

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 87)

z dnia 8 lipca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 87)

8 lipca 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Tomasza Hoka (KO)**, zastępcę przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- **informacja minister zdrowia o wyniku pracy zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego przy ministrze zdrowia w zakresie refundowanych specjalistycznych porad laktacyjnych, w tym zwłaszcza możliwości przeprowadzenia programu pilotażowego takiego rozwiązania oraz o wynikach działań resortu skierowanych na poprawę opieki laktacyjnej w Polsce.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Wojciech Konieczny** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Marzanna Bieńkowska** zastępca dyrektora Departamentu Współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Marek Rutka** członek Rady Mediów Narodowych, **Agnieszka Górska** kierownik Działu Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Zaopatrzenia w Wyroby Medyczne Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Beata Kasińska** naczelnik Wydziału Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Ewa Jędzura** skarbnik zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, dr n. med. **Bożena Kulesza-Brończyk** adiunkt Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, **Małgorzata Gierada-Radon** położna w Centrum Medycznym Żelazna, **Joanna Kusy** kierownik Ośrodka Edukacji CMŻ, **Kinga Osuch** położna w CMŻ, **Dawid Sikora** ekspert Pracodawców RP, **Danuta Ćwiek** konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego województwa zachodniopomorskiego, **Agnieszka Brześcińska** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Chodkowski** ekspert laktotechnologii, **Marek Wleklík** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Łukasz Sarnecki** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Szanowni państwo, otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia.

Stwierdzam kworum.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości.

Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 Regulaminu Sejmu. Wniosek grupy posłów wpłynął do Komisji w dniu 17 czerwca 2025 r. Zgodnie z wnioskiem grupy posłów porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację ministra zdrowia o wyniku prac zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego przy ministrze zdrowia w zakresie refundowanych specjalistycznych porad laktacyjnych, w tym zwłaszcza możliwości przeprowadzania programu pilotażowego takiego rozwiązania oraz o wynikach działań resortu skierowanych na poprawę opieki laktacyjnej w Polsce.

Brzmienie porządku dziennego wynika z wniosku grupy posłów. Komisja nie może go zmienić ani skreślić, w związku z tym nie podlega on zatwierdzeniu przez Komisję.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponuję następujący porządek przebiegu posiedzenia: 1 – wystąpienie przedstawiciela posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia, zgodnie z wykładnią regulaminu Sejmu, jest to element posiedzenia, którego nie można zmienić i pominąć, 2 – wypowiedź przedstawiciela rządu, 3 – dyskusja.

Czy jest sprzeciw wobec powyższej propozycji? Sprzeciwu nie widzę, nie zgłoszono. W związku z tym stwierdzam przyjęcie porządku obrad naszej Komisji i przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Proszę o wystąpienie przedstawiciela posłów, którzy zgłosili wniosek o zwołanie tego posiedzenia. Bardzo proszę, pani poseł Marcelina Zawisza. Bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za to, że tak wiele osób podpisało się pod tym wnioskiem, bo wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, jak bardzo ważne jest upowszechnienie i wsparcie karmienia piersią. Zdajemy sobie sprawę z tego, jaką to ma wartość dla zdrowia dzieci.

Dzisiaj ta Komisja została zwołana na prośbę pań położnych, które zajmują się właśnie wsparciem laktacji, ponieważ w 2024 r. AOTMiT badał możliwość wprowadzenia porady laktacyjnej. Niestety wydał negatywne rekomendacje i w uzasadnieniu wskazał na ograniczoną liczbę i jakość badań klinicznych dotyczących świadczeń laktacyjnych udzielanych przez dodatkowo przeszkolone położne i lekarzy.

Z jednej strony chciałabym, żeby ministerstwo przedstawiło to, co działo się do tej pory w ministerstwie, bo był powołany specjalny zespół, ale z drugiej strony, żebyśmy jako Komisja ponad podziałami spróbowali wypracować rozwiązanie takie, żeby taka porada laktacyjna jednak była zrealizowana ze względu po prostu na dobre korzyści, które z tego płyną, zarówno jeśli chodzi o wsparcie kobiet, które chcą karmić piersią, jak i myślę, że przede wszystkim dzieci, które czerpią z tego korzyści. W związku z czym nie będę przedłużać, później zabiorę głos w dyskusji, a teraz jak rozumiem plan jest taki, że to pan minister przedstawi działania, które ministerstwo podejmowało i konkluzje, które ten zespół opracował, rekomendacje i co wyniknęło z AOTMiT. Później chciałabym, żeby jednak strona społeczna, na wniosek której jest to posiedzenie Komisji, mogła zabrać głos, ponieważ mamy tutaj najlepsze specjalistki, więc myślę, że to im powinniśmy oddać głos. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę pana ministra Koniecznego o przedstawienie informacji. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, zarządzeniem ministra zdrowia został powołany zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego. Efektem prac zespołu było m.in. opracowanie Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej w sprawie specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej z zakresu świadczeń gwarantowanych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przedmiotowa karta stanowiła załącznik do zlecenia z dnia 6 maja 2024 r. ministra zdrowia do prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji w sprawie wydania w terminie do 18 czerwca 2024 r. rekomendacji dla specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza i położnej z zakresu świadczeń gwarantowanych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

W odpowiedzi na przesłane zlecenie prezes AOTMiT wydał negatywną rekomendację w sprawie kwalifikacji przedmiotowych świadczeń. Stanowisko to zostało wyrażone w rekomendacji nr 58/2024 z dnia 18 czerwca 2024 r. w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej – specjalistyczna porada laktacyjna lekarza jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rekomendacji nr 59/2024 z dnia 18 czerwca 2024 r. w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej – specjalistyczna porada laktacyjna położnej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Swoje stanowisko prezes AOTMiT uzasadniał tym, że aktualnie podstawowa opieka laktacyjna dla kobiet w ciąży w zakresie przygotowania do karmienia piersią oraz dla kobiet w okresie laktacji ich dzieci jest dostępna w ramach świadczeń realizowanych przez położne i lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub neonatologii na poziomie opieki ambulatoryjnej i szpitalnej oraz położne i lekarzy POZ. Porada laktacyjna stanowi już element wyżej wymienionych zakresów świadczeń gwarantowanych, mimo iż nie jest wydzielana do odrębnego finansowania. Równocześnie wytyczne kliniczne nie potwierdzają założeń wskazanych w projekcie świadczenia, że osoba udzielająca świadczeń powinna uzyskać dodatkowe kwalifikacje lub certyfikaty w celu prowadzenia poradnictwa laktacyjnego, na przykład certyfikat

centrum medycznego kształcenia podyplomowego potwierdzającego kształcenie podyplomowe w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

Dalej prezes agencji argumentował, że obecne standardy kształcenia obejmują zagadnienia związane z poradnictwem laktacyjnym. Brak jest dodatkowych zaleceń, ponad obowiązujące standardy, dotyczących realizacji przygotowania ciężarnej do karmienia w przypadku obecności u niej poważnych czynników ryzyka skutkujących problemami z karmieniem piersią lub rozwiązywaniem rzadkich, złożonych, przewlekłych i powikłanych problemów związanych z laktacją i karmieniem piersią niemożliwych do rozwiązania w ramach podstawowej porady laktacyjnej. Obowiązujący polski standard organizacyjny opieki okołoporodowej obejmuje zagadnienia dotyczące edukacji i poradnictwa w zakresie laktacji, które są zgodne z aktualnymi wytycznymi klinicznymi. Nie odnaleziono dowodów skuteczności ani efektywności kosztowej specjalistycznej porady laktacyjnej prowadzonej przez lekarza posiadającego dodatkowe kwalifikacje z zakresu laktacji.

