

KARMIENIE PIERSIĄ W USTAWODAWSTWIE POLSKIM

Mec. Krystyna Witkowska

I. Ochrona prawna kobiet karmiących piersią w prawie pracy

„Ochrona kobiet karmiących piersią” związana jest z szeroko pojętą sytuacją prawną kobiet w prawie międzynarodowym i w ustawodawstwie polskim.

Unormowania międzynarodowe dotyczące sytuacji prawnej kobiet można podzielić na trzy grupy.

- **Pierwszą** z nich stanowią konwencje o charakterze ochronnym, które powstałym przy założeniu, że najważniejszym zadaniem kobiet jest ich rola rodzinna jako matek i żon i dlatego, kiedy podejmują inne role, należy je chronić przed związanymi z tymi zagrożeniami dla tradycyjnych ról.
- **Drugą** stanowią regulacje o charakterze korygującym, do nich należą akty prawne dotyczące sfer życia, w których sytuacja kobiet ze względu na płeć jest niekorzystna. Do tej grupy można zaliczyć konwencje, których celem jest zwalczanie prostytucji.
- **Trzecia**, najliczniejsza kategoria aktów prawnych, zawiera postanowienia **antydiskryminacyjne**. Ich celem jest ukształtowanie takiego systemu prawnego, w których płeć nie będzie odgrywała czynnika decydującego o zakresie posiadanych przez jednostkę uprawnień oraz nałożonych na nią obowiązków.

Rozważania nad sytuacją prawną kobiet w ustawodawstwie należy rozpocząć od stwierdzenia, że fundamentem ustawodawstwa w tym zakresie jest zasada równego traktowania mężczyzn i kobiet w kwestii zatrudnienia i spraw socjalnych.

Zasada równości to:

– **równość stosowania prawa**

Odnosi się do treści prawa i wyraża się w niestosowaniu w normach prawnych postanowień dyskryminacyjnych pewnych grup lub faworyzujących inne.

– **równość w prawie**, czyli prawidłowe i jednakowe bezstronne stosowanie norm prawnych i de facto oznacza równe traktowanie jednostek.

Równouprawnienie: polityczne, równe prawa z mężczyzną w prawie cywilnym rodzinnym i opiekuńczym, jednakowe prawa w dziedzinie ekonomicznej i społecznej, równe prawa do oświaty, zwalczanie handlu kobietami i eksploataowania dla celów prostytucji, wyeliminowanie z kodeksu karnego postanowień dyskryminujących kobiety.

Wśród zagadnień związanych z równością w ustawodawstwie międzynarodowym znajdują się następujące zasady równości:

- równość płac
- równość w dostępie do zatrudnienia
- równość ubezpieczonych
- prawo do urlopu macierzyńskiego
- prawo do urlopu rodzicielskiego
- bezpieczne macierzyństwo
- opieka nad dzieckiem

Szczególna rola kobiet w życiu społecznym związana z macierzyństwem była już przedmiotem prac **Międzynarodowej Organizacji Pracy w 1919**.

Ochrona macierzyństwa znalazła swoje miejsce w **Konwencji MOP nr 3 z 1919 r** i dotyczyła ona zatrudnienia kobiet przed i po porodzie. Przewidywała ona między innymi prawo do 12 tygodni urlopu macierzyńskiego i zakaz zwolnień w trakcie urlopu macierzyńskiego.

Zakres ochrony kobiet został poszerzony **Konwencją MOP nr 103 dotyczącą ochrony macierzyństwa z 28 czerwca 1952 r**

Konwencja ta była uzupełniona **zaleceniem MOP 95/1952**, w której m.in. wydłużono prawo do urlopu macierzyńskiego do 14 tygodni przewidziano podwyższenie zasiłku macierzyńskiego do 100 procent wynagrodzenia.

Konwencja nr 103 została przyjęta w Genewie, Polska ratyfikowała konwencję w 1976 roku i jest opublikowana w D.U z 1976 nr 16. poz 99.

