



# Przestrzeganie praw kobiet karmiących piersią w Polsce. Wyniki badania ankietowego

## Respecting the rights of breastfeeding women in Poland. Survey results

Aneta Nagórska<sup>a</sup>, Magdalena Nehring-Gugulska<sup>b</sup>, Zuzanna Godyń-Mysłiwy<sup>c</sup>,  
Dorota Bębenek<sup>d</sup>, Marlena Świrk<sup>e</sup>, Joanna Uchańska<sup>f</sup>, Joanna Gugulska-Zygał<sup>g</sup>,  
Błażej Kmiecik<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Lek. Aneta Nagórska, <https://orcid.org/0009-0007-6154-8829>, Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach

<sup>b</sup> Dr n.med. Magdalena Nehring-Gugulska, <https://orcid.org/0009-0002-1848-6339>, Centrum Nauki o Laktacji, Warszawa

<sup>c</sup> Lek. Zuzanna Godyń-Mysłiwy, <https://orcid.org/0009-0007-8240-041X>, Centrum Medyczne Żelazna, Warszawa

<sup>d</sup> Lek. Dorota Bębenek, <https://orcid.org/0009-0001-7358-2449>,

Warszawa. Szpitalny Oddział Ratunkowy, Dziecięcy Szpital Kliniczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>e</sup> Marlena Świrk, <https://orcid.org/0009-0000-2792-4578>, Fundacja „Mlekiem mamy”

<sup>f</sup> Dr n. pr. Joanna Uchańska, <https://orcid.org/0009-0001-1458-8453>, Prawo Medyczne i Bioetyka, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

<sup>g</sup> Mgr Joanna Gugulska-Zygał, <https://orcid.org/0009-0002-2907-1921>, Centrum Nauki o Laktacji, Warszawa

<sup>h</sup> Błażej Kmiecik, Profesor uczelni, <https://orcid.org/0000-0002-6347-1796>, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

**Abstrakt:** W Polsce obowiązuje dobrze skonstruowane prawo wspierające i chroniące kobiety karmiące piersią. Wydaje się jednak, że nie jest ono odpowiednio respektowane, za wyjątkiem prawa do przerw w pracy na karmienie dziecka. Celem przeprowadzonego badania była ocena, czy kobiety w Polsce wiedzą, jakie mają prawa w okresie karmienia piersią oraz jak realnie wygląda ich przestrzeganie. Badanie było połączone z kampanią edukacyjną pt. Karmię! Mam prawo! i prowadzone w kwietniu i maju 2023 roku. Objęło 3183 matek, które w 97% (3089) karmiły piersią. Jak wynika z badania 1/3 kobiet wie, a jednocześnie też 1/3 nie wie, że ma prawa jako karmiąca piersią matka, ale też jako pacjentka i obywatelka. Aż 47,2% (1502) % ankietowanych matek usłyszało odmowę jakiegos świadczenia z powodu karmienia dziecka piersią. 22,2% (708) mam czuło się dyskryminowanych z powodu karmienia. 53% (1702) kobiet stosowało dietę eliminacyjną, a 46,7% (1488) kobiet kobiet otrzymało sugestię zakończenia karmienia bez ważnych powodów. Opieka w szpitalu u 39,5% (1256) kobiet była niewystarczająca. 69,5% (2211) dzieci było dokarmianych preparatem zastępującym mleko kobiece w szpitalu, a 25,1% (799) matek nie zapytano o zgodę z taką interwencją. 69,7% (2219) mam widziało reklamy mleka modyfikowanego, głównie w szpitalach i przychodniach. Mimo, że wiele praw kobiet jest łamanych, 67,5% (2150) mam deklaruje, że nie wie co by zrobiły lub że nie podjęłyby działań, aby dochodzić swojej racji czy odszkodowania za poniesione szkody. Prowadzona przez Centrum Nauki o Laktacji kampania edukacyjna ma na celu uświadamianie kobietom ich praw, aby wymagały ich respektowania dla siebie i dla swoich dzieci, a także w imię zdrowia publicznego.

**Słowa kluczowe:** karmienie piersią, prawa kobiet, edukacja kobiet

**Abstract:** Poland has a fairly well-constructed law which supports and protects breastfeeding women. It appears, however, that it is not adequately respected, with the exception of break time for nursing mothers at work. The goal of the conducted research was to evaluate whether Polish women are aware of their rights during breastfeeding and how well respected their rights are in reality.

The research was correlated with an educational campaign entitled “Karmię! Mam prawo!” („I breastfeed! I have the right!”) conducted in April and May 2023. As many as 3183 mothers participated in the research, of whom 97% (3089) were breastfeeding. It turned out that 1/3 of women knew, but also 1/3 of women didn't know, that they have rights as breastfeeding mothers. As many as 47.2% (1502) of surveyed women were refused certain medical services due to breastfeeding their child. 22.2% (708) of mothers felt discriminated because of breastfeeding, 53% (1702) were recommended an elimination diet, while 46.7% (1488) were suggested to stop breastfeeding without important reasons. Medical care in hospitals was insufficient for 39.4% (1155) of women. 69.5% (2211) of children were additionally fed with breast milk substitutes in hospitals and 25.1% (799) of their mothers were not asked for consent for this intervention. 69.7% (2219) of mothers have seen advertisements of formula, mostly in hospitals and healthcare centres. Although many women's rights are not respected, almost 67.5% (2150) of mothers declare that they would not know what to do or would decline to act in order to assert their rights or claim compensation for the harms suffered. The educational campaign led by the Centre for Lactation Science (polish Centrum Nauki o Laktacji) aims to raise awareness among women about their rights, leading to more assertiveness in claiming them. By empowering women with this knowledge, we can effectively put pressure on medical institutions to abide by the law. Ultimately, this will lead to improved public health in general.

**Keywords:** breastfeeding, women's rights, education of women

## Wstęp

W Polsce mamy całkiem dobrze skonstruowane prawo wspierające i chroniące kobiety karmiące piersią. Wydaje się jednak, że nie jest ono odpowiednio respektowane, za wyjątkiem prawa do przerw w pracy na karmienie dziecka. To ostatnie jest zagwarantowane w Kodeksie Pracy, a pozostałe prawa powiązane z karmieniem piersią są głównie zapisane w Rozporządzeniach i Kodeksach zawodowych. Być może dlatego ich przestrzeganie nie jest satysfakcjonujące dla matek. Zdarza się dosyć często, że kobiety karmiące nie są traktowane na równi z innymi matkami: odmawia im się pewnych świadczeń z powodu karmienia; stosuje się wobec nich przestarzałe, nie oparte na dowodach, praktyki medyczne (np. Diety eliminacyjne lub forsowne masażę piersi). Również opieka okołoporodowa nie jest w pełni realizowana zgodnie z zapisami prawa, w szpitalu i POZ często nie jest adekwatna do potrzeb, a specjalistyczna opieka laktacyjna nie jest refundowana i łatwo dostępna. Matki bywają zachęcane do dokarmiania dzieci preparatami zastępującymi mleko kobiece bez konkretnych wskazań, a te, które karmią dzieci ponad rok, słyszą krytyczne uwagi od rodziny i personelu medycznego. Zważając na wartość karmienia piersią dla zdrowia publicznego Centrum Nauki o Laktacji podjęło próbę oceny sytuacji polskich matek w kontekście świadomości i respektowania ich praw oraz jednocześnie przeprowadziło kampanię edukacyjną wśród mam.

## 1. Cel, materiał i metoda

Celem przeprowadzonego badania była ocena, czy kobiety w Polsce wiedzą, jakie mają prawa w okresie karmienia piersią oraz jak realnie wygląda ich przestrzeganie. Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu i maju 2023 roku za pośrednictwem anonimowej ankiety udostępnianej w Internecie na portalach – między innymi Centrum Nauki o Laktacji oraz w grupach dla matek karmiących

piersią na Facebooku. Odpowiedzi udzieliło 3183 kobiet mieszkających w Polsce, w tym 97% (3089) z nich karmiło którekolwiek ze swoich dzieci piersią, a 2,9% (91) podjęło taką próbę po porodzie. Większość ankietowanych było w wieku 32-40 lat (48,5% – 1544), 39,5% (1258) w wieku 27-31 lat, 7,3% (231) respondentek było poniżej 26 roku życia, a najmniejszą liczbę stanowiły kobiety po 42 roku życia (4,7% – 150).

