy jednak świadomość, że sama popularyzacja idei banku mleka przez Fundację Bank Mleka Kobiecego nie rozwiąże problemów systemowych. Dopóki nie nastąpi zróżnicowanie refundacji kosztów leczenia noworodka w zależności czy szpital zapewnia dostęp do mleka kobiecego, w pierwszej kolejności biologicznej matki a mleka z banku mleka jako opcji drugiego wyboru, Polska nie będzie krajem przyjaznym Matce i Dziecku w chorobie.



**Dr hab.n.med. Barbara Królak-Olejnik, prof.nadzw.
Prezes Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców
Laktacyjnych
Kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii UM we Wrocławiu**

Komentarz, bardzo krótki ...

Zgodnie z międzynarodową konwencją o prawach dziecka rodzice powinni mieć łatwy dostęp do obiektywnych i wyczerpujących informacji dotyczących karmienia dziecka i móc przedyskutować tę kwestię z pracownikiem ochrony zdrowia, który posiada współczesną rzetelną wiedzę na ten temat. Konwencja o prawach dziecka ratyfikowana przez Polskę 30.04.1991. Polski Komitet UNICEF, Stowarzyszenie Konwencji Praw Dziecka, Warszawa 1992. Pracownicy ochrony zdrowia są dla rodziców autorytetem w dziedzinie prawidłowego żywienia i opieki nad dzieckiem. Ich wiedza i postawa ma szczególne znaczenie w promowaniu pozytywnych postaw wobec karmienia piersią. Rea MA et al.. Counselling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. Biulletin of WHO, 77, 492-498, 1999

Z raportu wynika, że zaledwie połowa ankietowanych była zachęcana przez lekarzy do karmienia piersią, a tylko 34% kobiet było informowanych o wyłącznym karmieniu piersią przez 6 miesięcy. Szokujący jest fakt, że 18% lekarzy sugeruje zakończenie karmienia piersią w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka! Aż 44% sugeruje by karmić tylko do końca pierwszego roku życia. Wyłączne karmienie piersią powinno trwać około 6 miesięcy, alternatywnie mlekiem odciągany, w następnej kolejności mlekiem dawczyń, do 1 roku lub dłużej. Mleko matki jest pokarmem pierwszego wyboru dla wszystkich dzieci: zdrowych i chorych, urodzonych o czasie i przed terminem. Ten sposób żywienia zapewnia noworodkom i dzieciom optymalny wzrost, rozwój i ochronę immunologiczną, wpływa korzystnie zdrowotnie zarówno na matki, dzieci jak i całe społeczeństwo¹.

Zaleca się **wyłączne karmienie piersią do 6 miesiąca życia**, natomiast dalsze karmienie piersią można kontynuować do dwóch lat lub dłużej po włączeniu odpowiednich pokarmów uzupełniających². Zalecenia ESPGHAN mówią o karmieniu wyłącznie piersią lub pokarmem matki przez pierwszych 6 miesięcy życia. Wyłącznie - oznacza, że dziecko otrzymuje tylko pokarm kobiecy, a w razie konieczności witaminy i leki. Żywność uzupełniająca powinna być wprowadzana stopniowo, nie rezygnując z mleka kobiecego. Po wprowadzeniu żywności, zwłaszcza glutenu, należy kontynuować karmienie piersią lub mlekiem kobiecym przynajmniej 2-3 miesiące³.

Fakty znane od bez mała 15 lat, nie są znane lekarzom? Ani pediatrom mającym najczęstszy kontakt z matką karmiącą i jej dzieckiem?

82% respondentek trafiło do POZ (Podstawowej Opieki zdrowotnej) - bardzo pozytywnym

¹ WHO 2002, ESPGHAN 2009, AAP 2005, 2012.

² <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en>

³ J Pediatr Gastroenterol Nutr 2009; 49: 112-125.

faktem jest możliwość karmienia aż w 76% gabinetów pediatrycznych (głównie POZ). Przerażającym natomiast jest fakt braku przestrzegania Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce, wynikający najpewniej z braku znajomości obowiązujących zarówno rekomendacji jak również przepisów prawa. Aż w 41% gabinetów znajdowały się materiały reklamujące mieszanki mleczne i butelki, niestety tego typu reklama jest najczęściej promocją firm produkujących mieszanki i sprzedających swój produkt. Brakuje plakatów, ulotek, broszur dla rodziców/matek, promujących i wspierających karmienie piersią i mlekiem kobiecym, zgodnym z Kodeksem Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce. Aktualnie najczęściej taką formę promocji personel medyczny tworzy sam. Zaledwie 18% gabinetów posiadało materiały promujące karmienie piersią. Ujednolicenie materiałów edukacyjnych jest możliwe, gdy zostaną zaprojektowane i wydane na zlecenie Ministerstwa Zdrowia.