Konwencja przewiduje prawo do urlopu macierzyńskiego, prawo do świadczeń pieniężnych i świadczeń leczniczych podczas nieobecności w pracy z powodu urlopu macierzyńskiego.

Art. 4 Konwencji przewiduje, że kobieta podczas nieobecności w pracy ma prawo do świadczeń pieniężnych oraz świadczeń leczniczych. Stawki świadczeń pieniężnych powinny być tak ustalone przez ustawodawstwo krajowe w taki sposób, aby były wystarczające dla zapewnienia całkowitego utrzymania kobiety i jej dziecka w dobrych higienicznych warunkach i na odpowiedniej stopie życiowej.

Świadczenia lecznicze będą obejmowały pomoc przedporodową, pomoc podczas porodu, pomoc poporodową, udzielaną przez dyplomowaną położną i lekarza, oraz umieszczenie w szpitalu, gdy to będzie potrzebne; należy zapewnić wolny wybór lekarza oraz wolny wybór pomiędzy szpitalem publicznym i prywatnym.

Art. 5 Konwencji przewiduje, że jeżeli kobieta karmi swoje dziecko, będzie ona uprawniona do przerwania pracy w tym celu podczas jednego lub kilku okresów, których czas trwania określi ustawodawstwo krajowe. Przerwy w pracy powinny być wliczone do czasu pracy i wynagradzane jako takie w wypadkach, w których sprawa ta jest regulowana przez ustawodawstwo krajowe lub zgodnie z nim, w tych wypadkach, których sprawę tą regulują układy zbiorowe, warunki będą ustalone zgodnie z odpowiednim układem.

Unormowanie ma swoje miejsce w polskim kodeksie pracy od dawna.

Konwencja w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 18 grudnia 1979 roku, ratyfikowania przez Polskę 18 lipca 1980 roku, wśród szeregu zaleceń likwidacji tej dyskryminacji, przewiduje w art. 12, że Państwa sygnatariusze konwencji podejmą wszelkie stosowne kroki zmierzające do likwidacji dyskryminacji kobiet w dziedzinie opieki zdrowotnej w celu zapewnienia im, na zasadach równości z mężczyznami, dostępu do korzystania z usług służby zdrowia, w tym również z usług związanych z planowaniem rodziny.

Państwa Strony Konwencji zapewnią kobietom w czasie ciąży i porodu oraz po porodzie odpowiednie usługi w razie potrzeby, jak również odpowiednie odżywianie w czasie ciąży i karmienia.

Na terenie Unii Europejskiej aktem prawnym normującym kwestie ochrony macierzyństwa jest **Dyrektywa Nr 85 (92/85/EWG) z dnia 19 października 1992 roku w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły i pracownic karmiących piersią.**

Ochrona pracy kobiet w związku z macierzyństwem, w świetle dyrektywy odnosi się do zagadnień związaną z ochroną życia i zdrowia pracownicy przed zagrożeniami środowiska pracy, obejmuje stabilizację stosunku pracy i rozwiązania służące pogodzeniu pracy z opieką nad dopiero co urodzonym dzieckiem.

Art. 4 dyrektywy zobowiązuje pracodawców do zapewnienia bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy w okresie ciąży pracownicy oraz w okresie karmienia nowo narodzonego dziecka.

W załącznikach do dyrektywy wskazano kiedy środowisko pracy jest szkodliwe dla kobiety, wykaz czynników fizycznych, biologicznych, chemicznych, a także warunków pracy powodujących zagrożenie dla życia i zdrowia kobiety w ciąży.

W świetle zapisów dyrektywy, gdy ocena środowiska pracy wykaże zagrożenie zdrowia, bezpieczeństwa bądź też może mieć wpływ na ciążę i lub karmienie piersią, pracodawca zobowiązany jest do podjęcia niezbędnych kroków by zapewnić czasowe dostosowanie warunków pracy lub czasu pracy danej pracownicy, aby uniknąć narażenia jej na takie ryzyko.