W badaniu przeważały mieszkanki terenów wiejskich (27,1% – 862) i aglomeracji miejskich o liczbie mieszkańców co najmniej 500 tys. (26% – 826). Pozostałe kobiety zamieszkiwały miasta małe (poniżej 50 tys. mieszkańców) – 17,3% (550), średnie (50-100 tys. mieszkańców) – 11,7% (373) i duże (100-500 tys. mieszkańców) – 18% (572). Taki rozkład miejsca zamieszkania daje podstawy do uznania grupy badanej za reprezentatywną dla kraju.

Wszystkie pytania w ankiecie zostały oparte o obowiązujące w Polsce akty prawne, które obejmują zarówno kobiety w okresie okołoporodowym, jak i wszystkich pacjentów i obywateli. Kobiety pytano między innymi o przestrzeganie ich praw wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej, Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, tzw. Ustawy o równym traktowaniu<sup>1</sup>, Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Konstytucji RP, Kodeksu Etyki Lekarskiej, Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, Kodeksu Pracy.

## 2. Wyniki

Spśród 3183 ankietowanych matek 26% (828) nie wie, że ma jakieś szczególne prawa w okresie karmienia dziecka piersią, 29,2% (931) kobiet deklaruje, że zna dobrze swoje prawa, a 44,7% (1424) zna tylko niektóre z nich. 67,5% (2150) mam deklaruje, że nie

<sup>1</sup> Mowa tutaj o ustawie z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. 2010 Nr 254 poz. 1700).

wie, co by zrobiło lub, że nie podjęłoby działań, by dochodzić swojej racji czy odszkodowania za poniesione szkody. Niektóre prawa są dobrze przestrzegane, ale istnieją takie obszary, gdzie są notorycznie łamane.

## **2.1. Prawo do leczenia**

„Albo Panią leczymy i odstawia Pani dziecko od piersi albo Pani nie leczymy” – to zdanie przez dziesiątki lat słyszały kobiety karmiące piersią. Było to stawianie pacjentki przed trudnym wyborem, a w niektórych schorzeniach, jak np. w zapaleniu piersi czy depresji, działaniem pogarszającym przebieg choroby. Mimo że wiedza jest obecnie łatwo dostępna, a rekomendacje towarzystw naukowych zmieniły się, to niestety wciąż pokutują stare praktyki. Aż 47,2% (1502) ankietowanych matek usłyszało odmowę jakiegos świadczenia z powodu karmienia dziecka piersią. Dotyczyło to głównie przepisania leku lub podjęcia leczenia, wykonania zabiegu kosmetycznego, stomatologicznego, w niewielkim odsetku, ale jednak – wykonania zabiegu operacyjnego lub szczepienia ochronnego. Zaskoczeniem jest fakt, że 192 kobiety (6%) nie mogły wykonać badania obrazowego, które jest niezbędne również w schorzeniach piersi w czasie laktacji.

Wiemy, że zdecydowana większość leków oraz procedur medycznych jest bezpieczna dla dzieci karmionych piersią i nie wymaga przerywania karmienia. Czasem choroba dotyczy gruczołu piersiowego i trzeba szybko zdiagnozować problem, aby podjąć właściwe leczenie. Również badania profilaktyczne powinny być wykonywane w normalnym trybie, bez opóźnień. Lekarz, który ma jakieś wątpliwości w kwestii leczenia kobiety karmiącej piersią, ma możliwość, a wręcz obowiązek, poszukać aktualnej wiedzy na ten temat.

Niejednokrotnie łatwość propozycji „odstawienia dziecka od piersi” wynika z braku świadomości zagrożeń związanych z takim procesem. Zahamowanie laktacji może być procesem trudnym do odbudowania. Ponadto jest to niekorzystne dla zdrowia dziecka – nagle wprowadzanie innego pokarmu opartego na obcych antygenowo białkach nie jest optymalnym sposobem żywienia niemowląt. Dla matki z kolei to duży stres i ryzyko, między innymi zastoju, zapalenia

piersi czy osłabienia laktacji. Jeśli konieczne jest czasowe przerwanie karmienia (choć zdecydowana większość środków farmakologicznych tego nie wymaga), trzeba utrzymać laktację poprzez odciąganie mleka, a dziecko karmić mlekiem zgromadzonym w wcześniej np. z okresu nawału pokarmowego (domowy bank mleka).

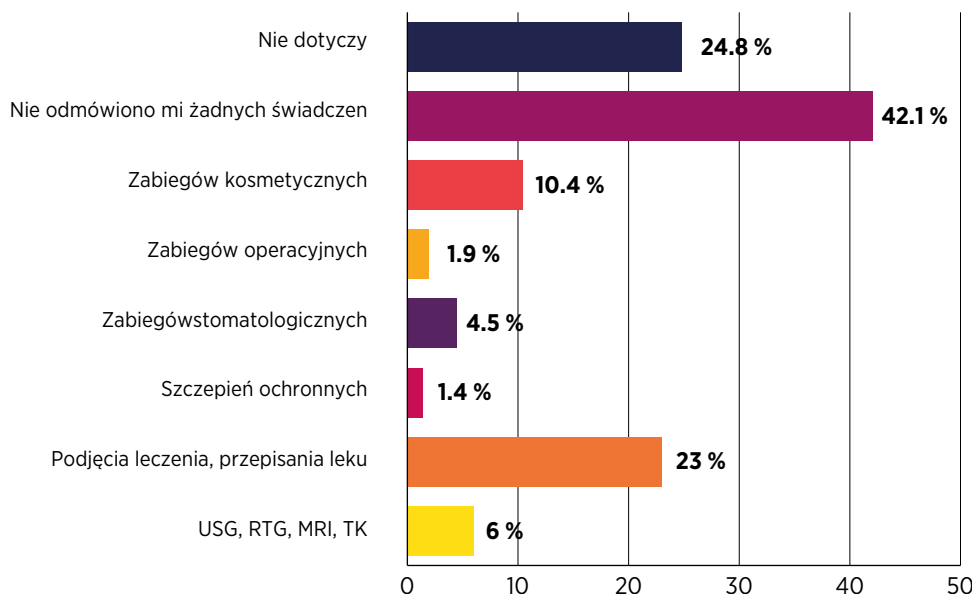
Kobiety karmiące piersią mają dokładnie takie same prawa do diagnozowania, leczenia oraz profilaktyki jak każdy inny obywatel RP. Mówi o tym Kodeks Etyki Lekarskiej (Uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1991r w sprawie Kodeksu Etyki

Lekarskiej Art.3. – Lekarz.1991.12.14): „Lekarz zarówno w czasie pokoju jak i wojny, winien wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania.”

Ponadto, zgodnie z artykułem 6. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Art..6 – Dz.U.2022.0.1876) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Jeżeli lekarz lub ktokolwiek z personelu medycznego odmawia kobiecie wykonania badania, procedury medycznej czy leczenia, powinien podać uzasadnienie swojej decyzji poparte badaniami naukowymi i zaproponować alternatywne postępowanie bezpieczne zarówno dla matki jak i dziecka. Jeśli zaś „zakres tych czynności [zawodowych] przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi” (Uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1991r w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej – Art.11 – Lekarz.1991.12.14).

„Lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe” – głosi KEL (Uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1991r w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej – Art.59). Niestety praktyka forsownego masażu piersi w stanie zapalnym, zaczerpnięta z weterynarii, była obecna w polskich podręcznikach ginekologii i położnictwa latami. Jednak światowe

**Czy kiedykolwiek z powodu karmienia piersią odmówiono pani któregoś z poniższych świadczeń, lub uzależniono od odstawienia dziecka od piersi?**



Wykres 1. Karmienie piersią a odmowa świadczeń.

dane nie potwierdzały jej skuteczności, a polskie badania dowiodły jej wysoką szkodliwość (prawie 50% wzrost ryzyka ropnia piersi) (Żukowska-Rubik M., Raczek-Pakuła K., 2015). Pomimo braku takich zaleceń od dziesiątek lat, wciąż zdarza się to błędne postępowanie dotyczące zaburzeń laktacji. Stosowanie forsownego masażu piersi jest procedurą przemocową, nie stosowaną w medycynie zachodniej i prowadzącą do poważnych powikłań (Mitchell, Johnson, Rodríguez, Eglash, Scherzinger, Zakarija-Grkovic, Cash, Berens, Miller, 2022). Niestety, polskie matki karmiące poddane tej, niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną procedurze, ciągle trafiają do gabinetów lekarzy i doradców laktacyjnych – wykonanie bolesnego masażu piersi zgłosiło w ankiecie Centrum Nauki o Laktacji 130 kobiet (4,1%).