Ponadto należy zauważyć, że ograniczenie możliwości udzielania niektórych zakresów świadczenia i wykonywania niektórych świadczeń zabiegowych do specjalistycznych porad laktacyjnych może spowodować ograniczenie wykonywania niektórych procedur medycznych do określonej grupy położnych, posiadających dodatkowe kwalifikacje i certyfikaty z zakresu poradnictwa laktacyjnego mimo, iż obecnie są one udzielane bez wymagania dodatkowych kwalifikacji i dostępne dla pacjentów.

Zastrzeżenia budzi także zasadność włączenia porady do AOS m.in. z uwagi na ryzyko kolejek, podczas gdy porada laktacyjna z uwagi na swą specyfikę powinna być udzielana niezwłocznie. Uwagi dotyczą także ryzyka zaburzenia podziału zadań między POZ a AOS. Równocześnie prezes agencji zauważa, że proponowane świadczenie odnoszące się do specjalistycznej porady laktacyjnej położnej oraz lekarza w proponowanym kształcie nie wnoszą nowej, specjalistycznej jakości do aktualnych świadczeń gwarantowanych w tym zakresie, która stanowiłaby przesłankę do zakwalifikowania jako odrębnych specjalistycznych świadczeń do wykazu świadczeń gwarantowanych.

Dodatkowo nie zidentyfikowano analogicznych do ocenianego rozwiązań organizacyjnych w innych krajach europejskich. Przeprowadzona analiza wpływu na budżet wskazała, że prognozowane dwuletnie wydatki płatnika publicznego związane z finansowaniem świadczenia wyniosą ok. 3–4 mln zł w pierwszym roku oraz 3 mln zł w drugim roku w przypadku porady lekarza i odpowiednio wydatki płatnika publicznego związane z finansowaniem świadczenia wyniosą ok. 10–13 mln zł w pierwszym roku oraz 9–12 mln zł w drugim roku w przypadku porady położnej. Niemniej przeprowadzone oszacowania należy traktować z ostrożnością z uwagi na niepewność w zakresie liczebności populacji docelowej.

Na podstawie wyżej wymienionej rekomendacji została sporządzona notatka służbowa do ministra zdrowia z prośbą o podjęcie decyzji odnośnie do wprowadzenia lub niewprowadzenia wnioskowanych świadczeń do świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. 8 maja 2025 r. minister zdrowia podjął decyzję odnośnie do niewprowadzenia specjalistycznej porady laktacyjnej lekarza jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jaki i specjalistycznej porady laktacyjnej położnej jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze.

Teraz w takim razie otwieram dyskusję.

Wiem, że panie położne mają przygotowaną prezentację, zatem bardzo proszę. Proszę się przedstawić do mikrofonu, do protokołu i bardzo proszę.

Położna Kinga Osuch:

Nazywam się Kinga Osuch, jestem położną, pracuję na co dzień w szpitalu św. Zofii w Warszawie. To jest szpital trzeciego poziomu referencyjności, mamy chyba najwięcej porodów w Polsce. Pracuję również w poradni laktacyjnej. Jestem również wykładowcą Centrum Nauki o Laktacji, szkole personelu medycznego u siebie w szpitalu, ale też w całej Polsce. Poradnictwem laktacyjnym zajmuję się od ponad 20 lat. To jestem ja. Teraz moim zadaniem jest jakoś uargumentować państwu, dlaczego specjalistyczna porada laktacyjna powinna być świadczeniem gwarantowanym. Otóż specjalistyczna porada laktacyjna istnieje, praktykuję ją właśnie od tych 20 lat i wiele moich

koleżanek, tyle tylko, że ona jest poza systemem publicznej ochrony zdrowia, tak że kobiety po prostu prywatnie płacą pieniądze i z takich porad korzystają.

Tutaj na pewno państwo wszyscy wiedzą, że karmienie piersią to jest bardzo ważna rzecz, ale wydaje mi się, że wiele osób myśli, że równie dobra jest mieszanka, czyli że dzieci rosną, przecież są zdrowe, to jest wybór matki, na ile świadomy to też jest sprawa dyskusyjna. Rzeczywiście mieszanka może dać to, co... Mleko matki to jest budulec, energia, nawodnienie, ale jest to substancja gatunkowo swoista i oczywiście daje dziecku najlepsze możliwości prawidłowego rozwoju i mleko ludzkie zawiera bardzo dużo aktywnych czynników, których nie zawierają mieszanki.

Oczywiście na pewno państwo słyszeli o tym, że jest to wspomaganie odporności dziecka w różny sposób i biernej, i aktywnej. Nie będę się nad tym rozwodzić, ale to jest raczej znane. Natomiast to, że mleko matki wspomaga funkcje organizmu dziecka, to już jest rzecz mniej znana. To, że są regulowane procesy wzrostowe, enzymatyczne, hormonalne w organizmie dziecka, że jest wspomagane trawienie, bo są enzymy trawienne w mleku matki, że kształtuje się prawidłowy mikrobiom... Wiemy już, że ten prawidłowy mikrobiom wpływa na bardzo wiele takich zdrowotnych aspektów naszego życia i ważne jest, żeby na początku on był jak najlepszy, ale też kontakt z matką, ssanie piersi to jest budowanie więzi z matką, poczucie bezpieczeństwa, redukcja stresu u dziecka, w końcu przyjemność, ale również kształtowanie funkcji orofacialnych, czyli na początku jest ssanie, polykanie, oddychanie, ale potem odgryzanie, rzucie, polykanie i w końcu mowa. To wszystko się ze sobą łączy.

Koncentruję się tu na dzieciach, bo oczywiście matki też czerpią korzyści z tego, że karmią piersią, bo to jest po prostu naturalna kolej rzeczy, że kobieta zaszła w ciążę, urodziła dziecko i to jest część naszego cyklu rozrodczego, że karmi dziecko piersią, ale jak państwo popatrzą, to właściwie każdy narząd, każdy organ dziecka, każda funkcja jego organizmu czerpie korzyści z tego, że dziecko jest karmione prawidłowo, czyli mlekiem matki. Jeżeli państwo potrzebowałyby potwierdzeń na te wszystkie tutaj kafelki to bibliografia jest bardzo szeroka i jest bardzo dużo badań na ten temat.

Mówi się też, że karmienie piersią to jest ważne w tych krajach, gdzie jest bieda, gdzie jest głód. Natomiast okazuje się, że ono jest bardzo ważnym elementem profilaktyki wszelkich chorób cywilizacyjnych, czyli otyłość, cukrzyca, choroby układu krążenia, astma, niektóre nowotwory. Jeżeli dziecko jest karmione piersią, to zmniejsza się ryzyko zachorowania na te wszystkie choroby i weźmy sobie tutaj jako przykład otyłość. Raport NIK powiedział nam, że koszty bezpośrednie leczenia otyłości w Polsce w 2022 r. mogły wynosić ponad 9 mld zł, a pośrednie związane z utratą produktywności nawet 27 mld zł. Tutaj widzą państwo wyniki metaanalizy badań, które właśnie badały związek między karmieniem piersią a otyłością u dzieci. Widzicie państwo, że wybrano 25 badań, w tym 12 badań europejskich, 226,5 tys. dzieci. Co wyszło? Że karmienie piersią zmniejsza ryzyko otyłości w wieku dziecięcym o 22% w stosunku do niekarmienia piersią. Potwierdzono efekt dawki w 17 badaniach, czyli im dłużej dziecko jest karmione, tym mniejsze jest ryzyko otyłości i że karmienie piersią powyżej 7 miesięcy zmniejsza ryzyko otyłości w stosunku do krótkiego karmienia poniżej 3 miesięcy o 10%.

