



Ministerstwo Zdrowia
Departament Nadzoru,
Kontroli i Skarg

Warszawa, 30. 08. 2017

DNW.051.262.2016.3.MG

Pani

Dr n.med. Magdalena Nehring – Gugulska

Centrum Nauki Laktacji

Fundacja Twórczych Kobiet

ul. Herbaciana 2

04-824 Warszawa

Szanowna Pani,

W nawiązaniu do wniosku z dnia 9 czerwca 2017 r. (data wpływu do Ministerstwa Zdrowia w dniu 21 czerwca 2017 r.) w sprawie:

1. wydzielenia procedury podstawowej i specjalistycznej porady laktacyjnej jako świadczenia gwarantowanego;
2. wdrożenia dwustopniowej opieki laktacyjnej realizowanej przez położne w ramach opieki podstawowej i specjalistycznej;
3. finansowania z budżetu procedur i sprzętu koniecznego do pozyskiwania mleka biologicznej matki,

Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg działając na podstawie art. 238 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz.1257) uprzejmie zawiadamia, że wniosek nie jest zasadny i przedstawia, co następuje.

Mając na uwadze, iż karmienie mlekiem matki jest najzdrowszym i optymalnym sposobem żywienia noworodków i niemowląt, zgodnym z aktualną wiedzą medyczną, wytycznymi postępowania oraz rekomendowanym przez autorytety medyczne, zapewniającym dzieciom prawidłowy rozwój fizyczny, zmniejszającym ryzyko występowania wielu chorób zarówno w wieku niemowlęcym i w późniejszych latach życia, zmniejszającym częstość zachorowań i hospitalizacji, a także postępowaniem,

które może mieć wpływ na zdrowie karmiącej kobiety, Minister Zdrowia wychodząc naprzeciw oczekiwaniom społecznym, zainicjował działania mające na celu podniesienie jakości opieki nad matką i dzieckiem, w obszarze wsparcia żywienia dzieci mlekiem matki.

W polskim systemie zdrowia opiekę nad kobietą i dzieckiem w zakresie laktacji sprawuje położna podstawowej opieki zdrowotnej. Poradnictwo w zakresie karmienia piersią jest realizowane podczas edukacji przedporodowej jak również w ramach wizyt patronażowych w pierwszych tygodniach życia dziecka. Wykaz świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zobowiązuje położną do odbycia co najmniej 4 wizyt patronażowych. Pierwsza wizyta powinna odbyć się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez nią zgłoszenia o urodzeniu dziecka. Jednym z jej celów jest wsparcie matki w naturalnym karmieniu dziecka oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją. W przypadku trudności w karmieniu można zwrócić się o pomoc do położnej, nie tylko w okresie połogu, ale również później. Ponadto, warto zauważyć, iż w nowym zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 72/2017/DSOZ z dnia 17 sierpnia 2017 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, zmodyfikowano regulacje określone w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w przedmiotowym zakresie (tj. w zarządzeniu Nr 50/2016/DSOZ z dnia 27 czerwca 2016 r.), wprowadzając wzrost wyceny świadczeń położnej POZ, sprawozdawanych przy rozliczaniu świadczeń w opiece okołoporodowej nad kobietą i noworodkiem w przebiegu ciąży fizjologicznej, w tym: wizyt patronażowych w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu, uzasadniony zobowiązaniem położnej POZ warunkami umowy do realizacji edukacji laktacyjnej w trakcie ich wykonywania oraz rozszerzeniem obowiązującej sprawozdawczości w tym zakresie.

Jednocześnie, zwracamy uwagę, iż zgodnie z rozporządzeniem 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, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016, poz. 1132) położna między innymi ma obowiązek:

- zachęcać matkę do karmienia naturalnego noworodka, prowadzi instruktaż i koryguje nieprawidłowości w przebiegu karmienia piersią, ocenia przebieg

karmienia naturalnego i czynniki ryzyka niepowodzenia w laktacji oraz pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją;

- prowadzić edukację zdrowotną, ze szczególnym uwzględnieniem: wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, metod planowania rodziny, higieny i trybu życia w położu, odżywiania matki karmiącej, korzyści z karmienia piersią, rozwiązywania i zapobiegania problemom związanym z laktacją, pielęgnacji rany krocza oraz pielęgnacji skóry dziecka;