Gdy nie jest to możliwe, **pracodawca zobowiązany jest do przeniesienia pracownicy na inne stanowisko.**

Jeżeli nie jest to możliwe, **pracownicy przysługuje zwolnienie od pracy, na cały okres niezbędny do ochrony zdrowia lub bezpieczeństwa.**

Dyrektywa zobowiązuje Państwa członkowskie do podjęcia kroków **ograniczających pracę w nocy kobiet w ciąży, w okresie po urodzeniu dziecka oraz kobiet karmiących piersią.**

Ustawodawstwa państw członkowskich powinny wprowadzić dla kobiet alternatywnie:

- możliwość przeniesienia do pracy dziennej,
- ew. przedłużenie urlopu macierzyńskiego jeżeli przeniesienie takie z różnych powodów nie jest możliwe, badania lekarskie powinny wskazać taką konieczność.

Dyrektywa przewiduje prawo kobiet do nieprzerwanego **urlopu macierzyńskiego trwającego co najmniej 14 tygodni, prawo kobiet w ciąży do zwolnień od pracy, bez utraty wynagrodzenia, w celu dokonania badań.**

Dyrektywa nakazuje, by Państwa członkowskie wprowadziły niezbędne środki zakazujące **zwolnień pracownic w okresie ciąży do końca urlopu macierzyńskiego i zawiera unormowania odnoszące się do umowy o pracę, obejmujące utrzymanie płatności na jej podstawie i prawa do odpowiednich zasiłków.**

Nakazy dyrektywy znalazły odzwierciedlenie w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r, kodeks pracy (Dz.U.z 1998r, nr 21, poz 94 z późn, zm.)

- art. 177 § 1 zakaz wypowiedzenia lub rozwiązania umowy o pracę w okresie ciąży,
- art. Art. 178 § 1 pracownicy w ciąży nie wolno zatrudniać w godzinach nadliczbowych i w porze nocnej
- art. Art. 178 prim, nakazuje pracodawcy, zatrudniającego pracownicę w nocy zmianę rozkładu jej czasu pracy na okres ciąży, a jeśli jest to niemożliwe lub niecelowe, przenieść ją do innej pracy, której wykonywanie nie wymaga pracy w nocy, a w razie braku takich możliwości obowiązany jest zwolnić pracownicę na czas niezbędny od obowiązku świadczenia pracy.
- art. 179 § 1 nakłada na pracodawcę obowiązek przeniesienia do innej pracy, a jeśli jest to niemożliwe zwolnić z obowiązku świadczenia pracy, gdy zatrudnia pracownicę w ciąży lub **karmiącą piersią przy pracach wymienionych w art. 176, wzbronionej takiej pracownicy bez względu na stopień narażenia na czynniki szkodliwe dla**

zdrowia lub niebezpieczne, (nie wolno zatrudniać kobiet przy pracach, szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz tych prac.) **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 roku w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia. /Dz.U. 1996, nr114 poz. z póź zm./**

ZAKAZ ZATRUDNIANIA KOBIET KARMIAĄCYCH PIERSIĄ PRZY PRACACH

- w mikroklimacie zimnym gorącym, zmiennym,
- w podwyższonym lub obniżonym ciśnieniu
- w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi
- w narażeniu na szkodliwe działania substancji chemicznych
- groźących urazami fizycznymi i psychicznymi
- art 179 § 2 nakazuje pracodawcy zatrudniającego **kobietę w ciąży lub karmiącą piersią, przy innych pracach, dostosowanie warunków pracy do wymagań określonych w tych przepisach lub tak ograniczyć czas pracy, aby wyeliminować zagrożenia dla zdrowia lub bezpieczeństwa pracownicy**, (gdy nie jest to możliwe- przenieść do innej pracy, a gdy nie jest to możliwe, zwolnić pracownicę z obowiązku świadczenia pracy).
- art. 179 § 3 nakazuje stosowanie zapisów w § 2 w przypadku, **gdy przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą piersią, wynikają z orzeczenia lekarskiego**
- art. 179 § 4: gdy nastąpiła zmiana warunków pracy, przewiduje dodatek wyrównawczy dla pracownicy, gdy skrócenie czasu pracy lub przeniesie do innej powoduje obniżenie wynagrodzenia