To są wielkie oszczędności oczywiście dla państwa, dla społeczeństwa, jeżeli dzieci nie chorują na otyłość i na inne choroby, również te po prostu dziecięce, hospitalizacje są dużo rzadsze u dzieci, które są karmione piersią, ale to jest też oszczędność po prostu dla rodziny. Tutaj widzicie państwo takie obliczenia Fundacji „Mlekiem Mamy”, które były w 2018 r., czyli już te ceny są kompletnie nieaktualne, ale już wtedy po prostu te koszty dla gospodarstwa domowego karmienia mieszanką były spore. To też jest ważne w dzisiejszych czasach, że karmienie piersią ma minimalny wpływ na środowisko naturalne, mało zużywa zasobów, jest minimalna ilość odpadów, dużo mniejszy wpływ na zmiany klimatyczne i też bardzo ważne jest, że w sytuacjach kryzysowych to jest ratunek życia i zdrowia. Proszę popatrzeć sobie na te zdjęcia z Warszawy, z Kijowa, z powodzi w Tarnobrzegu czy z wyspy Lesbos. Te dzieci, gdyby nie miały mleka matki, mogłyby nawet zginąć.

Jak jest z karmieniem piersią w Polsce to tak naprawdę dokładnie nie wiadomo. Są robione takie ograniczone badania na przykład w pewnych miejscach albo tak jak widzicie tutaj państwo też w 42 losowo wybranych szpitalach były losowane z kolei matki i te wyniki nie są dobre. Nawet w tym ostatnim akapicie, jak widzicie, sprawozdania Centrum e-Zdrowia o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej z 2023 r. wynika, że mniej niż 50% kobiet karmi piersią dzieci w wieku 2–6 miesięcy. Natomiast wszystkie badania pokazują, że blisko

100% kobiet, bo 97%, zaczyna karmienie piersią w szpitalu, czyli to oznacza, że matki chcą karmić, tylko gdzieś w pewnym momencie im się to wszystko zawala, czyli ta opieka jednak nie jest taka doskonała, jak mogłaby się wydawać.

Teraz macie państwo tutaj przykład. Chciałabym od razu zapytać, czy ktoś z państwa miał bliski kontakt z problemem laktacyjnym. Ktoś w rodzinie? Tutaj jedną rękę widzę. Niektórzy mają na co dzień w pracy, ale...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Proszę kontynuować. Jeszcze, póki co, to ja prowadzę Komisję. Bardzo proszę, wracamy do porządku obrad.

Położna Kinga Osuch:

Tak. Dobrze. Rozumiem. Proszę państwa, zgłasza się kobieta karmiąca piersią sześciotygodniowe niemowlę. To jest autentyczny przypadek. Ma problem, prawa pierś jest zaczerwieniona i ją boli, 1,5 tygodnia wcześniej miała zastój w tej piersi, przez 2 dni gorączkowała. Zastosowała porady położnej i gorączka minęła, a stan piersi się poprawił. Od kilku dni jest znowu gorzej. Matka niepokoi się o to czy jej dziecko się najada. Do kogo ona ma się zwrócić o pomoc? Proszę powiedzieć. Wypadałoby, że chyba do położnej. Prawda? Tak?

Głos z sali:

Do położnika.

Położna Kinga Osuch:

Do położnika? Ale ona się też martwi, że dziecko się nie najada. Czy położnik pomoże?

Ekspert laktotechnologii Tomasz Chodkowski:

Lekarz przepisze sztuczną mieszankę.

Położna Kinga Osuch:

Tak. Właśnie. Teraz zobaczcie, co trzeba zrobić, żeby tej kobiecie autentycznie pomóc. Zebrać wywiad ogólny ukierunkowany na problem, zbadać piersi matki, ocenić jej stan ogólny. To jest pierś tej matki, proszę popatrzeć. Trzeba zważyć dziecko, ocenić przyrosty masy ciała i inne wskaźniki skutecznego karmienia. Tutaj się okazało, że to dziecko – widzą państwo siatkę centylową – nie przybiera prawidłowo. Widzicie państwo? Czyli mamy problem i u matki, i u dziecka. Trzeba obserwować akt karmienia czy ssanie jest prawidłowe, efektywne, dlaczego ból i uszkodzenie brodawek, obserwować stan psychiczny matki, który jest szalenie ważny przy karmieniu, znaleźć prawdopodobną przyczynę problemów. Tutaj postawiono następujące diagnozy: podejrzenie ropnia piersi, niedobór pokarmu u matki, niedożywienie dziecka, nieefektywne karmienie.

Jak już mamy tę diagnozę, to musimy ustalić z matką dalsze postępowanie, dać zalecenia na piśmie, jak karmić dziecko, by zaspokoić jego potrzeby – technika karmienia piersią i butelką, rytm karmień, dokarmianie, czym, ile, jak chronić laktację, podtrzymanie laktacji w chorej piersi czy może hamowanie laktacji w tej piersi, skierować do chirurga, bo ropień już jest sprawą chirurga, udzielić matce wsparcia, zwrócić uwagę na potrzeby matki, sen, odpoczynek, posiłki, zaplanować wizytę kontrolną, dokonać zapisów dokumentacji medycznej.

Proszę państwa, widzę, że zaczynacie się już nudzić, dlatego że to, co ja wymieniam, jakie czynności trzeba wykonać trwa długo. Prawda? To teraz wyobraźcie sobie, ile czasu potrzeba na udzielenie takiej porady. Od 60 do 90 minut. Jest zbadane na świecie, że dopiero taka porada jest efektywna. Czy można pominąć którąś z wymienionych przeze mnie czynności? Nie można. Czy każda położna, lekarz rodzinny, pediatra, ginekolog ma wystarczającą wiedzę i umiejętności, żeby udzielić skutecznej porady w takiej sytuacji, albo matka, albo dziecko, ale też nie wiedzą, czy można dać antybiotyki, jak ona karmi itd. Wiem, że to wszystko można nadrobić przez edukację i mogą się nasi medycy kształcić, ale ktoś to musi zebrać do kupy, czyli ktoś musi zobaczyć, jak matka i dziecko funkcjonują w tym karmieniu.

Teraz chciałabym państwu coś pokazać. To jest podręcznik o karmieniu piersią, dosyć gruby i chciałabym, żeby państwo mogli go sobie przekartkować, czyli go puścimy po sali. To jest „Atlas fizjologii i patologii laktacji”. Bardzo chciałabym, żebyście też zajrzeli z jakimi problemami borykają się matki podczas karmienia piersią. Wystarczy popatrzeć na obrazki, żeby zobaczyć, że to nie jest taka prosta rzecz, dlatego że...

Dobrze, teraz o czymś innym. Tutaj pan minister powiedział, że nie ma dowodów na to, że taka porada specjalistyczna jest skuteczna. Tutaj mamy wyniki pracy doktorskiej doktor

Żukowskiej-Rubik, która właśnie dokładnie sprawdzała tę kwestię. Mielśmy matki z problemami w karmieniu, które... Tak, teraz mnie słysząc. Czyli miała grupę matek, które uzyskały pomoc laktacyjną zgodnie ze standardem. Miała matki, które miały problemy z karmieniem, które nie uzyskały takiej pomocy i matki bez problemów z karmieniem. Wnioski z tego są takie, że matki z problemami, które miały dobrą poradę laktacyjną, karmiły tak samo długo, jak te matki, które nie miały problemów, natomiast te kobiety, które miały problemy i nie uzyskały takiej pełnej porady, karmiły krócej.