## 2.2. Prawo do równego traktowania

Polskie matki doświadczają dyskryminacji w wielu dziedzinach życia. Na podstawie wyników badania CNoL wiadomo, że 22,2% (708) mam czuło się dyskryminowanych z powodu karmienia piersią, a 14,5% (463) doświadczyło słownej przemocy lub nieprzyjemnych komentarzy w Internecie. W przypadku mam długo karmiących dane wykazują, że krytyki i nieprzyjemnych komentarzy doświadcza ponad 60% kobiet – głównie od rodziny, znajomych i pracowników ochrony zdrowia<sup>2</sup>.

Artykuł 32 Konstytucji RP (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Art.32 – Dziennik Ustaw 1997 r. nr 78, poz. 483) mówi jasno: „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny”. W polskim prawie nie ma odniesienia bezpośrednio

2 Nehring-Gugulska, M., Bębenek, D. *Długie karmienie piersią. Zanim coś powiesz, spójrz spokojnie na wyniki badań.* (From: <https://cnol.kobiety.med.pl/pl/karmie-dlugo/> (dostęp: 09.07.2023)

do kobiet karmiących piersią<sup>3</sup>, niemniej zgodnie z powyższym artykułem również matka powinna być traktowana w sposób równy i sprawiedliwy przez władze publiczne oraz posiadać równe prawa między innymi w życiu społecznym.

Karmienie piersią jest naturalnym procesem, korzystnym zarówno dla zdrowia matki, jak i dziecka, a w dłuższej perspektywie, z punktu widzenia zdrowia publicznego, także dla całego społeczeństwa. Obecne polskie regulacje prawne nie kładą wystarczającego nacisku na ochronę prawną kobiet karmiących piersią, w przeciwieństwie do brytyjskiego The Equality Act (The Equality Act 2010, Section 13.6a), którego przepisy zabraniają dyskryminowania kobiet z powodu karmienia piersią bez ograniczeń czasowych i określają szczegółowo, że karmiących nie wolno poniżać, krytykować, odmawiać usług lub gorzej traktować, a także wskazują, gdzie dochodzić swoich praw i kto jest za to odpowiedzialny. Co ważne, także podmioty prywatne są objęte zakazem dyskryminacji matek karmiących bez względu na wiek dziecka i ponoszą odpowiedzialność w razie naruszeń. Do Rzecznika Praw Obywatelskich trafiają sprawy dyskryminowanych matek i wyraża on jasne stanowisko potępiające takie działania (sprawa karmiącej piersią policjantki z 2016 r., sprawa matki karmiącej w restauracji w 2017).

### **2.3. Prawo do karmienia w miejscu publicznym**

Zgodnie z wynikami ankiety CNoL 7,6% (241) kobiet karmiących doświadczyło nieuprzejmych komentarzy w miejscu publicznym, 7,3% (231) otrzymało propozycję nakarmienia dziecka w toalecie, a 2,4% (76) usłyszało sugestię opuszczenia miejsca

lub zakaz karmienia publicznie. Wyodrębniając z tej grupy matki długo karmiące można zauważyć, że 60% z nich deklarowało, że karmi swoje dzieci, gdzie chcą, bez ograniczeń miejsca<sup>4</sup>.

Kobiety w Polsce mają prawo karmić piersią w miejscach publicznych. Na stanowisku takim stoi Pełnomocnik Rządu ds. Równego Traktowania<sup>5</sup>: „Kobieta ma prawo do swobodnego karmienia piersią w miejscach publicznych. Przepisy polskiego prawa nie zabraniają karmienia w miejscu publicznym (restauracji, centrum handlowym czy w komunikacji miejskiej). Przedsiębiorca, który wywiera presję na karmiącej kobiecie, aby zmieniła miejsce karmienia, działa bezprawnie. Karmiąca matka, która zostanie wyproszone ma prawo dochodzenia odszkodowania od właściciela obiektu na podstawie przepisów ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, gdyż takie zachowanie może być uznane za przejaw dyskryminacji ze względu na płeć. Przepis art. 12 i 13 tejże ustawy stanowi, że w przypadku naruszenia zasady równego traktowania (...) przysługuje roszczenie o odszkodowanie”.

Ponadto w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich: „zawstydzanie matki karmiącej dziecko w miejscu publicznym jest niezgodną z prawem formą nierównego traktowania ze względu na płeć. Karmienie piersią w miejscu i w czasie dogodnym dla matki i dziecka jest nie tylko zgodne z prawem, ale wskazane dla zdrowia dziecka. Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia wskazane jest karmienie dziecka do 6 miesiąca i kontynuowanie do ukończenia przez dziecko 2 roku życia i dłużej. Ministerstwo Zdrowia wyraźnie zaznacza, że karmienie piersią w miejscach publicznych jest częścią życia społecznego. Wzbudzanie w kobietach przekonania,

3 Warto w tym miejscu zauważyć, że art. 68 ust. 3 Konstytucji RP głosi, że do szczególnych obowiązków państwa należy zadbanie o zdrowie kobiet w ciąży oraz dzieci. Choć, jak zaznaczono, polskie przepisy ustawowe nie wskazują w sposób bezpośredni na „prawo do karmienia piersią”, to jednakże koniecznym jest podkreślenie, że polski ustawodawca w sposób wyraźny odnosi się do szczególnych uprawnień kobiety zarówno w czasie oczekiwania na dziecko, jak i po jego urodzeniu. Poza przywołaną tutaj normą konstytucyjną trzeba zwrócić uwagę na art. 34 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który stanowi, że „Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ust. 1, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu.”

4 Nehring-Gugulska, M., Bębenek, D. *Długie karmienie piersią. Zanim coś powiesz, spójrz spokojnie na wyniki badań.* (From: <https://cno.l.kobiety.med.pl/pl/karmie-dlugo/> (dostęp: 09.07.2023)

5 *Oświadczenie pełnomocnika rządu do spraw równego traktowania w sprawie karmienia piersią w miejscach publicznych.* (From: <https://topfreedom.pl/karmienie-piersia/> (dostęp: 09.07.2023)

że karmienie piersią jest czymś wstydlivym, że nie mogą one karmić w miejscu i czasie dogodnym dla siebie i dziecka, może prowadzić do ograniczania udziału kobiet w życiu społecznym albo do skrócenia czasu karmienia piersią”<sup>6</sup>.

#### 2.4. Prawo do opieki okołoporodowej wysokiej jakości

Prawo do opieki okołoporodowej jest gwarantowane przez Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (S000)<sup>7</sup>. Wyniki badania CNoL pokazują, że z jednej strony prawa te nie są w pełni respektowane w Polsce, a z drugiej strony tylko 1/3 kobiet deklaruje podjęcie działań, gdyby złamano ich prawo do karmienia piersią.

S000 gwarantuje następujące prawa w zakresie opieki laktacyjnej:

##### 2.4.1. Przed porodem

Każda kobieta ciężarna ma prawo do bezpłatnej edukacji przedporodowej zorganizowanej w formie zajęć indywidualnych lub grupowych. W jej programie powinny znaleźć się informacje o karmieniu piersią i wsparciu w laktacji, w tym rozwiązywanie problemów związanych z laktacją (S000 IV.5.2). W ankiecie zadano pytanie: „Czy w szkole rodzenia lub w ramach edukacji przedporodowej u położnej uzyskała Pani informacje na temat karmienia piersią?” 79,5 % (2531) kobiet uczęszczało do szkoły rodzenia, spośród nich połowa czuła się dobrze przygotowana do karmienia piersią. 202 kobiety (7,9%) zeznało, że nie poruszano tam w ogóle tematu karmienia naturalnego. Pomimo uczęszczania do szkoły rodzenia, połowa matek nie czuła się zatem przygotowana do karmienia. Opieka przedporodowa jest finansowana ze składek zdrowotnych – zasadne jest wymaganie poruszania kluczowych zagadnień.