Żenujący jest brak wiedzy lekarzy dotyczącej rozwiązywania problemów w okresie laktacji. Tylko 7% lekarzy pediatrów poleca porady laktacyjne, 13% zaleca odciąganie własnego mleka, natomiast aż 45% uważa, że mieszanka jest lekiem na „takie zło”. Zgodnie ze standardem postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu i połogu oraz opieki na noworodkiem⁴ - w przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią, należy zdiagnozować problem 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. Diagnozę i przeprowadzone postępowanie należy odnotować w dokumentacji medycznej.

Zaleca się:

1) niepodawanie noworodkom karmionym piersią do picia wody, roztworu glukozy oraz niedokarmianie ich sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych;

2) niestosowanie, w okresie stabilizowania się laktacji (pierwsze 4 tygodnie), smoczków w celu uspokajania noworodka - z raportu wynika, że aż 78% lekarzy pediatrów nie odradza stosowania smoczka w ciągu pierwszych 4 tygodni po porodzie.

W szpitalach pediatrycznych, głównie w oddziałach niemowlęcych aż 85% matek może nakarmić swoje dziecko piersią. Szkoda jednak, że szpitale nie posiadają laktatorów do odciągania mleka, a tylko 1/3 personelu informowała matki o wartościach mleka kobiecego. W 2004r przeprowadzono kohortowe badania prospektywne, w których wzięło udział 319 matek – karmiących piersią, które odbyły wizyty przed porodem i w ciągu 2 tyg. po porodzie – zapytano czy lekarze pediatri rozmawiają z matką o długości karmienia i planowanym powrocie do pracy. Tylko 25% matek potwierdziło odbycie takiej rozmowy.

Karmiącym mamom wcale nie jest łatwiej po powrocie do pracy. Tylko 1/3 matek odczuwa pozytywne nastawienie w swoim miejscu pracy do karmienia piersią, bo aż 74% ankietowanych uważa, że niekorzystne nastawienie pracodawców jest przyczyną przedwczesnego zakończenia karmienia piersią. Większość pracodawców respektuje

⁴ Dz.U. poz.1100 z roku 2012

obowiązujące przepisy wynikające z Kodeksu Pracy, ale 12% nie respektuje ustawowo obowiązujących przerw w pracy związanych z karmieniem piersią. Prawie połowa ankietowanych nie miała warunków w pracy do odciągania mleka, a aż 95% kobiet sama sfinansowała zakup sprzętu koniecznego do utrzymania laktacji po powrocie do pracy. Również 95% kobiet nie miało żłobka dla własnego dziecka w miejscu pracy⁵.

Podczas rutynowych wizyt dochodzi do niezamierzonych zaburzeń komunikacyjnych, na co wskazuje prospektywne badanie 288 matek, które w 4 tygodniu karmiły piersią⁶. Konfrontowano dane uzyskane od matek z informacjami otrzymanymi od lekarzy (54 ginekologów, 67 pediatrów), położnych i pielęgniarek z przychodni. 47% matek nie karmiło już wyłącznie piersią w 12 tygodniu. Uzyskały one:

- poradę, aby dokarmiać mieszanką jeśli dziecko nie uzyskuje prawidłowych przyrostów masy ciała w trakcie karmienia piersią⁷
- informację, że długość karmienia nie jest istotna⁸

Pozytywna informacja na temat karmienia naturalnego jest istotna dla długości i wyłączności karmienia⁹. Również Polskie matki często nie tylko wcześniej odstawiają dzieci od piersi, ale również nie podejmują stymulacji laktacji i karmienia piersią, bo nie uzyskują od pracowników ochrony zdrowia wsparcia ani pomocy laktacyjnej.

Brak wsparcia w karmieniu naturalnym i pomocy laktacyjnej zarówno ze strony personelu medycznego POZ i szpitali, ale także brak zrozumienia ze strony pracodawcy skazuje matkę karmiącą na pozyskiwanie informacji we własnym zakresie z różnych źródeł. Personel medyczny nie tylko, że nie posiada aktualnej, rzetelnej wiedzy, ale przekazuje błędne informacje nie oparte na faktycznej wiedzy i badaniach naukowych. Uzyskanie danych od ponad 2 tysięcy respondentek pozwala wnioskować, że przedstawiona sytuacja dotyczy całego kraju, a co najsmutniejsze mogą być rejony w Polsce gdzie jest jeszcze gorzej.

Konieczne zatem jest:

- Opracowanie zasad postępowania i planowanie działań związanych z upowszechnianiem karmienia piersią,
- Przeszkolenie w teorii i praktyce wszystkich pracowników ochrony zdrowia, opieki społecznej i innych służb związanych z opieką nad matką i małym dzieckiem tak, aby mogli wprowadzać w życie opracowane standardy.¹⁰,
- Respektowanie Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce,
- Zapewnienie dostępu wszystkim kobietom do profesjonalnej pomocy w sytuacjach problemowych,

⁵ Analiza globalna zalecenia i ich przestrzegania na świecie *Bull World Health Organ* 2013;91:398–406 | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.109363> (breastfeeding legislation)

⁶ Taveras EM et al. *Pediatrics*. 2004 ;113:e405-11

⁷ OR: 3.2; 95% CI: 1.04, 9.7

⁸ OR: 2.2; 95% CI: 1.2-3.9.