Dlatego chciałabym powiedzieć, że taka porada jednak powinna istnieć, dlatego że, po pierwsze, problemy laktacyjne dotyczą pary – matka, dziecko i ktoś musi po prostu jedno i drugie objąć opieką i teoretycznie mogłaby to zrobić położna. Teraz zobaczcie państwo, położna, która przychodzi na wizytę patronażową, ma bardzo wiele zadań, ma do zobaczenia matkę, dziecko, wszelkie pielęgnacyjne sprawy itd. i do tego miałaby jeszcze zrobić poradę laktacyjną. Byłabym bardzo szczęśliwa, gdyby położna zdążyła zapytać matkę o to, jak często karmi, żeby zważyła dziecko, żeby zobaczyła wskaźniki skutecznego karmienia, czyli zobaczyła, czy dziecko przyrasta prawidłowo na wadze, czy siusia, robi kupy itd., żeby zobaczyła karmienie, czy matka robi to technicznie prawidłowo. Jeżeli wszystko jest OK, to zajmuje też z pół godziny. Jeżeli wszystko jest OK to fajnie, ale jeżeli nie jest OK, to trzeba poświęcić kolejną godzinę albo półtorej i to już jest na przykład dla matki nie do ogarnięcia. To musi być osobna wizyta, bo ta matka i tak ma już kwadratową głowę w położu. Wyobraźcie sobie, że nawet matka starszego niemowlęcia ma problem. To nie jest dodatkowo płatne, więc położne robią to, co muszą, co zdążą, co dadzą radę zrobić, a potem na przykład koleżanki odsyłają do mnie do poradni laktacyjnej, która jest płatna, żeby dalej z mamą pracować nad poważnym problemem laktacyjnym.

Bardzo ważne jest, żeby tej porady udzielała osoba, która ma nie tylko wiedzę, a super jest, że teraz ministerstwo finansuje kursy dla położnych w zakresie pomocy w karmieniu piersią, ale sami państwo wiecie, że jak to jest trudny problem. To też fajnie byłoby, żeby to była osoba, która się bardziej w tym specjalizuje, ma doświadczenie, ale to nie musi być... Czasami jest potrzebny oczywiście lekarz. To może być położna, to może być położna rodzinna, ale ona powinna mieć możliwość dodatkowego czasu, dodatkowego świadczenia, żeby ten problem laktacyjny móc rozwiązać, bo porada laktacyjna musi trwać długo i tutaj nic się nie da przyspieszyć, bo jeżeli my nie będziemy w dobrej komunikacji z matką, jeżeli nie damy im się wypowiedzieć, jeżeli nie rozbierzemy dziecka, nie rozbierzemy matki, nie zobaczymy karmienia, to po prostu nie jesteśmy w stanie dobrze pomóc.

Taka porada też powinna się odbywać w odpowiednio wyposażonym gabinecie albo w domu, ale wtedy osoba, która udziela takiej porady, powinna mieć odpowiedni sprzęt. Bardzo państwu dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję.

O głos prosiła pani poseł, pani profesor Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, powiem to z pozycji pediatry z 50-letnim stażem pracy, powiem to z pozycji kogoś, kto kierował Polskim Towarzystwem Pediatrycznym przez 8 lat, powiem to również z pozycji osoby, która... Był taki rok... W zasadzie w Polsce sprawą karmienia piersią, która jest oczywistą oczywistością... Były publikacje w latach 2014–2016, więc grubo wcześniej już było wiadomo, że najlepszą metodą karmienia noworodka jest karmienie piersią.

Pani profesor Kornacka, szefowa oddziału noworodków właśnie w Warszawie, walczyła przez wiele lat o to, ażeby wprowadzić dobrą edukację, ażeby każda mama te oczywiste oczywistości, o których my tu przed chwilą byliśmy informowani, wiedziała. To było bezcenne. Również wtedy, kiedy były lata, kiedy rodziło się prawie milion dzieci rocznie, teraz rodzi nam się 250 tys. dzieci i dla mnie, jak mówię, to jest oczywista oczywistość, że położna, noworodkarz, który jest przy dziecku oraz lekarz położnik, którzy są wykształceni w tym zakresie, bo nie jest jakaś...

My, przyjmując dzieci do Przylądka Nadziei – bo jak państwo wiedzą jestem pediatrą, ale także onkologiem, hematologiem i transplantologiem dziecięcym – przyjmując dzieci karmione przez matkę... Oczywiście matka karmiła piersią i propagowaliśmy to karmienie piersią. To naprawdę nie jest potrzebna wiedza niebosiężna, a kiedy coś się dzieje, czyli robi się czerwona pierś, to trzeba pokazać to położnikowi, lekarzowi. Przecież żadna położna... Sama miałam ciętą pierś,

więc wiem co to znaczy, bo urodziłam trójkę dzieci, które były karmione piersią, ale chodzi o to, że taką procedurę wykonuje lekarz.

Jeżeli jest Szpital św. Zofii, w którym jest w tej chwili dużo porodów... Jaki jest główny problem w tej chwili? Że w szpitalach powiatowych zamyka się oddziały położnicze nie po to, żeby na złość zrobić matkom, bo dla mnie jest niedopuszczalne, że matka ma jechać 100 km i często w karetce rodzi, bo ponoć takie sytuacje w Polsce się zdarzają, ale dlatego, że zespół, który odbiera porodów tyle co kot napłakał wychodzi z wprawy. Już po jakimś czasie zespół nie będzie tego robił dobrze. Muszą być spełnione te normy, które nie ja wymyśliłam, tylko położnicy.

Kiedyś reprezentowałam Polskę na międzynarodowym spotkaniu, to było wiele lat temu, dużo więcej aniżeli te publikacje tutaj pokazane, gdzie byli przedstawiciele, akurat profesor Kornacka nie mogła jechać i wysłała mnie, dała mi te wszystkie materiały, więc jest to wiedza stara, znana i stosowana. Najważniejsze, co trzeba zrobić, to edukować mamy, żeby chciały karmić piersią i oczywiście w tej edukacji musi być, do kogo one mają się zgłosić. Jeżeli pielęgniarki czy położne w szpitalu – uwielbiam pielęgniarki, uważam, że żaden lekarz nie może pracować bez pomocy położnych, położnik, a bez pomocy pielęgniarek inny lekarz – to nie jest tylko tyle, że pewne obowiązki nie są możliwe do końca do wykonania porady laktacyjnej...

Kliknęłam sobie w komputer i wiem o co chodzi. 300 zł pierwsza wizyta, 180 zł druga wizyta w tych prywatnych jednostkach. W Warszawie jest tych poradni dużo i to na pewno nie jest w porządku, że ta kobieta musi pójść i za to zapłacić, bo kiedyś było tak, że jeśli tak się działo, to kobieta wracała do swojego szpitala i do położnika. Dziwię się, że teraz tego nie ma, skoro prawie nie rodzi się dzieci. Ile się dzieci rodzi? Co to jest 250 tys., jak było kiedyś prawie 1 mln? Jeśli faktycznie jest taki problem to tylko tyle, że ministerstwo i NFZ mogą zastanowić się ewentualnie nad podwyższeniem kontraktu w danym szpitalu, ale chyba nie nad finansowaniem tych procedur poza szpitalem, czyli procedury pod tytułem tak naprawdę „rozmowa”.