##### 2.4.2. W szpitalu

Po porodzie, w ciągu dwóch pierwszych godzin, matki powinny mieć zapewniony kontakt skóra do skóry ze swoim dzieckiem i w tym czasie z pomocą personelu przystawić dziecko do piersi (S000 XIII.1.8). Powinno się także przeprowadzić instruktaż matki w zakresie prawidłowej pozycji i sposobu przystawiania dziecka do piersi (S000 XIII.3.2). W badaniu CNoL zadano matkom pytanie: „Czy w szpitalu po porodzie personel pokazał Pani jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi?” Większość kobiet otrzymała taki instruktaż (70,6% – 2220), ale mimo tego 52% (1155) matek z tej grupy wciąż miało problemy z przystawianiem. 22,8% (718) matek nie pokazano, jak prawidłowo przystawić dziecko do piersi, pomimo zgłoszonej potrzeby.

##### 2.4.3. Po wyjściu ze szpitala

Po wyjściu ze szpitala kobieta powinna być pod opieką położnej, która „wykonuje nie mniej niż 4 wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia o urodzeniu dziecka) (S000 XIV.8). Podczas tej wizyty położna między innymi „zachęca matkę do karmienia naturalnego, udziela porady laktacyjnej z uwzględnieniem oceny anatomii i fizjologii piersi matki i jamy ustnej dziecka, oceny techniki karmienia, umiejętności ssania i skuteczności karmienia oraz czynników ryzyka niepowodzenia w laktacji, pomaga w rozwiązywaniu problemów związanych z laktacją” (S000 XIV.4.10.7). 79,8% (2540) badanych matek miało problem z laktacją i potrzebowało pomocy. Aż 74,9% (1903) z nich ją uzyskało. Z tych, które uzyskały pomoc położnej w przypadku problemów z laktacją, 61,2% (1165) zeznało, że była skuteczna. U 38,8% (738) była niewystarczająca.

6 *Zawstydzanie matki karmiącej dziecko w miejscu publicznym jest niezgodną z prawem formą nierównego traktowania - wyrok w sprawie do której przyłączył się RPO.* (za:) <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zawstydzanie-matki-karmi%C4%85cej-dziecko-w-miejscu-publicznym-jest-niezgodn%C4%85-z-prawem-form%C4%85-nier%C3%B3wnego> (dostęp: 09.07.2023)

7 S000 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej Dz.U. 2018 poz. 1756.

Głównym celem SOOO jest zapewnienie każdej kobiecie ciężarnej bezpieczeństwa i opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie. Warto znać jego założenia, aby być świadomym swoich praw i prosić o ich wypełnianie.

## 2.5. Prawo do odmowy sztucznego karmienia

Z dostępnych badań wynika, że przynajmniej połowa polskich noworodków jest dokarmiana mlekiem modyfikowanym w szpitalu (Nehring-Gugulska, Szyber, Żukowska-Rubik i wsp., 2015). Zgodnie z badaniem CNoL dotyczy to zaś nawet 69,5% (2211) noworodków – podczas gdy z przyczyn medycznych wymaga tego maksymalnie kilkanaście procent nowo narodzonych dzieci (Walker, 2014).

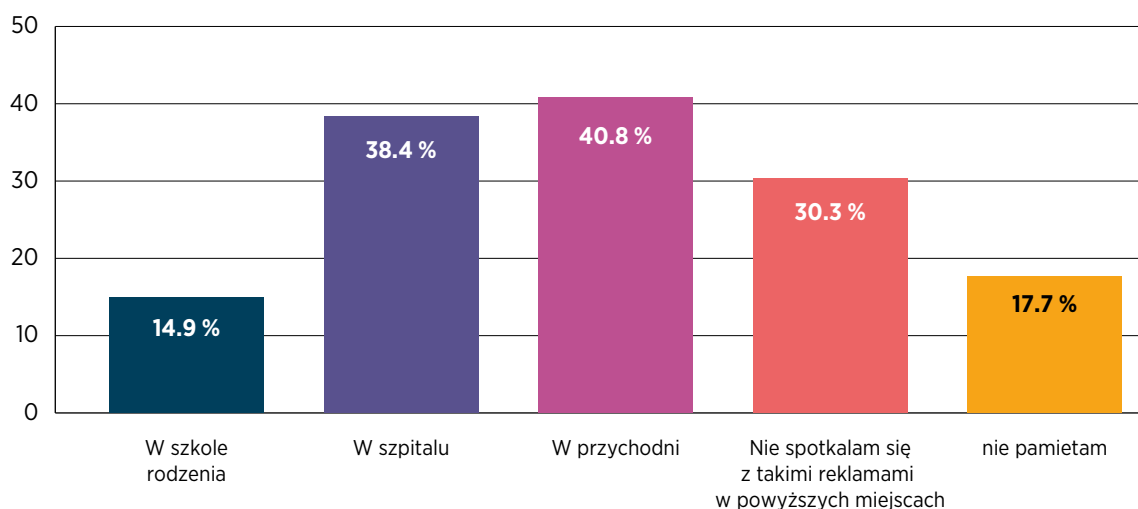
Nawet jeśli dokarmianie jest konieczne, to nie mleko modyfikowane jest pokarmem pierwszego wyboru. Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej (SOOO) wyraźnie wskazuje na odpowiednie postępowanie: „w przypadku stwierdzenia nieskutecznego karmienia piersią należy zdiagnozować problem na podstawie oceny umiejętności ssania i wdrożyć postępowanie zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji w celu umożliwienia skutecznego nakarmienia noworodka mlekiem matki z piersi, a jeżeli nie jest to możliwe – odciętym mlekiem matki.” (SOOO XIII 3.4)

Jeśli noworodek wymaga dokarmiania, personel szpitala ma obowiązek udzielenia pomocy w zakresie laktacji z uwzględnieniem odcięcia i podania pokarmu kobiecego (w tym siary). Gwarantowana matkom przez SOOO pomoc dotyczy:

- nauki poprawnego karmienia piersią
- instruktażu ręcznego odciągania siary w pierwszych dobach (szczególnie w pierwszej dobie życia noworodek potrzebuje tylko kilku mililitrów pokarmu na porcję i w sytuacji, gdy dziecko nie przystawia się do piersi lub jest oddzielone od matki, zwykle można to zapotrzebowanie zaspokoić dzięki odcięciu siary)
- zapewnienia odpowiedniego sprzętu do odciągania mleka i pomocy w jego używaniu
- zapewnienia mleka z banku mleka kobiecego dla noworodków urodzonych przedwcześnie.

Gdy, mimo podjęcia prawidłowych działań inicjujących i stymulujących laktację, karmienie jest nieefektywne i brakuje odciąganego mleka matki, wcześniak i dziecko chore powinny otrzymywać mleko z banku mleka. Jeśli zdrowy i donoszony noworodek na podstawie decyzji lekarza musi być dokarmiany mlekiem modyfikowanym, personel ma

Gdzie kobiety spotykają się z reklamami mleka modyfikowanego



Wykres 2. Reklamy mleka modyfikowanego w placówkach medycznych.

obowiązek udzielić matce informacji na ten temat oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. (SOOO XIII 3.5)

Personel medyczny nie może podawać mieszanki bez udzielenia informacji opiekunowi dziecka i bez uzasadnienia medycznego. Z badania CNoL wynika, że 36,1% (799) matek nie pytano o zgodę na podanie mieszanki dziecku, 37% (1177) czuło się zachęcane do podania mieszanki, a 20,3% (645) matek usłyszało, że nie ma pokarmu.

Obowiązek informacji wynika też z ogólnych norm, czyli Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Art.9 ust.2 – Dz.U.2022.0.1876): „pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania [...]”. Co to znaczy w kontekście laktacji? Matka noworodka, który wymaga dokarmiania, powinna uzyskać od personelu informację, z jakiego powodu tak się dzieje, jakie działania są proponowane i jakie będą miały konsekwencje. Gdy opiekun jest już poinformowany – może podjąć decyzję zgodnie z art. 16: „Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.” W przypadku noworodka mowa oczywiście o zgodzie rodzica.