⁹ Taveras EM et al. *Pediatrics*. 2004 ;113:e283-90.

¹⁰ Cattaneo A et al. 2006, Mikiel-Kostyra K 2008,

- Wdrożenie zasad pozwalających na ochronę, upowszechnianie i wspieranie karmienia piersią tak, aby uznawane było za normę.
- Centralne opracowanie metod egzekwowania i przestrzegania wdrożonych zasad, a przede wszystkim weryfikacja wiedzy i procedur.



Małgorzata Jackowska
Prezes Fundacji Promocji Karmienia Piersią, dietetyk

Dla osób, które znają chociaż trochę polską sytuację karmienia mlekiem mamy raport niestety nie będzie zaskoczeniem. Niestety, bo sytuacja nie wygląda najlepiej. Wyniki raportu są dosyć przykre: tylko połowa lekarzy zachęcała matki do karmienia piersią, tylko połowa informowała o właściwej częstotliwości karmień, ponad połowa nie informowała o korzyściach wynikających z karmienia piersią i niemal połowa zalecała stosowanie diety eliminacyjnej, prawie połowa zalecała podawanie mieszanki w razie problemów laktacyjnych, a ponad połowa rekomendowała zakończenie karmienia piersią do końca pierwszego roku życia.

Karmienie piersią pozostaje główną inicjatywą matek i zależy od ich determinacji w poszukiwaniu wiedzy i rzetelnego wsparcia. System opieki medycznej często pozostaje obojętny dla sposobu karmienia niemowlęcia i małego dziecka.

A przecież obowiązkiem specjalistów zajmujących się matką i dzieckiem jest opieka oparta na aktualnej wiedzy, również dotyczącej karmienia dzieci.

Odnalezienie lekarza, lub innego specjalisty z aktualną wiedzą o laktacji może stwarzać duże trudności. Wpływ marketingu i powszechnego łatwego dostępu do produktów zastępujących mleko kobiecie też jest nie bez znaczenia i dotyczy zarówno rodziców jak i profesjonalistów. W zestawieniu z niesprawnie działającą opieką laktacyjną w placówkach opieki zdrowotnej niestety skutkuje tym, że coraz więcej dzieci szybko przestaje mieć możliwość bycia karmionym mlekiem swojej mamy.

Dostępne dane pokazują, że ponad połowa polskich mam kończy karmienie piersią w pierwszych dwóch miesiącach życia dziecka, wiemy że niemal połowa dzieci jest dokarmiana mieszankami już w czasie pobytu w szpitalu. Nie wierzę, że wynika to z naszego populacyjnego "defektu" i plagi "braku mleka", lub świadomej rezygnacji matek z karmienia piersią.

Rola lekarza pediatry w opiece nad niemowlęciem i małym dzieckiem jest ogromną, często jest to jedna z pierwszych osób, do których rodzice zwracają się z prośbą o pomoc. Jeżeli zamiast fachowego wsparcia otrzymują nieaktualną wiedzę, ulotki reklamowe, podważenie kompetencji rodzicielskich i zdolności do nakarmienia własnego dziecka to trudno oczekiwać, że karmienie piersią będzie normą i powszechnym sposobem karmienia.

Mam nadzieję, że ten raport będzie jednym z sygnałów dla decydentów i osób odpowiedzialnych za kształtowanie systemu opieki zdrowotnej, bo zmiany są konieczne.



Podsumowując prezentowane badanie, należy wyraźnie podkreślić, że karmiące piersią Polki to grupa, do której adresowana jest relatywnie mała pomoc i niewielkie wsparcie instytucjonalne. Na poziomie deklaratywnym – a więc przyzwalania, akceptowania, stwarzania ram – wsparcie realizowane jest i przez placówki opieki zdrowotnej, i przez szpitale, i przez miejsca pracy. Wykorzystanie go wymaga jednak od karmiących Polek aktywności i determinacji oraz nakładów własnych (zakup sprzętu, uzyskanie wiedzy i in.). Trzeba zaznaczyć również, że realizowana wobec karmiących matek polityka informacyjna – przede wszystkim ze strony lekarzy - jest na poziomie partykularnym oceniana jako wyrywkowa, nieskuteczna i niespójna, nieuwzględniająca światowych standardów i rekomendacji. Wszędzie tam, gdzie dochodzi do indywidualnego kontaktu z personelem medycznym, karmiące Polki konfrontują się z osobistymi opiniami, a nie wyłącznie głosem eksperta z dziedziny medycyny. Wsparcie merytoryczne w ramach instytucji należy więc również ocenić jako niewystarczające.

Odpowiadając na pytanie zawarte w tytule pracy badawczej, można stwierdzić, że Polska nie jest krajem całkiem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku w badanych obszarach. Badanie wykazało słabości systemu, które powinny być pilnie naprawione, a karmiące Polki wsparte i docenione. Badanie wykazało jak bardzo są samotne i jak dużo dźwigają na własnych barkach.