Zgodnie ze „standardem opieki okołoporodowej” personel medyczny ma również obowiązek:

- pomóc kobiecie w rozpoczęciu karmienia piersią;
- dostarczyć matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią, jak również postępowania w okresie całego karmienia;
- pokazać matce, jak karmić piersią oraz jak podtrzymać laktację, nawet jeśli będzie oddzielona od swojego dziecka;
- zaproponować postępowanie, które umożliwi skuteczne karmienie noworodka mlekiem matki. Jeżeli po konsultacjach okaże się, że nie jest to możliwe, można w pierwszej kolejności karmić dziecko odciągniętym mlekiem matki. Należy przy tym prawidłowo dobrać metodę dokarmiania noworodka. Diagnoza i przeprowadzone postępowanie muszą być odnotowane w dokumentacji medycznej;
- zachęcać matkę do przystawiania noworodka do piersi po zaobserwowaniu wczesnych oznak głodu (czuwanie i zwiększona aktywność, poruszanie ustami, odruch szukania);
- stosować system „rooming-in” – pozwalając matkom i dzieciom pozostawać razem przez całą dobę;
- zachęcać kobiety do częstego karmienia piersią 8 – 12 razy na dobę;
- przez pierwsze dni po urodzeniu podczas karmienia obserwować cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi oraz objawów skutecznego i nieskutecznego karmienia w szczególności liczby karmień, stolców i mikcji (ilości oddanego moczu) na dobę, czas odgłosu połykania podczas karmienia, przyrostu masy]. Wyniki tych obserwacji muszą być odnotowywane w dokumentacji medycznej.

Noworodkom karmionym piersią nie zaleca się podawania do picia wody, roztworu glukozy, ani dokarmiania sztucznym mlekiem początkowym, jeśli nie wynika to ze wskazań medycznych.

Wobec powyższego należy uznać, że wydzielanie w obecnym systemie procedury podstawowej oraz specjalistycznej porady laktacyjnej nie znajduje uzasadnienia, ponieważ świadczenia te są już realizowane przez położne i finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podstawowym celem, na którym należy skupić uwagę, jest podniesienie kwalifikacji położnych w udzielaniu wsparcia laktacyjnego oraz upowszechnianie wiedzy o żywieniu mlekiem kobiecym, co zostało już zainicjowane w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020. Ministerstwo Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia podjęło działania na rzecz podniesienia jakości opieki laktacyjnej sprawowanej przez położne podstawowej opieki zdrowotnej. W 2017 roku podpisano umowy na objęcie 412 położnych kursem specjalistycznym „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji”. Kurs przewiduje 62 godziny, w tym część praktyczną. Wśród poruszanych zagadnień jest zarówno fizjologia laktacji, aktualne zalecenia, moduł poświęcony edukacji i promocji karmienia piersią, najczęstsze problemy laktacyjne i ich rozwiązywanie, komunikacja z matką karmiącą. W ramach NPZ przeprowadzane są również:

- szkolenia dla osób zakładających grupy wsparcia dla matek karmiących piersią,
- działania promujące żywienie dzieci przedwcześnie urodzonych mlekiem kobiecym,
- działania upowszechniające aktualną wiedzę w zakresie karmienia piersią.

Program zakłada zwiększenie dostępu do odżywiania mlekiem kobiecym noworodków i niemowląt, które nie mogą być odżywiane mlekiem biologicznej matki poprzez zwiększenie do 13 liczby funkcjonujących obecnie w RP banków mleka kobiecego i stworzenie sieci banków mleka kobiecego. Program kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” przewiduje możliwość dofinansowania w tym zakresie podmiotów już prowadzących banki mleka kobiecego oraz przygotowanych do ich prowadzenia.

W związku z powyższym, postulat finansowania sprzętu koniecznego do pozyskiwania mleka biologicznej matki, został już zrealizowany.

Ponadto do 2021 r. sprzęt ten będzie finansowany jako niezbędne wyposażenie banków mleka kobiecego w Polsce.