Polskie matki widzą reklamy mleka sztucznego w przychodniach (40,8% – 1299), w szpitalach (38,4% – 1223) i w szkołach rodzenia (14,9% – 473). Zgodnie z Dyrektywą Komisji Europejskiej 2006/141/WE zaimplementowaną do polskiego prawa w 2006 roku (Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r o bezpieczeństwie żywności i żywienia Art. 25.2 Dz.U.2022.2132) oraz z Rozporządzeniem MZ dotyczącym środków żywieniowych specjalnego przeznaczenia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego Rozdział 2 §15-20- Dz.U. 2010 nr 180 poz. 1214), reklamowanie produktów do początkowego żywienia niemowląt jest

mocno ograniczone. Ponadto SOOO zabrania takich praktyk na terenie placówek prowadzących edukację przedporodową i sprawujących opiekę nad kobietami w okresie ciąży, po porodzie i noworodkami. Rodzice zatem nie powinni otrzymywać w szkole rodzenia, przychodni czy szpitalu ulotek, próbek, akcesoriów związanych z mlekiem modyfikowanym. Niestety 28,8% (917) matek dostaje je w szpitalu.

Dlaczego powinno się walczyć o prawo do karmienia noworodków i niemowląt pokarmem matki i maksymalnie ograniczać dokarmianie preparatami zastępującymi mleko kobiece?

- jeśli w czasie dokarmiania mieszanką nie stymuluje się laktacji laktatorem, to szansa na udaną laktację spada,
- u matki wzrasta ryzyko zaburzeń i niepowodzenia laktacji ze wszystkimi konsekwencjami tego stanu rzeczy: między innymi brakiem korzyści zdrowotnych z karmienia piersią dla mamy i dziecka, zwiększonym ryzykiem depresji poporodowej (Pope, Mazmanian, 2016) obciążeniem ekonomicznym w związku z kosztami mleka modyfikowanego (Eidelman, Schanler i wsp., 2012)
- według najnowszych doniesień podawanie mleka modyfikowanego w pierwszym tygodniu życia dziecka zwiększa ryzyko rozwinięcia alergii IgE-zależnej u niemowląt karmionych piersią. Zgodnie z zaleceniami European Academy of Allergy and Clinical Immunology powinno się unikać takiej praktyki i dążyć do dokarmiania noworodków tylko pokarmem kobiecym (Meyer, Chebar Lozinsky, Fleischer, Vieira, Du Toit, Vandenplas, Dupont, Knibb, Uysal, Cavkaytar, Nowak-Węgrzyn, Shah, Venter, 2020).

## 2.6. Prawo do różnorodnej, zbilansowanej diety

Wydawałoby się, że prawo do jedzenia tego, co się lubi, jest podstawowym prawem człowieka. Niestety odmawia się go matkom i to nader często. Eliminowanie produktów z diety matki karmiącej piersią to zalecenie bardzo popularne, a nie oparte na żadnych naukowych przesłankach. Według badań



ankietowych prowadzonych przez Centrum Nauki o Laktacji (Żukowska-Rubik, Nehring-Gugulska, 2016-2018), połowa matek karmiących usłyszała zalecenie unikania pewnych produktów już w szpitalu po porodzie. Diety chętnie zalecają też położne (50%), pediatrzy (43%) i lekarze rodzinni (21%). W efekcie, wg badania Karcz i Lehman (Karcz, Lehman, Królak-Olejniki, 2020) aż 29% kobiet stosuje dietę eliminacyjną w trakcie karmienia piersią. Matki często eliminują nawet kilkanaście produktów. Jakimi są powody wprowadzania takiej diety?

- obawa przed laktozą z produktów mlecznych
- kolka u dziecka
- profilaktyka alergii pokarmowej
- nieuzasadnione podejrzenie alergii pokarmowej (często oparte na niegroźnych zjawiskach związanych z rozwojem dziecka, np. zmiany skórne o podłożu hormonalnym, fizjologiczne ulewianie pokarmu, zabarwienia stolca i domieszki śluzu bez znaczenia klinicznego, niepokój dziecka)

Należy mieć świadomość, że mleko kobiece powstaje w piersiach *de novo* i jest najlepszym możliwym pokarmem dla niemowlęcia. Do pokarmu matki nie przenika spożyta przez kobietę laktoza (ten cukier mleczny jest tworzony w gruczole mlecznym niezależnie od tego, ile mleka krowiego i jego przetworów spożyje kobieta karmiąca piersią), nie ma w nim również gazów produkowanych przez jelita matki po zjedzeniu tak zwanych produktów wzdymających. Nie istnieją także wskazania do stosowania diety jako profilaktyki alergii pokarmowej, przeciwnie, jest to szkodliwe (Halken, Muraro, de Silva, Khaleva, Angier, Arasi, Arshad, Bahnson, Beyer, Boyle, du Toit, Ebisawa, Eigenmann, Grimshaw, Hoest, Jones, Lack, Nadeau, O'Mahony, Szajewska, Venter, Verhasselt, Wong, 2021). W mleku kobiecym mogą znaleźć się minimalne ilości strawionych obcych białek, takich jak białko mleka krowiego czy jaja (Kosmeri, Rallis, Kostara, Siomou, Tsabouri, 2022). Ich obecność jest prawdopodobnie korzystna dla dziecka, ponieważ dzięki kontaktowi z nimi (pod osłoną mleka kobiecego, które ma dobroczynny wpływ na jelita i układ odpornościowy dziecka), organizm dziecka ma szansę wytworzyć tolerancję

immunologiczną (Chinthrajah, Hernandez, Boyd i in., 2016). Tymczasem wg najnowszego badania ankietowego przeprowadzonego przez Centrum Nauki o Laktacji, 39,1% (1143) kobiet otrzymało zalecenie unikania produktów alergizujących, a niewiele mniej, bo 35,9% (1143) usłyszało, by unikać pokarmów wzdymających oraz laktozy.

Najnowsze wytyczne Global Allergy and Asthma European Network (Muraro, de Silva, Halken, Worm, Khaleva, Arasi, Dunn-Galvin, Nwaru, De Jong, Rodriguez Del Rio, Turner, Smith, Begin, Angier, Arshad, Ballmer-Weber, Beyer, Bindslev-Jensen, Cianferoni, Demoulin, Deschildre, Ebisawa, Fernandez-Rivas, Flocchi, Flokstra-de Blok, Gerdt, Gradman, Grimshaw, Jones, Lau, Loh, Alvaro Lozano, Makela, Marchisotto, Meyer, Mills, Nilsson, Nowak-Węgrzyn, Nurmatov, Pajno, Podest`a, Poulsen, Sampson, Sanchez, Schnadt, Szajewska, Van Ree, Venter, Vlieg-Boerstra, Warner, Wong, Wood, Zuberbier, Roberts, 2020) podkreślają, że dietę eliminacyjną u matki karmiącej piersią można wprowadzać tylko w wyjątkowych, bardzo ciężkich przypadkach. Nawet matki alergików zwykle nie powinny unikać uczulających pokarmów, a „niemowlęta z alergią IgE zależną są rzadko tak wrażliwe, by reagować na bardzo niski poziom alergenów w mleku kobiecym. Szkody związane z unikaniem pokarmów w okresie karmienia piersią mogą być większe niż korzyści z kontroli alergii u niemowlęcia”.

Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej lekarz ma obowiązek działać zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną (Uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1991r w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej Art.4. – Lekarz.1991.12.14). Pacjent zaś ma prawo do „świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej” (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Art.6.1.Dz.U.2022.0.1876). Co ważne, pacjent ma pełne prawo oczekiwać, by specjalista medyczny wykonywał względem niego działania w sposób korelujący z zasadami etycznymi danej profesji. Nie można w tym miejscu zapomnieć o treści art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którym „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy

medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.” Przepis ten niejako opisuje aksjologiczny fundament działań, do których zobowiązany jest lekarz, łącząc zasady etyki oraz prawa (Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry Dz.U.2023.1516 t.j.). Reasumując zatem tę część rozważań oraz analiz, matka karmiąca piersią ma prawo do aktualnej i rzetelnej informacji na temat własnego zdrowia i zdrowia swojego dziecka. Wytyczne towarzystw naukowych są zaś jednoznaczne w kwestii diet eliminacyjnych.