Na podstawie art. 179 § 7 Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w dniu 3 marca 2006 roku **w sprawie sposobu i trybu wydawania zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącej piersią. /Dz.U 2006 r, nr 42, poz 292/**

Do wydania zaświadczenia lekarskiego dla kobiety w ciąży lub karmiącej piersią uprawniony jest **lekarz sprawujący opiekę profilaktyczną, wskazany na podstawie przepisów wydanych w oparciu o treść art. 229 kodeksu pracy.**

Kolejne przepisy kodeksu pracy przewidują regulacje związane z urlopem macierzyńskim. /art 180-184/

Art. 187 § 1 przewiduje, że pracownica karmiąca piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy. Pracownica karmiąca więcej niż jedno dziecko ma prawo do dwóch przerw pracy, po 45 minut każda. Przerwy na wniosek pracownicy mogą być udzielone łącznie.

Pracownicy zatrudnionej przez czas krótszy niż 4 godziny dziennie przerwy w karmieniu **nie przysługują**. Jeżeli czas pracy pracownicy nie przekracza **6 godzin dziennie**, przysługuje jej **jedna przerwa w pracy**.

II. Ochrona Karmienia Piersią w „prawie żywnościowym” /Międzynarodowy Kodeks Marketingu produktów zastępujących mleko kobiece, dyrektywa unijna, przepisy polskie

Międzynarodowa Organizacja Zdrowia w ochronie niezastąpionego idealnego pożywienia niemowląt w 1981 roku opracowała Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece, którego zapisy mają przyczynić się do bezpiecznego i właściwego żywienia niemowląt przez ochronę i promowanie karmienia piersią,

zapewnić w oparciu o prawidłową informację, marketing i dystrybucję – właściwe stosowanie produktów zastępujących mleko kobiece, tam, gdzie jest to niezbędne. (art. 1)
Kodeks dotyczy: marketingu i praktyk pokrewnych w odniesieniu do produktów zastępujących mleko kobiece, z mieszankami dla niemowląt włącznie, jakości tych produktów, dostępności, a także informacji o ich stosowaniu. (art. 2)

Kodeks wskazuje, że rządy powinny być odpowiedzialne za dostarczanie rodzinom i innym osobom mającym wpływ na żywienie dzieci, rzeczowych oraz spójnych informacji o żywieniu niemowląt i dzieci. Materiały informacyjne i szkoleniowe powinny jasno informować o korzyściach i wyższości karmienia piersią. Rządy powinny podjąć właściwe kroki do promowania i ochrony karmienia piersią. (art. 4,6). Przepisy wskazują, jakie działania nie mogą być przeprowadzane, które mogą wpływać niekorzystnie na stosunek do karmienia piersią poprzez promowanie, propagowanie mieszanek dla niemowląt. Nakładają na pracowników służby zdrowia powinności w zakresie ułatwiania i ochrony karmienia piersią.

Art. 9 Kodeksu wskazuje jakim warunkom, w zakresie marketingu, powinny odpowiadać produkty zastępujące mleko kobiece.

Unia Europejska inkorporowała szereg postanowień Kodeksu do swoich przepisów. **Dyrektywa Unijna z 14 maja 1991 roku o mleku początkowym i następnym**, obok wskazówek jakie parametry żywieniowe powinny zawierać produkty zastępujące mleko kobiece, zawiera normy określające sposób dystrybucji i marketingu takich produktów. Zasady te również znalazły odzwierciedlenie w kolejnych aktach prawnych UE – rozporządzeniu (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z dnia 28 stycznia 2002 r ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego. Przepisy te zostały wprowadzone do ustawodawstwa polskiego, zgodnie z zasadą konieczności dostosowania prawa krajowego do przepisów UE.