Nie wiem, dla mnie to jest problem absolutnie wydumany, oparty na starych publikacjach. W tym, co pani pokazała, nie ma ani jednej z roku 2025. Zresztą wierzę w to, że nie musi być nowa, bo jak mówię, to jest wiedza stara, to jest wiedza znana. Naprawdę to nie jest nic nowego. Uważam, że oczywiście to nie jest moja rola, tylko Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia i uważam, że musimy zrobić wszystko, żeby mamy karmiły piersią. Jeśli wydanie tych pieniędzy cokolwiek poprawi, w co wątpię, wątpię osobiście, to może i trzeba je wydać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Wicha prosiła o głos.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za głos. Prawdę mówiąc nie miałam zamiaru zabierać głosu, żeby pozwolić wypowiedzieć się więcej stronie społecznej, ale po tym, co pani poseł powiedziała, to nie jestem w stanie milczeć. W zasadzie nie wiem od czego zacząć, to znaczy to, co pani teraz powiedziała, od końca zaczynając, że moja koleżanka, doskonały fachowiec, jeśli chodzi o sprawy związane z karmieniem dzieci, z laktacją, z ogromnym doświadczeniem, że opiera się na jakichś przestarzałych metodach to już samo to w sobie jest dla mnie... Po prostu jest to nieprawda, już nie będę tutaj żadnych przymiotników mocniejszych używać.

Kolejna rzecz, że mamy same z siebie będą wiedziały, jak sobie poradzić w sytuacji, kiedy coś się dzieje niedobrego z piersią, jest to kolejna rzecz, która jest nieprawdziwa, dlatego że żadna mama nie ma takiego przygotowania medycznego do tego, żeby w sytuacji, kiedy się dzieje coś niedobrego z piersiami, żeby potrafiła rozpoznać i zdecydować, czy to już jest ten moment, kiedy ma iść na SOR, bo nie ma czegoś takiego jak pani powiedziała, że ma się zgłosić do położnika. Taka pomoc nie istnieje, dlatego że ona nie może wrócić po prostu do szpitala, gdzie rodziła, do żadnego położnika. Może co najwyżej pójść na wizytę prywatną do ginekologa albo zawołać prywatną położną.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Nieprawda. Byłam położną i wiem.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Oczywiście, że prawda, pani poseł, dlatego że dostanie się do ginekologa do przychodni, w sytuacji, kiedy tych ginekologów po prostu w przychodniach nie ma, graniczy z cudem, szczególnie

w małych miejscowościach, a do tego dodajmy jeszcze, że są zamykane szpitale położniczo-ginekologiczne, a co za tym idzie nie tylko oddziały noworodkowe, ale również właśnie zamykane są oddziały, gdzie jest ginekolog, czyli ten dostęp do ginekologa jest jeszcze mniejszy. Nie mówię tego wszystkiego tutaj po to, żeby wejść w konfrontację. Po prostu dopiero co zostałam babcią i wiem jak wygląda opieka położnicza w Polsce, bo moja córka się z tą opieką zderzyła i gdyby nie to, że akurat ma to szczęście, że stać ją było na prywatną położną, to opieka położnej, czyli dwie wizyty z rejonu absolutnie nie wystarczyłyby w jej przypadku, żeby ta laktacja, która była trudna i skomplikowana przebiegała prawidłowo, bo to, że się chce karmić piersią, to jeszcze nie znaczy, że tą piersią można karmić, dlatego że często są ogromne problemy, z którymi sama mama sobie nie poradzi.

Reasumując, nie rozumiem zupełnie takiej narracji, że skoro mamy mało porodów to problem jest wydumany, bo jest tak mało porodów, że nie trzeba dodatkowo tutaj wspierać pań położnych, które chcą tę pracę wykonywać. Czyli co? Dlatego, że jest mało porodów mamy karać jeszcze dodatkowo te mamy, które zdecydowały się na rodzenie, tym, że będą miały ograniczoną pomoc? Zupełnie tego nie rozumiem. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę. Strona społeczna będzie wysłuchana, ale na razie pierwszeństwo mają posłowie.

Wydawało mi się, że tak spokojny temat, jak karmienie piersią nie będzie budził tyle emocji, ale widzę, że temat...

Pani poseł Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dobrze. Pani posłanka Wicha powiedziała już sporo z tych rzeczy, które chciałam powiedzieć, więc już po prostu zgadzam się w zasadzie kompletnie.

Chciałabym to uzupełnić. My już nie żyjemy w rodzinach wielodzietnych, gdzie kobieta wraca ze szpitala i tam czeka sześć kobiet, które potrafią pokazać, w jaki sposób karmić piersią, jeśli kobieta sobie nie radzi. Potrzebujemy systemowego rozwiązania, jak wspierać kobiety, które chcą karmić piersią, czyli to, co pani posłanka Chybicka mówiła, że trzeba zachęcić kobiety, żeby chciały, one chcą, one bardzo często chcą, tylko sobie nie radzą. Po pierwsze, nie radzą sobie z przyczyn technicznych, jestem doskonałym tego przykładem, moje dziecko urodziło się przez cięcie cesarskie z powodu spadku tętna, był to czas COVID-u, okazało się, że mój syn ma małopłytkowość, więc trafił do szpitala, była pandemia COVID-19, mogłam go odwiedzać co trzeci dzień i ja się załamalam, ponieważ chciałam karmić piersią, ale fizycznie nie byłam w stanie.

Gdyby nie panie z Żelaznej, to bym nie karmiła, a karmiłam na tej Komisji, widzieli mnie państwo wielokrotnie i właśnie dzięki poradzie laktacyjnej, która trwała w moim przypadku ponad 3 godziny, ponieważ to było trudne, żeby tę laktację uruchomić, żeby ją wzmocnić, żeby w jakimś sensie znaleźć przyczynę. Również dlatego to nie chciało zaskoczyć, bo była kwestia wędzidełka, to nie jest takie oczywiste, że jesteśmy to w stanie zrobić w ramach tego systemu, który jest, ponieważ ja miałam wizyty pielęgniarek patronażowych, miałam położną środowiskową, wszystkie te rzeczy były i to nadal nie działało, ponieważ nadal nie otrzymywałam pomocy, której potrzebowałam. Co więcej, w trakcie mojego doświadczenia macierzyństwa wielokrotnie spotkałam się z kobietami podobnymi do mnie, które nawet nie miały takich przeżyć, które po prostu chciały karmić piersią, ale im nie wychodziło i nic nie robiły źle. Po prostu nie wychodziło i one potrzebowały wsparcia i pomocy, potrzebowały tych kilku godzin, kiedy ktoś przyjdzie i zwróci uwagę, co nie działa, jak nie działa, dlaczego nie działa. Tego się nie da zrobić w ciągu 15-minutowej wizyty, żeby sprawdzić, czy matka w położu jeszcze żyje i czy dziecko w miarę przybiera na wadze, bo nie od tego są te wizyty.

Albo wprowadzimy coś, co działa, co jest skierowane dla współczesnych kobiet, które już nie żyją w wielopokoleniowych rodzinach, gdzie mogą się po prostu zwrócić do sześciu innych kobiet, które im pomogą, albo będziemy mieli do czynienia z tym, że coraz więcej kobiet będzie po prostu decydować się na mieszkankę wbrew własnej woli, bo nie mówimy tutaj o sytuacji, gdzie kobieta po prostu świadomie podejmuje decyzję, tylko ma poczucie porażki jako matka, że nie dała rady karmić piersią, a strasznie chciała, ponieważ my nie chcemy wprowadzić porady laktacyjnej.

O tym jest ta dyskusja i stąd jest ta prośba, ponieważ AOTMiT stwierdził, że nie ma tych badań. Myślę, że pani tutaj świetnie przedstawiła, że te badania są, istnieją i pokazują, że to realnie działa, ale jeśli AOTMiT twierdzi, że nie ma tych danych, to moja propozycja jest

następująca, żeby Ministerstwo Zdrowia wprowadziło po prostu program pilotażowy, żeby te dane zebrać i na tych danych móc wprowadzić tę poradę laktacyjną po prostu wszędzie. Mówiliśmy o tym, że małe porodówki są zamykane ze względu na niską liczbę urodzeń, już kompletnie pomijając fakt, że te 400 tys. porodów, to jest dana z palca, a konkretnie z amerykańskich różnych opracowań, które mają się nijak do zdrowia dzieci i rodzących kobiet, ale po prostu są kwestią wyliczeń finansowych amerykańskich firm, które zajmują się prowadzeniem szpitali położniczych i tak zostały przyjęte po prostu w Polsce, nie wiadomo, dlaczego.