## 2.7. Prawo do przerwy na karmienie

Matkom karmiącym przysługuje przerwa na karmienie dziecka na podstawie Kodeksu Pracy (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.187 Dz.U.2022.1510). Przerwa przysługuje pracownicy karmiącej dziecko piersią w wymiarze dwóch 30-minutowych przerw w pracy wliczanych do czasu pracy. Pracownica karmiąca więcej niż jedno dziecko ma prawo do dwóch przerw w pracy, po 45 minut każda. Jeżeli pracownica pracuje poniżej 4 godzin – przerwa nie przysługuje, w wymiarze 4 – 6 godzin – tylko jedna.

Z badania CNoL wynika, że 60% (901) matek, które wróciły do pracy, korzystało z takiej przerwy. Niestety 6,7% (101) nie wiedziało, że może o nią wystąpić do pracodawcy.

Niektórzy pracodawcy proszą mamy o zaświadczenie o karmieniu piersią od lekarza. Innym wystarczy tylko wniosek z oświadczeniem pracownicy, że karmi dziecko piersią. Konieczność dostarczenia zaświadczenia dotyczyła około 19,8% (297) matek, choć nie ma takiego wymogu wynikającego z prawa pracy, a jest to inicjatywa własna pracodawców bez podstawy prawnej. Z ankiety wynika także, że pracodawca nie wyraził zgody (a zatem złamał prawo pracy) na przerwę na karmienie piersią u 6,1% (92) respondentek.

Przerwa na karmienie jest tzw. przerwą laktacyjną, czyli związana jest z laktacją występującą u kobiety. I o ile karmienie piersią rocznego dziecka raczej nie budzi zastrzeżeń, to starszego – zwykle już tak. Dlatego im starsze dziecko tym trudniej jest pracownicy korzystać ze swojego prawa.

Przerwa na karmienie wg art. 87 kodeksu pracy przysługuje pracownicy w rozumieniu prawnym, a nie potocznym (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.87 Dz.U.2022.1510). Art. 2 kodeksu pracy definiuje pojęcie pracownika jako osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.2 Dz.U.2022.1510). Zatem osoba zatrudniona na podstawie innej umowy np. o praktyki czy umowę cywilnoprawną (o dzieło czy zlecenie) nie jest w rozumieniu KP pracownikiem i nie może korzystać z prawa do karmienia określonego w art 187 KP (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.187 Dz.U.2022.1510). W takim przypadku udzielenie przerw na karmienie byłoby jedynie bardzo dobrą wolą pracodawcy.

Czasami pracownica sama rezygnuje z korzystania z uprawnienia z powodów ekonomicznych, jeśli np. jest pomijana w nagrodach, pomimo wywiązywania się ze swoich obowiązków służbowych.

Przerwę na karmienie można wykorzystać w różny sposób, w zależności od indywidualnych potrzeb własnych, dziecka oraz charakteru i systemu pracy, którą wykonuje pracownica. Można dwie przerwy wykorzystać łącznie, można przyjść do pracy później, wyjść wcześniej, skorzystać z przerw na terenie zakładu pracy, nakarmić dziecko w miejscu pracy lub w pobliskiej okolicy (o ile opiekun dziecka może je przyprowadzić na czas karmienia), można również odciągnąć mleko w pomieszczeniu do wypoczynku (lub innym) znajdującym się na terenie miejsca pracy, albo ustalić z pracodawcą wykorzystanie przerw jeszcze w innym systemie, gdy wymaga tego laktacja, np. na odciążanie mleka w czasie pracy.

Pracownice karmiące naturalnie mają prawo do przerwy na karmienie piersią, ale nie znaczy to, że muszą z niej korzystać. Jeśli nie potrzebują takiej przerwy, a ich dzieci świetnie sobie radzą bez nich (pomimo karmienia piersią) – spokojnie mogą pracować w pełnym wymiarze godzin, brać nadgodziny, czy wyjeżdżać w delegacje, o ile wyrażą na to zgodę (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.178 ust.2 Dz.U.2022.1510). Należy tu jednak podkreślić, że pracodawca nie może zatrudniać kobiet przy pracach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia (szczegółowy wykaz prac określa rozporządzenie). Natomiast w przypadku pracownicy

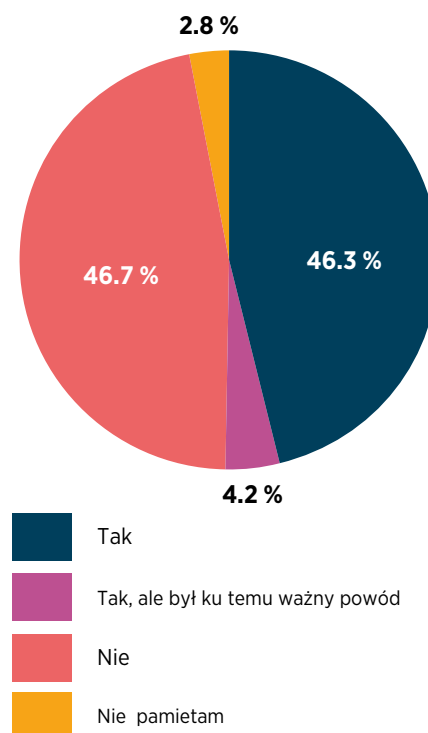
karmiącej piersią bez względu na stopień narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia lub niebezpieczne, pracodawca jest obowiązany przenieść pracownicę do innej pracy, a jeżeli jest to niemożliwe, zwolnić ją na czas niezbędny z obowiązku świadczenia pracy. W niektórych okolicznościach pracodawca obowiązany jest do dostosowania warunków pracy do wymagań określonych przepisami (Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy Art.179 §2. Dz.U.2022.1510). Sytuacja taka może wystąpić na przykład w przypadku pracownic ochrony zdrowia.

## 2.8. Prawo do decyzji o długości karmienia

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaleca wyłączenie karmienia piersią do ukończenia przez dziecko 6 miesiąca życia oraz kontynuację karmienia piersią do ukończenia drugiego roku życia i dłużej (WHO. Global Strategy for infant and young child feeding. 2002). Co znaczy „dłużej”? Tak długo, jak wynika to z potrzeb mamy i dziecka, zgodnie z oświadczeniem Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii Dziecięcej, Hepatologii i Żywienia (ESPGHAN Committee on Nutrition; Agostoni, Braegger, Decsi, Kolacek, Koletzko, Michaelsen, Mihatsch, Moreno, Puntis, Shamir, Szajewska, Turck, van Goudoever, 2009).

Niestety, codzienna praktyka różni się z zaleceniami. Około 50 tysięcy kobiet w Polsce karmi piersią dłużej niż rok, czyli spełnia definicję długiego karmienia piersią (DKP) (Zagórecka, Motkowski, Stolarczyk, Socha, Piotrowska-Jastrzębska, Socha, 2007). Matki, które wybrały ten sposób karmienia, często spotykają się z niezrozumieniem i krytycznymi komentarzami, zarówno ze strony otoczenia, jak i personelu medycznego. Według badania CNoL aż 46,7% (1488) kobiet bez ważnych powodów otrzymało sugestie zakończenia karmienia piersią wcześniej niż planowało. Aż 39,8% (1266) kobiet usłyszało, że ich mleko nie ma już żadnych wartości. 22,6% (720) kobiet – że karmi już tylko dla własnej przyjemności. 20% (636) – że „zaburza dziecku psychikę” przez długie karmienie.

Czy ktokolwiek sugerował Pani zakończenie karmienia piersią szybciej niż pani planowała?



Wykres 3. Sugestia zakończenia karmienia piersią.