Regulacja w tym zakresie zawarta jest w **Ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 roku o bezpieczeństwie żywności i żywienia / Dz. U. 2006, nr 171, poz 1225/**

Ustawa obok szeregu wymogów związanych ze środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wprowadza zapisy zabraniające przekazywania w reklamie informacji sugerujących, że karmienie sztuczne jest równoważne lub korzystniejsze od karmienia piersią. Zakaz reklamy preparatów do początkowego żywienia niemowląt w miejscach sprzedaży, zakaz promocji takich produktów i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, oferowania lub dostarczania przez producentów lub dystrybutorów takich preparatów oraz innych przedmiotów służących do karmienia niemowląt – konsumentom, bezpośrednio lub za **pomocą podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych (art. 25 ust 1 i 2 pkt 1-3)**

Na podstawie art. 26 ust 1 pkt 1 i 2 w **rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2007 roku w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego** określono między innymi wymagania w zakresie treści materiałów informacyjnych i edukacyjnych dotyczących karmienia niemowląt oraz warunki przekazywania takich materiałów przez producentów środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i przedmiotów służących do karmienia niemowląt.

§ 15 rozporządzenia przewiduje, że **oznakowanie preparatów do żywienia początkowego niemowląt obejmuje informacje dotyczące preparatów, nie zniechęcające jednocześnie do karmienia piersią, zakazuje nazewnictwa dla tych preparatów Jak: „humanizowane”, „umacznione”, „adaptowane” lub podobnych określeń.** Oznakowanie preparatów do początkowego żywienia niemowląt musi być oznakowane

informacją, poprzedzoną wyrazami „**WAŻNA INFORMACJA**” lub równoznacznymi – informacją:

– o **wyższości karmienia piersią przed karmieniem sztucznym.**

Oznakowanie to **nie może zawierać wizerunków lub tekstów idealizujących stosowanie karmienia sztucznego oraz przedmiotów do tego służących. Wymagania te dotyczą także prezentacji reklamy takich produktów i tych przedmiotów.**

§ 20 rozporządzenia przewiduje, że w **materiały informacyjne i edukacyjne** dotyczących żywienia niemowląt **muszą zawierać informacje związane z korzyściami karmienia naturalnego i wyższości tego karmienia nad karmieniem sztucznym, właściwego żywienia kobiet karmiących oraz przygotowania do tego karmienia i utrzymania tego procesu, możliwości negatywnych skutków dla karmienia piersią w przypadku częściowego karmienia za pomocą butelki, trudnościach w powrocie do karmienia piersią, jeśli zostanie podjęta decyzja o karmieniu sztucznym. Materiały te nie mogą zawierać żadnego wizerunku idealizującego stosowanie preparatów do żywienia niemowląt.**

III. Świadczenia zdrowotne a karmienie piersią

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku **o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. /Dz.U. 2008r. nr 164. poz 1027/** Ustawa ta określa między innymi warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Ustawa ta zawiera definicję **podstawowej opieki zdrowotnej**, którą jest świadczenie zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach **ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.**

Świadczenie specjalistyczne – świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

Świadczenie opieki zdrowotnej – świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące.

Świadczenie gwarantowane – świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości ze środków publicznych, na zasadach i w trybie określonym w ustawie

Świadczenie zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich; udzielania.

Procedura medyczna – postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych.

Art. 15 ust. 2 określa zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie. Wśród szeregu świadczeń zapewnionych i finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorcy zapewnia się /pkt 16/ **opiekę nad kobietą karmiącą piersią.**

Art. 48 Programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz. Programy zdrowotne dotyczą w szczególności: wdrożenia nowych procedur medycznych i **przedsięwzięć profilaktycznych.**

Narodowy Fundusz Zdrowia

Art. 97 ust. 3 stwierdza że do zakresu działania Funduszu należy między innymi **promocja zdrowia**.