Druga rzecz to jest kwestia tego, że skoro mamy mniej tych porodów, to tutaj rozumiem, że można rozmawiać o tym, na ile ta porada powinna być domowa i uważam, że ona powinna być w uzasadnionych przypadkach albo na życzenie kobiety, ale można zrobić też taki dzienny dom pobytu na oddziałach położniczych, gdzie kobiety po prostu mogą przyjść na te kilka godzin i spędzić te kilka godzin właśnie w tej formule, gdzie położna pomaga. Pamiętam, że kiedy zdiagnozowano u mnie cukrzycę ciążową okazało się, że mamy super system. Przychodzi się rano, dostaje się pełną informację na temat tego, czym jest cukrzyca ciążowa, jak pobierać sobie krew, o co chodzi z tym glukometrem, paskami i skąd się je bierze. Dostaje się cały zestaw – glukometr, paski, wszystko, dostaje się pełną dietę, jest wykład na temat diety, po kilku godzinach wychodzi się ze szpitala z pełną wiedzą, z pełnym oprzyrządowaniem i generalnie gotową na to, żeby tę ciążę po prostu przejść pomimo tej cukrzycy ciążowej w sposób najlepszy, w jaki to jest możliwe. To byliśmy w stanie zrobić i to jest zrobione dobrze. To działa. To uzbraja kobiety w wiedzę, daje im pewność siebie, daje im instrumenty do tego, żeby zadbać o tę ciążę, o siebie i o dziecko w tej ciąży.

Teraz mamy propozycję porad laktacyjnych, które pomogą kobietom w tym, żeby karmić dziecko, jeżeli po prostu bardzo tego pragną, a bardzo wiele kobiet naprawdę tego chce, tylko po prostu, kiedy nie wychodzi, kiedy widzą, że to dziecko chudnie, kiedy sobie nie radzi z tym, kiedy to je przytłacza, to potrzebują po prostu pomocy. To, o czym panie mówią, te przypadki po prostu jakichś zaropiałych piersi i jakichś takich rzeczy, to oczywiście tylko pokazuje, że tej pomocy potrzebujemy tak czy siak, ale nie tylko w tych naprawdę trudnych przypadkach, tylko też w przypadku, kiedy kobieta po prostu ewidentnie chce, żeby ktoś jej pomógł, a w tym momencie nie mamy możliwości zaserwowania jej tej pomocy w ramach publicznego systemu. Jeśli kobieta mieszka w dużym mieście, to ta usługa ma swoją cenę, a jeśli kobieta mieszka w mniejszym mieście, to po prostu nie ma do niej dostępu, a jeśli nie ma pieniędzy, to nieważne, gdzie mieszka i tak po prostu za to nie zapłaci, ponieważ jej nie stać.

Chciałabym, żebyśmy po prostu popatrzyli z perspektywy dobra dzieci, bo trochę o tym rozmawiamy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Czesław Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Od razu rozpocznę od pytania do pana ministra i poproszę, żeby się pan niejako wytłumaczył w kwestii, że 8 maja 2025 r. specjalistyczna porada laktacyjna nie została ujęta w aspekcie refundacji. Oczywiście jest taki dysonans, olbrzymi dysonans nie tylko intelektualny, ale też poznawczy w aspekcie następującej kwestii: mówimy, że pokarm, a więc karmienie piersią jest najtańszym, najzdrowszym pożywieniem dla dzieci, to mówi WHO, do wieku 6 miesięcy to już praktycznie to jest złoty standard. Mówimy to, że to jest inwestycja w zdrową przyszłość dziecka, a więc to są same plusy i same osiągnięcia.

Tymczasem porada laktacyjna nie ma odrębnego finansowania, odrębnej refundacji, tylko jest w aspekcie takim całościowym. Natomiast pan minister powiedział, że ta porada specjalistyczna w ogóle nie jest refundowana. Chciałbym więc się dowiedzieć, na jakiej podstawie. Oczywiście pan mówił o AOTMiT, że został zakwestionowany ten problem, ale to jest przecież wręcz nielogiczne, wręcz nie przystoi do rzeczywistości. Cały świat i cała medycyna mówią, że to jest inwestycja w zdrową przyszłość dziecka, a tutaj nagle się dowiadujemy, że ta laktacja, ta porada laktacyjna nie jest aż taka ważna i można ją sobie pominąć. To jest jedna kwestia.

Druga kwestia. Oczywiście wzmacniam też to, co powiedziała pani poseł Marcelina Zawisza, że rzeczywiście wydaje się, że z jednej strony tak bardzo dbamy o dobro dziecka i jego przyszłość, natomiast z drugiej strony jest taka troszeczkę obojętność w aspekcie pomocy specjalistycznej czy też systemowej. Pani poseł Chybicka mówiła jako lekarz pediatra, mogę też powiedzieć

jako lekarz endokrynolog, że to nie jest tylko kwestia już merytoryczna pewnej wrażliwości, ale proszę zwrócić uwagę, że o ile na przykład hormon prolaktyna produkuje mleko, to hormon oksytocyna jest hormonem zwanym przywiązaniem matczynej miłości, tam się rozwija właśnie relacja między dzieckiem a kobietą. To już nie tylko kwestia od razu skóra do skóry, ale jednocześnie odruch ssania to jest oksytocyna, to jest właśnie hormon przywiązania, miłości, hormon matczyzny, a więc to jest też aspekt nie tylko fizjologii, ale jednocześnie pewnego działania takiego powiedziałbym interdyscyplinarnego, to jest też wręcz kwestia pewnej duchowości.

Nie rozumiem tego, panie ministrze, że te kwestie są nierefundowane i są zapominane, albo podchodzi się do tego obojętnie. Dlatego proszę pana ministra o to, by pan się niejako – oczywiście nie pan, ale Ministerstwo Zdrowia – wytłumaczył.

Z drugiej strony jeszcze mam pytanie o bardzo wrażliwą kwestię, być może taką bardzo przykrą, ale jak w Polsce funkcjonuje kwestia poradnictwa laktacyjnego przy stracie dziecka, w czasie ciąży, porodu, ewentualnie położu. Czy istnieje na przykład bank mleka kobiecego? Czy jest poradnictwo farmakologicznego i nefarmakologicznego zatrzymania laktacji? Czy może kwestia takiej potem właśnie opieki nie tylko merytorycznej, profesjonalnej, ale też opieki duchowej, opieki bardzo emocjonalnej? Czy ministerstwo wie coś na ten temat i czy w tym aspekcie też są podjęte działania?

Jeszcze jedno pytanie o kwestię relaktacji, to o czym mówiła pani poseł Marcelina, prawdopodobnie dochodziło też do pewnych działań relaktacji, czyli praktycznie powrotu do karmienia z jakichś przyczyn, które spowodowały zatrzymanie. Właśnie w tym kontekście mówię, że tak ważna jest właśnie porada specjalistyczna, w ogóle porada laktacyjna, która te kwestie by rozwiązywała. Natomiast bardzo ważne jest, żeby zawsze taka porada laktacyjna nawet przed porodem była, żeby uświadamiać matkę, że to jest złoty standard, że tak świat to postrzega i fizjologia, i też emocje tego wymagają. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Golbik.

Poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Przede wszystkim dziękuję posłance Zawiszy za dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia, bo uważam, że temat jest szczególnie ważny.

Chciałabym o jednym jego aspekcie powiedzieć, pan poseł Hoc przede mną nazwał to duchowością, mianowicie kwestia zdrowia psychicznego, która jest mi szczególnie bliska i tutaj bez wątplenia badania z zakresu zdrowia psychicznego mówią jasno, że ten pierwszy kontakt matki z dzieckiem, możliwość karmienia piersią definiuje w dużej mierze zdrowie psychiczne młodego człowieka. Uważam, że z punktu widzenia państwa umożliwienie matce karmienia piersią, jeśli jest taka możliwość, może bardzo często ograniczyć problemy, które pojawią się później. Wydaje mi się, że to jest szalenie ważny aspekt karmienia piersią, bo co do tego psychologowie i wszystkie osoby, które zajmują się zdrowiem psychicznym, nie mają wątpliwości, że właśnie ten początek życia młodego człowieka, który później stanie się dorosłym człowiekiem, jest zupełnie inny przez całe jego życie, bo problem może się pojawić później na każdym etapie jego życia. Jest zupełnie inny początek, jeśli zaraz po narodzinach jest właśnie w tym kontekście skóra – skóra, jest przytulony do piersi, jest karmiony piersią, bo wtedy uczy się zaufania, bliskości, wydzielają się hormony, uczy się tego, że opiekun jest blisko, że o niego dba, że ludziom można ufać, czyli takie podwaliny takiego myślenia, które później dominuje w jego życiu.

Tak sobie myślę, że jeśli byłby możliwy taki pilotaż, to byłby bardzo dobry pomysł, ponieważ moglibyśmy przynajmniej spróbować to wprowadzić i obserwować. Oczywiście to nie będzie łatwa obserwacja. Zresztą, w zakresie zdrowia psychicznego nic nie jest łatwe, bo bardzo trudno jest potem zweryfikować, na które osoby to miało wpływ, na które nie, ale co do zasady tutaj badania są jednoznaczne w tym zakresie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Strona społeczna będzie wysłuchana.

Pani poseł Szczurek-Żelazko.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, myślę, że nie będę powtarzać tej informacji na temat znaczenia karmienia piersią dla zdrowia dziecka i dla zdrowia kobiety, bo to jest bezsporne i tutaj państwo jako lekarze, ale też i jako osoby, które z innego punktu widzenia patrzą na ten aspekt, też bezwzględnie to wskazują, więc myślę, że ta propozycja zgłoszona przez wnioskodawców uruchomienia pilotażu jest bardzo sensowna i może rzeczywiście warto się zastanowić i jakoś tam wyodrębnić środki finansowe w ramach programów profilaktycznych, środki, które są w dyspozycji ministra zdrowia, czy też NFZ, żeby ten pilotaż sfinansować.

Państwo w swojej informacji, którą podpisała nam pani minister Leszczyna, informując, że podejmowane są działania ministra zdrowia w zakresie wsparcia i promocji karmienia piersią i z tego wnioskuje, że tak naprawdę realizowane są zadania związane z przygotowywaniem poradników, dystrybucją tych poradników, rozwojem po szpitalach, po poradniach itd. To jest ważne, ale instrukcja na papierze nie zmieni i nie zastąpi kontaktu bezpośrednio rodzącej matki z położną i tutaj kobieta, która urodziła, nie będzie czytała i przez jakiś czas zapoznawała się z metodami, które będą ułatwiały jej laktację. Ona potrzebuje kontaktu z osobą, która ma doświadczenie i potrafi jej w sposób racjonalny, prosty, wytłumaczyć, w jaki sposób ma się zachowywać. Myślę, że nawet część tych środków powinno być przekierowane.

Druga kwestia. Chciałabym się odnieść też do części wypowiedzi pani poseł Chybińskiej. Nie wiem, może źle zrozumiałam. Pani powiedziała coś takiego, że skoro dzieci się nie rodzą, tak wywnioskowałam, że nie ma sensu inwestować tutaj w jakieś specjalistyczne świadczenia zdrowotne, które mają poprawić dobrostan tych, które się rodzą. Jeżeli my będziemy taki pogląd promować, to tych dzieci będzie rodziło się coraz mniej, bo jeżeli będziemy przedstawiać, że efektem źle prowadzonej laktacji będzie konieczność wykonania zabiegu chirurgicznego na piersi i to będziemy pokazywać jako przykład, przestrożę, to podejrzewam, że młoda dziewczyna, młoda kobieta, jeżeli usłyszy coś takiego z ust doświadczonego lekarza, to u niej wywoła to przerażenie.

Starajmy się więc budować naprawdę pozytywny wizerunek wokół macierzyństwa, wokół dzieci, wokół kobiety ciężarnej i rodzącej, bo tym najwięcej wyrządzamy krzywdy i szkody, jeżeli chodzi o demografię, dlatego zmienmy swoje nastawienie i nie przerzucajmy się tutaj informacjami, kto ma lepszą, nowoczesną wiedzę. Ufam tutaj paniom ze środowiska położnych. Wiem, że są to osoby, które mają bardzo dobrą, nowoczesną, nową wiedzę, które konsultują się z międzynarodowymi towarzystwami i wymieniają te informacje. Nie ujmujemy tego dorobku, który posiadają. Dlatego też myślę, że każdy w systemie ochrony zdrowia znajdzie swoje miejsce, gdzie się może realizować i skoro są osoby, które mają nowoczesną wiedzę, chcą wspierać kobiety, to dla czego im nie dać szansy, żeby po prostu to realizowały.

Państwo tutaj uzasadniacie brak potrzeby odrębnego finansowania tej porady laktacyjnej tym, że jest to wplecione w całokształt tego świadczenia z zakresu położnej środowiskowo-rodzinnej czy w ogóle opieki położniczej. To nie zdaje egzaminu. Są środowiska, gdzie rzeczywiście położne mają pod opieką mniej kobiet i tutaj chcę podkreślić i jednoznacznie powiedzieć, że analizując sytuację w tym zakresie, jeżeli chodzi o realizację opieki przez położne w stosunku do kobiet, to rzeczywiście chyba najlepiej wypadają te obszary, te regiony, gdzie ta opieka jest realizowana w formie bezpośrednich umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, kiedy położna sama może modelować sobie współpracę z kobietami, kiedy rzeczywiście może odpowiadać na rzeczywiste potrzeby, nie tylko w godzinach od 7:00 do 15:00, tylko również reagując poza tymi standardowymi godzinami pracy. Myślę, że ten model się sprawdził i dlatego też warto go nadal kontynuować, ale ze względu na wskaźnik osób zgodnie ze standardami Narodowego Funduszu Zdrowia, którymi położna ma się opiekować, po prostu nie jest w stanie poświęcić tyle czasu i tyle swoich umiejętności każdej kobiecie, która będzie tego potrzebowała.

Myślę, że tu jak najbardziej jest zasadne wydzielenie tego świadczenia i jego finansowanie. Jeżeli nie w całym kraju to przynajmniej przygotowanie jakiegoś programu pilotażowego. Potem należy zweryfikować jakość opieki, a potem ewentualnie na podstawie tych wniosków wprowadzić, bądź nie, do koszyka świadczeń jako świadczenie odrębne, finansowane ze środków publicznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Kwiecień.

Posel Anna Kwiecień (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, może w pierwszych słowach powiem i zadeklaruję, że jestem wielką zwolenniczką tego, aby porada laktacyjna miała nie tylko swoje uznanie, ale przede wszystkim dobre odrębne finansowanie.