Jakie są fakty? Długie karmienie piersią jest zupełnie normalne dla naszego gatunku – w skali światowej dzieci są karmione piersią 3,8 roku (Lawrence, Lawrence, 2005) jest ono także bardzo korzystne zdrowotnie – dla dziecka, ale także dla matki. Są dowody na wpływ DKP na zmniejszone ryzyko między innymi:

- otyłości, cukrzycy typu 2, wad zgryzu, infekcji u dzieci
- raka piersi, jajnika, chorób układu krążenia, osteoporozy u mam<sup>8</sup>.

Ponadto, pokarm matek karmiących dzieci, które ukończyły 1 rok życia, zmienia skład tak, by dostosować się do potrzeb rosnącego dziecka – zawiera więcej białka i tłuszczu, ma wyższą wartość energetyczną (Mandel, Lubetzky, Dollberg, Barak, Mimouni, 2005).

8 Nehring-Gugulska, M., Bębenek, D. *Długie karmienie piersią. Zanim coś powiesz, spójrz spokojnie na wyniki badań.* (From: <https://cnol.kobiety.med.pl/pl/karmie-dlugo/>, (dostęp: 09.07.2023)

„Karmienie piersią jest nierozdzielnie związane z prawami człowieka, zarówno w kontekście matki, jak i dziecka. Dzieci mają prawo do życia [...], rozwoju i do najwyższych osiągalnych standardów zdrowotnych – a karmienie piersią jest ich integralną częścią, podobnie jak bezpieczne i odżywcze produkty spożywcze. Kobiety mają prawo do dokładnej i pozbawionej uprzedzeń informacji potrzebnej do dokonania poinformowanego wyboru na temat karmienia piersią. [...] Mają także prawo do adekwatnej ochrony macierzyńskiej w miejscu pracy oraz do przyjaznego środowiska i odpowiednich warunków do karmienia piersią w miejscach publicznych – są to elementy konieczne, by zapewnić sukces w karmieniu piersią” – to stanowisko Organizacji Narodów Zjednoczonych, które bardzo trafnie odnosi się także do długiego karmienia piersią<sup>9</sup>.

Decyzja o długim karmieniu piersią jest elementem pieczy nad dzieckiem (Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy Art. 95 i 96 – Dz.U.2020.1359 t.j.) w ramach wykonywanej władzy rodzicielskiej. Kwestionowanie sprawowanej nad dzieckiem pieczy możliwe jest jedynie w wyjątkowych sytuacjach, zwłaszcza ze względu na dobro dziecka. Warto więc edukować społeczeństwo, informując o zalecanej przez WHO długości karmienia i jego zaletach zdrowotnych.

### 3. Do kogo można się zwrócić w sytuacji łamania praw

Wydaje się, że jeżeli kobiety są świadome praw, jakie im przysługują, łatwiej im walczyć o ich przestrzeganie. Z badania CNoL wynika, że aż 26% (828) ankietowanych nie wie, że ma jakiejkolwiek prawa związane z karmieniem piersią, a gdyby doszło do ich łamania, ponad połowa nie wie, czy podjęłaby jakiejkolwiek działania. Na ten fakt nie miało wpływu miejsce zamieszkania matki. Jak zwiększyć tę świadomość i jak wpłynąć na zachowania polskich kobiet,

aby wymagały więcej dla siebie i swoich dzieci? Co wpływa na tak bierną postawę matek? Kampania pt. Karmię! Mam prawo!, którą zorganizowało Centrum nauki o Laktacji z partnerami społecznymi pod patronatem Rzecznika Praw Pacjenta była odpowiedzią na te zdiagnozowane problemy i miała na celu edukację w dwóch obszarach: jakie prawa przysługują i jak ich wymagać. Kobiety, które wzięły udział w kampanii uzyskały szczegółowe informacje na temat możliwości zgłaszania naruszeń.

Przede wszystkim kobiety powinny spokojnie informować o swoich prawach osobę, która narusza jej prawa. W przypadku braku skuteczności mogą złożyć skargę – na przykład do dyrekcji instytucji bądź kierownika restauracji czy innego obiektu, w którym doszło do danej sytuacji. W przypadku naruszeń ze strony personelu medycznego sytuację można opisać w opiniach o opiece medycznej w danej placówce w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP), napisać skargę do dyrekcji placówki medycznej, zgłosić do rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy przy okręgowej izbie lekarskiej, do której lekarz należy – jeśli nie akceptuje się odpowiedzi dyrektora placówki, w której pracuje lekarz; do rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych przy okręgowych izbach pielęgniarek i położnych – gdy nie akceptuje się odpowiedzi dyrektora placówki, w której pracuje pielęgniarka lub położna. W razie poważnych naruszeń związanych z udzielaniem świadczeń medycznych można złożyć zawiadomienie do prokuratury lub pozew o odszkodowanie lub zadośćuczynienie do sądu cywilnego. W określonych przypadkach można także złożyć wnioski do Wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych. Skorzystanie z tych ścieżek wymaga indywidualnej analizy.

Ponadto istnieją organizacje pozarządowe które zapewniają wsparcie, informacje i porady prawne – między innymi Fundacja Rodzić Po Ludzku<sup>10</sup>, Fundacja Mlekiem Mamy<sup>11</sup> i Centrum Nauki o Laktacji<sup>12</sup>.

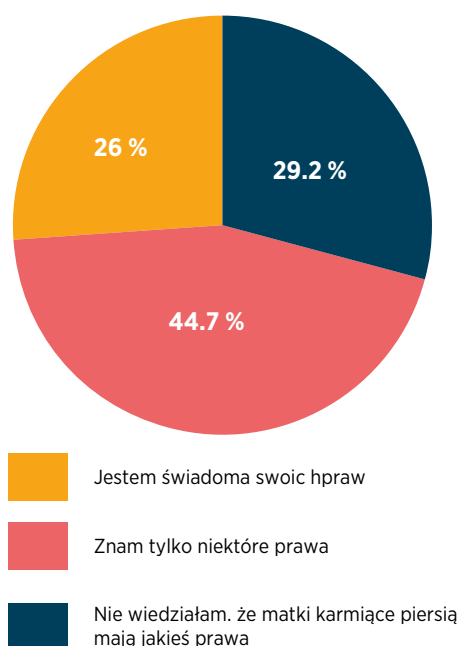
9 Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. (za:) <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group> (dostęp: 09.07.23)

10 [www.rodzicpoludzku.pl](http://www.rodzicpoludzku.pl)

11 [www.mlekiemmamy.pl](http://www.mlekiemmamy.pl)

12 [www.cnol.kobiety.med.pl](http://www.cnol.kobiety.med.pl)

są świadome swoich praw?



Wykres 4. Świadomość praw kobiet karmiących piersią.

Można także zwrócić się o pomoc do Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka.<sup>13</sup> W skrajnych przypadkach można złożyć pozew do sądu o odszkodowanie za poniesione straty. Jeśli naruszenie dotyczy przerwy na karmienie

(lub innych aspektów związanych z prawem pracy), można złożyć skargę na pracodawcę skierowaną do właściwego Okręgowego Inspektoratu Pracy.

## Podsumowanie

Rozpowszechnianie wiedzy na temat praw kobiet karmiących piersią jest potrzebne, aby zwiększać świadomość zarówno matek jak i całego społeczeństwa.

Kobiety powinny najpierw poznać swoje prawa, żeby mogły później informować o nich i w ten sposób pomóc innym je respektować. Z badania ankietowego CNoL wynika, że w Polsce najczęściej łamane są następujące prawa: 69,5% (2211) dzieci jest dokarmianych sztucznie w szpitalu, 69,7% (2219) kobiet spotkało się z reklamą mleka modyfikowanego w placówce medycznej lub ze strony personelu medycznego, 53% (1702) matek dostało zalecenie diety eliminacyjnej podczas karmienia piersią, 46,3% (1474) kobiet bez ważnych powodów otrzymało sugestię zakończenia karmienia, a 47,2 % (1502) matek odmówiono świadczeń lub usług z powodu karmienia dziecka piersią.

Im większa świadomość społeczna tym większa akceptacja dla karmienia piersią i ochrona przed dyskryminacją.