Na podstawie art. 27 ust 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /dotyczy świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób/

Minister Zdrowia w dniu 21 grudnia 2004 roku wydał rozporządzenie w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane /Dz.U. 2004, nr 276, poz 2740/

Rozporządzenie to określa zakres świadczeń opieki zdrowotnej polegającej między innymi na promocji zdrowia obejmującej w szczególności kobiety w ciąży oraz dzieci do ukończenia 6 roku życia.

Z załącznika do rozporządzenia świadczenia te odnośnie karmienia piersią sformułowane są następujący sposób:

- świadczenia profilaktyczne wykonywane przez **lekarza**: porada pielęgnacyjno – laktacyjna udzielana matce /0-4 doba życia/
- świadczenia profilaktyczne wykonywane przez **położną, pielęgniarkę**: wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią /0-4 doba/.

Wizyty patronażowe położnej nie mniej niż 4, mające m.in. na celu obserwację i ocenę techniki karmienia, edukowanie i udzielanie porad w zakresie karmienia piersią, laktacji, /1-6 tydzień życia/, w 3-4 miesiącu życia dziecka wizyta patronażowa pielęgniarki w celu przeprowadzenia instruktażu w zakresie pielęgnacji dziecka i karmienia piersią.

Załącznik do ustawy zawierający wykaz świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych nie wymienia, żadnych działań związanych z opieką nad kobietą karmiącą piersią.

IV. Zakłady Opieki Zdrowotnej

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej określa **zasady funkcjonowania zespołu osób i środków majątków utworzonych i utrzymywanych w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia**. /Dz.U z 2007r, Nr 14 poz 89 z późn. Zm./

Art. 3 ustawy definiuje pojęcie świadczenia zdrowotnego- działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, **wśród katalogu świadczeń nie wymienia zagadnień związanych z profilaktyką i z opieką nad kobietą karmiącą piersią**.

V. Lekarz, położna – a obowiązki wobec matki karmiącej piersią

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodzie lekarza i lekarza dentystry /Dz.U 2008r, nr 136 poz 857z późn. zm/

Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

Definiuje na czym polega wykonywanie zawodu lekarza udzielanie przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badanie stanu zdrowia, **rozpoznawanie chorób, zapobieganie im**, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie

opinii i orzeczeń lekarskich. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nuczanie zawodu lekarza lub zatrudnienia w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodzie pielęgniarki i położnej. /Dz.U 2001, nr 57, poz 602 z późn. zm/

Wykonywanie zawodu **pielęgniarki** polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Udzielanie świadczeń pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez ... m.in. edukację zdrowotną.

Wykonywanie zawodu **położnej** polega na udzielaniu świadczeń przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami świadczeń zdrowotnych, a w szczególności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. W katalogu świadczeń wymienionych w przepisie **nie ma zapisu mówiącego o poradach laktacyjnych i opiece na kobietą karmiącą piersią. Takie działania można wywieść z zapisu o świadczeniach odnoszących się do terminu „promocja zdrowia”.**

Szczegółowe zadania pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej określa **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej Dz.U. 2005 nr.214, poz 1816/**

W załączniku do rozporządzenia pielęgniarka i położna planuje, realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną, opiekę położniczą, neonaologiczno-ginekologiczną nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania i nauki, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia:

- **promocji zdrowia i profilaktyki**
- świadczeń pielęgnacyjnych
- świadczeń diagnostycznych świadczeń
- świadczeń leczniczych
- świadczeń rehabilitacyjnych

W zakresie zadań pielęgniarki wymienia się **wśród promocji zdrowia i profilaktyki chorób** wymienia się prowadzenie **edukacji zdrowotnej.**

Zadania położnej określone są jako opieka sprawowana w okresie ciąży, porodu, połogu, opieka nad kobietą, noworodkiem niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca. W zakresie **promocji zdrowia i profilaktyki chorób wymienia się poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego /Dz.U. 2007 nr. 210, poz 1540/ wśród takich świadczeń udzielanych przez położną wymienia m.in.:

- przeprowadzanie wizyt patronażowych u położnicy i noworodka (niemowlęcia)

– prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia noworodków i niemowląt zdrowych.