Z kolei w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

(Dz. U. z 2017 r., poz. 237), wprowadzono zmianę warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w zakresie wyposażenia oddziałów szpitalnych o profilu neonatologia: neonatologia – II poziom referencyjny, neonatologia – III poziom referencyjny, w stanowisko do odciągania pokarmu oraz sprzęt chłodniczy do przechowywania mleka kobiecego. Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na zmniejszenie nieuzasadnionego wprowadzania preparatów mleko-zastępczych. Należy bowiem zauważyć, iż duża powszechność w stosowaniu preparatów mleko-zastępczych generuje koszty, między innymi związane z refundacją środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w dalszych miesiącach życia dziecka. Powyższa zmiana ma zatem na celu wsparcie kobiet, w szczególności matek dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji. Jest to szczególnie istotne w przypadku porodów innych niż fizjologiczne, które nie są objęte Standardami Opieki Okołoporodowej. Warto również podkreślić, iż Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w ślad za pozytywną opinią Rady ds. Taryfikacji uznał za właściwe w Obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 grudnia 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zróżnicowanie kosztów żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia, w zależności od rodzaju podawanego mleka. W związku z powyższym Prezes Agencji uznał za właściwy we wskazanej populacji podział dotychczas realizowanego świadczenia *Żywienie dojelitowe* na dwa i ich wycenę na poziomie wynikającym z analizy kosztów, tj.:

- żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciętym mlekiem matki – 177,75 zł;
- żywienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym - 42,39 zł.

Przy przeliczeniu ww. kwot względem wartości punktu w umowach z NFZ na leczenie szpitalne równej 52 PLN daje to wycenę punktową świadczenia na poziomie:

- żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciętym mlekiem matki - 3,42 pkt;
- żywienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym – 0,82 pkt.

Obecna wartość punktowa świadczenia *Żywienie dojelitowe* wynosi 2 pkt (104 zł przy cenie punktu równej 52 zł). Oznacza to, że przyjęcie proponowanych taryf wiązać się będzie z podwyższeniem wyceny o 73,75 zł (71%) w przypadku żywienia mlekiem

kobiecy oraz obniżeniem wyceny o 61,61 zł (59%) w przypadku żywienia mlekiem modyfikowanym. Nowe produkty są dedykowane do sumowania z następującymi JGP: N21, N22, N23, N24, N25, N26 oraz N31, N32, N33, N34, w zakresach świadczeń: chirurgia dziecięca, neonatologia/ neonatologia - drugi poziom referencyjny/ neonatologia - trzeci poziom referencyjny, neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci, oraz urologia/ urologia dla dzieci. Dodatkowo Prezes Agencji uważa za zasadne pozostawienie możliwości jednoczesnego rozliczania produktu Żywnienie dojelitowe (kod: 5.53.01.0000006) wraz z pozostałymi grupami z katalogu grup (1a) we wskazanych wyżej zakresach świadczeń a także do grup N21, N22, N23, N24, N25, N26 oraz N31, N32, N33, N34 w odniesieniu do niemowląt między 4 a 26 tyg. życia.

Reasumując, aktualnie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w załączniku 3 w części II. Warunki realizacji wizyt patronażowych określono, że położna podstawowej opieki zdrowotnej w trakcie wizyty patronażowej położnej (których jest co najmniej 4), prowadzi edukację zdrowotną i udziela porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki. Natomiast w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w załączniku 2 widnieje rozpoznanie: P92.5 Trudności w karmieniu piersią, które mogą być podstawą do udzielenia procedury 89.04 opieki pielęgniarki lub położnej (procedura wskazana w załączniku 1 do ww. rozporządzenia) lub do udzielenia procedury 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta. Wobec powyższego należy uznać, że świadczenie podstawowej porady laktacyjnej oraz specjalistycznej porady laktacyjnej jest realizowane, a wydzielenie podstawowej i szczegółowej procedury porady laktacyjnej nie jest rozwiązaniem, które może być optymalne na obecnym etapie. Wprowadzone dotychczas zmiany w obszarze żywienia dzieci mlekiem matki zostały zatem uznane za zmiany, o które Pani wnosi, przy czym nie można wykluczyć, że zmiany te będą niewystarczające, jednakże należy poczekać na analizę i ocenę skutków ich wprowadzenia.

Z poważaniem

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nadzoru, Kontroli i Skarg
K. Krzyżanowski
Krzysztof Krzyżanowski