## Bibliografia

- Chinthrajah, R.S., Hernandez, J.D., Boyd, S.D., Galli, S.J., Nadeau, K.C. (2016). Molecular and cellular mechanisms of food allergy and food tolerance. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(4), 984-997. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2016.02.004>
- Eidelman, A.L., Schanler, R.J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., Viehmann, L. (2012). Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), 827-41.
- Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K.F., Mihatsch, W., Moreno, L.A., Puntis, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D., van Goudoever, J. (2009). Breastfeeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49(1), 112-25. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31819f1e05>
- Halken, S., Muraro, A., de Silva, D., Khaleva, E., Angier, E., Arasi, S., Arshad, H., Bahnson, H.T., Beyer, K., Boyle, R., du Toit, G., Ebisawa, M., Eigenmann, P., Grimshaw, K., Hoest, A., Jones, C., Lack, G., Nadeau, K., O'Mahony, L., Szajewska, H., Venter, C., Verhasselt, V., Wong, G.W.K., Roberts, G. (2021). EAACI guideline: Preventing the development of food allergy in infants and young children (2020 update). *Pediatric Allergy and Immunology*, 32(5), 843-858. <https://doi.org/10.1111/pai.13496>.
- Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. (From:) <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group> (access: 09.06.2023).

13 Należy wskazać, że zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka: „Rzecznik działa na rzecz ochrony praw dziecka, w szczególności: 1) prawa do życia i ochrony zdrowia.”

- Karcz, K., Lehman, I., Królak-Olejnik, B. (2020). Foods to Avoid While Breastfeeding? Experiences and Opinions of Polish Mothers and Healthcare Providers. *Nutrients*, 12, 1644
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. Art.32 – Dz.U. 1997 R. NR 78, POZ. 483.
- Kosmeri, C., Rallis, D., Kostara, M., Siomou, E., Tsaouri, S. (2022). Characteristics of Exogenous Allergen in Breast Milk and Their Impact on Oral Tolerance Induction. *Frontiers in Pediatrics*. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.830718>. Erratum in: *Frontiers in Pediatrics*. 2022 Apr 14;10:898795
- Lawrence, R.A., Lawrence, R.M. (2005). *Breastfeeding. A guide for the medical profession*. Elsevier Mosby
- Mandel, D., Lubetzky, R., Dollberg, S., Barak, S., Mimouni, F.B. (2005). Fat and energy contents of expressed human breast milk in prolonged lactation. *Pediatrics*, 116(3), 432-5. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0313>
- Meyer, R., Chebar Lozinsky, A., Fleischer, D.M., Vieira, M.C., Du Toit, G., Vandenplas, Y., Dupont, C., Knibb, R., Uysal, P., Cavkaytar, O., Nowak-Węgrzyn, A., Shah, N., Venter, C. (2020). Diagnosis and management of Non-IgE gastrointestinal allergies in breastfed infants-An EAACI Position Paper. *Allergy*. 75(1), 14-32. <https://doi.org/10.1111/all.13947>
- Mitchell, K.B., Johnson, H.M., Rodríguez, J.M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., Cash, K.W., Berens, P., Miller, B. (2022). Academy of Breastfeeding Medicine. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, 17(5):360-376. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>. Erratum in: *Breastfeeding Medicine*. 2022 Nov;17(11):977-978.
- Muraro, A., de Silva, D., Halken, S., Worm, M., Khaleva, E., Arasi, S., Dunn-Galvin, A., Nwaru, B.I., De Jong, N.W., Rodriguez Del Rio, P., Turner, P.J., Smith, P., Begin, P., Angier, E., Arshad, H., Ballmer-Weber, B., Beyer, K., Bindslev-Jensen, C., Cianferoni, A., Demoulin, C., Deschildre, A., Ebisawa, M., Fernandez-Rivas, M.M., Flocchi, A., Flokstra-de Blok, B., Gerdt, J., Gradman, J., Grimshaw, K., Jones, C., Lau, S., Loh, R., Alvaro Lozano, M., Makela, M., Marchisotto, M.J., Meyer, R., Mills, C., Nilsson, C., Nowak-Węgrzyn, A., Nurmatov, U., Pajno, G., Podesta, M., Poulsen, L.K., Sampson, H.A., Sanchez, A., Schnadt, S., Szajewska, H., Van Ree, R., Venter, C., Vlieg-Boerstra, B., Warner, A., Wong, G., Wood, R., Zuberbier, T., Roberts, G. (2022). Managing food allergy: GA<sup>2</sup>LEN guideline 2022. *World Allergy Organization Journal*, 15(9), 100687. <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2022.100687>
- Nehring-Gugulska, M., Bębenek, D. Długie karmienie piersią. Zanim coś powiesz, spójrz spokojnie na wyniki badań. (From:) <https://cnol.kobiety.med.pl/pl/karmienie-dlugo/> (access: 09.07.2023)
- Nehring-Gugulska, M., Szyber, B., Żukowska-Rubik, M. i wsp. (2015). Karmienie piersią w Polsce. Raport Centrum Nauki o Laktacji w ramach kampanii Mleko Mamy Rządzi. (From:) [https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport\\_Karmienie\\_Piersia\\_w\\_Polsce\\_20151.pdf](https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport_Karmienie_Piersia_w_Polsce_20151.pdf), (access: 09.07.2023).
- Oświadczenie pełnomocnika rządu do spraw równego traktowania w sprawie karmienia piersią w miejscach publicznych. (From:) <https://topfreedom.pl/karmienie-piersia/> (access: 9.07.2023).
- Pope, C.J., Mazmanian, D. (2016). Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depression Research and Treatment*. 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/4765310>
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756).
- The Equality Act 2010. (From:) <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance> (access: 09.07.2023).
- Uchwała nadzwyczajnego II krajowego zjazdu lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej na podstawie art. 33 pkt 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 30, poz. 158, z 1990 r. Nr 20, poz. 120 – Lekarz.1991.12.14)
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2022.0.1876).
- Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r o bezpieczeństwie żywności i żywienia Art. 25.2 (Dz.U.2022.2132).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.2022.1510).
- Walker, M. (2014). *Breastfeeding Management for the Clinician using the evidence*. 3rd edition. Jones and Burtlett Learning
- Zagórska, E., Motkowski, R., Stolarczyk, A., Socha, P., Piotrowska-Jastrzębska, J., Socha, J. (2007). Karmienie naturalne w żywieniu niemowląt z wybranych miast Polski Centralnej i Wschodniej. *Pediatría Polska*, 82(7), 538-549.
- Zawstydzenie matki karmiącej dziecko w miejscu publicznym jest niezgodną z prawem formą nierównego traktowania - wyrok w sprawie do której przyłączył się RPO. (From:) <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zawstydzenie-matki-karmi%C4%85cej-dziecko-w-miejscu-publicznym-jest-niezgodn%C4%85-z-prawem-form%C4%85-nier%C3%B3wnego> (access: 09.07.2023).
- Żukowska-Rubik, M., Nehring-Gugulska, M. (2016). Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Raport z badania Centrum Nauki o Laktacji. Wizyty u lekarza pediatrii, pobyt w szpitalu z chorym dzieckiem, miejsce pracy. Część 1. (from:) [https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2018/12/Polska\\_krajem\\_przyjaznym\\_matce.pdf](https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2018/12/Polska_krajem_przyjaznym_matce.pdf), (access: 09.07.2023).
- Żukowska-Rubik, M., Nehring-Gugulska, M. (2017). Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Wizyty położnej środowiskowej i u lekarza ginekologa położnika. Raport z badania Centrum Nauki o Laktacji. Część 2, (from:) [https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2018/12/raport\\_2017.pdf](https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2018/12/raport_2017.pdf), (access: 09.07.2023).
- Żukowska-Rubik, M., Nehring-Gugulska, M. (2018). Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Wizyty położnej środowiskowej i u lekarza ginekologa położnika. Raport z badania Centrum Nauki o Laktacji. Część 3. (from:) [https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport\\_karmienie\\_w\\_Polsce\\_2018.pdf](https://cnol.kobiety.med.pl/wp-content/uploads/2019/01/Raport_karmienie_w_Polsce_2018.pdf), (access: 09.07.2023).
- Żukowska-Rubik, M., Raczek-Pakuła, K. (2015). Jak prowadzić pacjentkę z ropniem piersi w czasie laktacji. Z doświadczeń poradni laktacyjnej Szpitala św. Zofii w Warszawie. *Skutecznie o laktacji i karmieniu piersią*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.