VI. Doradcy laktacyjni, próba określenia sytuacji prawnej. Czy może być działalnością gospodarczą, indywidualna praktyka położnej, pielęgniarki, lekarza?

Przedstawione wyżej unormowania odnoszące się do świadczeń zdrowotnych są nie spójne w opisie zakresu tych świadczeń do których uprawniony jest świadczeniobiorca. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych definiuje podstawową opiekę zdrowotną, określając między innymi, że w pojęciu tym mieści się **świadczenie zdrowotne profilaktyczne**. Zdefiniowane świadczenia zdrowotne w tej ustawie obejmuje m.in. działanie służące profilaktyce. Określa, że świadczeniobiorca ma zapewnione finansowanie świadczeń związanych z opieką nad kobietą karmiącą piersią.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej wskazując, czym jest świadczenie zdrowotne **nie obejmuje działań profilaktycznych i nie wymienia opieki nad kobietą karmiącą piersią**.

Położna, która jest doradcą laktacyjnym może w ramach swoich obowiązków zawodowych wykonywać te zadania. Podobnie należy odnieść się do zadań lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Pielęgniarka i położna w myśl ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej. Położna może prowadzić indywidualną prywatną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę i tym samym udzielać porad laktacyjnych i promować karmienie piersią jej ramach.

Indywidualna praktyka położnej jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów **ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej /Dz.U. 2007 r. nr 155. poz 1095 z późn. Zm/**

Działalność regulowana to działalność gospodarcza, której wykonywanie wymaga spełnienia szczególnych warunków określonych przepisami prawa.

W przypadku pielęgniarki lub położnej warunki te określone są w art. 25 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej.

Indywidualna praktyka może być wykonywana po uzyskaniu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych ze względu na miejsce udzielania praktyki.

Rodzi się pytanie czy na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej mogą one wykonywać taką działalność. Zgodnie z zapisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej osoby prowadzące indywidualną praktykę nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które udzielane są przez zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. **Brak odniesienia w tym zakresie do promocji zdrowia.**

W **mojej ocenie** w świetle regulacji ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, porady laktacyjne i opieka nad kobietą karmiącą mają charakter profilaktyczny i mogą być zakwalifikowane do świadczeń zdrowotnych. Natomiast w myśl zapisów **ustawy o zakładach opieki zdrowotnej** mieszczą się one w promocji zdrowia. W tej sytuacji wykonywanie zawodu w formie indywidualnej praktyki lekarskiej lub położnej na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej /szpitala: udziela świadczeń zdrowotnych – art. 20 ust 2/ może obejmować tego rodzaju działania bowiem nie należą do kategorii świadczeń zdrowotnych i tym samym nie obejmują świadczeń zdrowotnych udzielanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej – szpitale. Tym bardziej, że udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest

dopuszczalne w szpitalach w ramach w prywatnej praktyki i wówczas z definicji takie porady mieszczą się w działaniach profilaktycznych.

Sformułowanie zadań położonej polegające na poradnictwie laktacyjnym i propagowaniu karmienia piersią zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia regulującym te zadania w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. /W myśl definicji zawartej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej/. W innych zakładach opieki zdrowotnej– przychodniach, ośrodkach zdrowia, poradniach i ambulatoriach mogą być udzielane świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki zdrowotnej – art. 27 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Art. 27. ust. 2 definiuje świadczenie podstawowej opieki zdrowotnej, które swoim zakresem obejmuje świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

Stąd też poradnictwo laktacyjne i propagowanie karmienia piersią mieści się nie tylko w zadaniach położnej, ale i pojęciu świadczenia zdrowotnego podstawowej opieki zdrowotnej w myśl tych przepisów.

W tym miejscu należy również wskazać, że z podstawową opieką zdrowotną związane jest pojęcie pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zdefiniowane w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które określa szczególne wymagania do wykonywania tego zawodu, przewidujące między innymi ukończenie szkolenia specjalizacyjnego także w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Spójność przepisów odnoszących się do zakresu świadczeń zdrowotnych pozwoliłaby na ujęcie porad laktacyjnych i promowania karmienia piersią w świadczeniu zdrowotnym, czego konsekwencją byłoby zapewne właściwie podejście pracowników służby zdrowia do istoty i znaczenia tego zagadnienia.

Brak regulacji odnoszącej się do kwestii propagowania karmienia piersią i jego wspierania przez osoby nie posiadające wykształcenia medycznego.

VII. Ochrona zdrowia, propagowanie i wspieranie karmienia piersią w Europie „wzorzec działania”

Komisja Europejska Dyrektoriat Zdrowia Publicznego i Oceny Ryzyka w dniu 18 czerwca 2004 roku na konferencji państw Unii Europejskiej w Dublinie na temat upowszechniania karmienia piersią zaprezentował dokument „Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią” opracowany i napisany przez uczestników projektu (Projekt UE nr SPC 2002359)

Ideą tego dokumentu jest wskazanie, że ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią jest nadrzędnym celem działań publicznej służby zdrowia w Europie.

Wzorzec działania jest modelowym planem, który wskazuje jakie działania należy uwzględnić i wcielać w życie tworząc krajowy i regionalny plan, by ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią było skuteczne.

Globalna Strategia Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci przyjęta przez wszystkie państwa – członków WHO na 55 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w maju 2002 stanowi podstawę dla inicjatyw publicznej służby zdrowia.

1. W zakresie informacji i edukacji, dokument ten wskazuje, że nowi jak oczekujący rodzice mają prawo do pełnej rzetelnej informacji odnośnie karmienia niemowląt. Powinno to być realizowane poprzez osobiste doradztwo przez odpowiednio wy-

szkolonych pracowników służby zdrowia, doradców bez medycznego przygotowania oraz grup wzajemnego wsparcia matek karmiących.

2. Rozpowszechnianie materiałów marketingowych przez producentów i dystrybutorów zastrzeżonych przez Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobięce ma być uniemożliwione.
3. Szkolenie wszystkich pracowników służby zdrowia, przed i po podjęciu praktyki zawodowej (rozwińcie programów szkoleniowych, wzmocnienie kompetencji kursów w dziedzinie wspierania karmienia piersią i utrzymaniu laktacji.
4. Ochrona macierzyństwa w prawodawstwie (przerwy w pracy – nawet w krajach, gdzie prawo chroni matki karmiące zgodnie ze standardami wielu grup pracujących matek pozostaje poza zasięgiem takiej ochrony np. kobiety zatrudnione krócej niż 6-12 miesięcy przed dniem złożenia podania o urlop macierzyński, pracownice kontraktowe, osoby o nieustabilizowanym czasie pracy lub zatrudnione w niepełnym wymiarze godzin, osoby przyuczające się do zawodu, stażystki, studentki/
5. Opieka nad matką i dzieckiem na poziomie indywidualnym, dostęp wszystkich kobiet do właściwych usług i poradni, zapewniających pomoc ze strony odpowiednio przeszkolonego personelu służby zdrowia.

Uzupełnieniem tego dokumentu jest kolejny projekt Komisji Europejskiej Żywnienie niemowląt i małych dzieci: Standardy postępowania, który powstał w okresie marzec-czerwiec 2006 r.