Uważam, szanowni państwo, że dzisiaj jesteśmy trochę ofiarami tzw. lat 80. Pamiętam, jak to wyglądało w szpitalach, wtedy podejście do karmienia było bardzo takie swobodne. Dzieci były zabierane od mam, były karmione, dokarmiane i często pokolenie już dzisiaj dojrzałych kobiet, takich jak ja, babć, nawet nie ma tego doświadczenia, bo same nie karmiły i one nie potrafią się dzielić ze swoimi córkami tą wiedzą i tym doświadczeniem. Tu pięknie powiedziała o tym właśnie pani poseł Marcelina, dlatego tak ważna jest dzisiaj rola położnej edukatorki, położnej, która potrafi rozwiać wiele wątpliwości, która potrafi zastąpić doświadczenie mamy, babci, potrafi być wielkim wsparciem dla młodej kobiety, właśnie dlatego, że dla każdej mamy nawet własne zdrowie nie jest takie istotne, jak istotne jest to, żeby dobrze nakarmić swoje dziecko, żeby to dziecko było nakarmione, żeby to dziecko przybierało na wadze. To jest najistotniejsze.

Mało tego, uważam, podobnie jak tutaj moja przedmówczyni, moja szanowna koleżanka, że nie należy straszyć młodych kobiet właśnie tymi tzw. wielkimi problemami. Pokazujemy jak wielką wartością, jak wielkim kapitałem dla dziecka, dla mamy jest karmienie naturalne, że to jest kapitał, z którym to dziecko wejdzie w dorosłe życie. Młoda kobieta czy to dziecko nie zdają sobie z tego sprawy, ale my tutaj wiemy doskonale, jak wielkim dobrodziejstwem jest po prostu mleko kobiece i to naturalne karmienie. To jest kapitał, z którym człowiek powinien wejść w dorosłe życie, więc pokazujemy wszystko, co najlepsze, co piękne i myślę, że nikt tak tego pięknie nie przedstawi mamie, jak dobrze przygotowana położna czy lekarz położnik.

Ta porada absolutnie zasługuje na odrębne finansowanie, bo ona wymaga dużego czasu, to jest nie tylko kwestia mówienia, ale to jest pokazywanie technik karmienia, to jest wyczekanie na ten moment, kiedy dziecko będzie głodne, żeby dobrze pokazać, jak ta mama ma karmić to dziecko. Jest jeszcze jeden aspekt bardzo istotny, proszę państwa, bo młode kobiety, młode małżeństwa często mieszkają daleko od swoich rodziców. Kiedyś bardziej wyglądało to w ten sposób, że kobieta miała zaraz obok mamy babcię, ciocię, dzisiaj młodzi wyjeżdżają ze swoich rodzinnych domów, jadą do dużych miast, tam zakładają rodziny, mieszkają sami i babcia, mama nie jest pod ręką, ale musi być dobra położna i właśnie osoba, która w tych pierwszych dniach będzie wielkim wsparciem dla tej kobiety.

Nie tylko obiema rękoma podpisuję się pod tym pilotażem, ale uważam, że nawet nie pilotaż, tylko od razu to powinno być wyodrębnione jako świadczenie, bo przecież wszyscy wiemy, że najlepszą rzeczą jest dla dzieci i dla mamy karmienie piersią, więc nad czym tu dywagować, że tu musi być jakiś pilotaż. Tyle z mojej strony. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca Tomczak.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowna Komisjo, dziękuję serdecznie za zwołanie tego posiedzenia w temacie porad laktacyjnych, niezwykle istotnych, jeżeli chodzi o choroby cywilizacyjne całego społeczeństwa, bo karmienie piersią jest niezwykle ważne, by móc tak naprawdę zapobiec właśnie wielu chorobom cywilizacyjnym, głównie nadwadze i otyłości.

Dziękuję także Ministerstwu Zdrowia za przygotowanie informacji dla nas parlamentarzystów i dla strony społecznej. Czytamy w tej informacji, że porada laktacyjna stanowi już element wyżej wymienionych zakresów świadczeń gwarantowanych, mimo iż nie jest wydzielona do odrębnego finansowania, o którym tutaj mówimy, czyli do porady laktacyjnej. Jednakże patrząc na to, jaka liczba noworodków na przestrzeni lat 2022–2023 karmiona była właśnie wyłącznie piersią lub mlekiem odciągniętym, to ta liczba procentowo spadła z 62% do 56% przy spadającej liczbie porodów w tym okresie. To pokazuje, tak przypuszczam, że więcej tego samego, daje więcej tego samego, czyli tak naprawdę te standardy, które do tej pory były utrzymywane i mówienie o tym, że możemy liczyć na lekarzy położników czy panie położne, a mam bardzo wielki szacunek do jednych i drugich, niestety nie dociera do wszystkich kobiet, które chciałyby właśnie karmić naturalnie.

Dodatkowo, cieszę się, że w zeszłym roku tak wiele, bo 210 tys. egzemplarzy poradników o karmieniu piersią trafiło do 288 szpitali i że zostało wyedukowanych 1100 położnych.

Wcale to nie musi oznaczać, choć mam nadzieję, że jeżeli spotkamy się za jakiś czas w tym temacie, to będzie oznaczało, że więcej kobiet karmi piersią. Tylko, szanowni państwo, jeżeli mamy kryzys demograficzny i tych porodów jest znacznie mniej, to także uważam i przychyliam się tutaj do głosów moich przedmówców, że powinniśmy wszystkie siły i środki chociażby w programie pilotażowym uruchomić ku temu, żeby właśnie kobiety czuły, że mają jeszcze dodatkowe wsparcie.

Nie każda kobieta trafi na dobrego lekarza położnika, nie każda trafi na położną, która w tym momencie będzie w stanie bardziej się zaangażować w jej indywidualny problem karmienia piersią, a możliwość – możliwość, nie obowiązek – skorzystania z porady laktacyjnej jak najbardziej może być skuteczna i może przyczynić się do tego, że odsetek kobiet, które będą wyłącznie karmiły piersią lub karmiły w systemie mieszanym, nam wzrośnie, co jest niezwykle istotne, żebyśmy uporali się właśnie z chorobami cywilizacyjnymi. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Cieszyński. Bardzo bym prosił o trochę krótsze wystąpienia, bo jeszcze strona społeczna chciała zabrać głos, a nie zabrała jeszcze wcale, więc bardzo proszę o wyrozumiałość.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Panie przewodniczący, postaram się przychylić do pana prośby. Przede wszystkim bardzo dziękuję pani poseł Zawiszy w ogóle za podanie tego tematu i że udało się dzięki temu zorganizować to posiedzenie.

Natomiast mam pytanie do pana ministra. Panie ministrze, czy pan przeczytał raport AOTMiT? Panie ministrze Konieczny? Tak? Aha. To teraz ja państwu przeczytam fragmenty z tego raportu. Otóż, szanowni państwo, eksperci kliniczni, w tym konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, konsultant wojewódzki w tej samej dziedzinie i konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego przekazali Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji następującą opinię i to jest podsumowane w tym dokumencie AOTMiT, stąd moje bardzo mocne przekonanie, że pan jednak tego nie przeczytał. Otrzymano opinię ekspertów klinicznych będących jednocześnie współautorami Karty Świadczenia Opieki Zdrowotnej, którzy pozytywnie odnoszą się do finansowania i realizowania przedmiotowych świadczeń.

O tym mówi AOTMiT, a państwo tutaj robicie takie moim zdaniem bardzo nieeleganckie zagranie, bo sprawa jest poważna, które sprowadza się do tego, że jest negatywna rekomendacja AOTMiT. Rzeczywiście rekomendacja w tym zakresie jest negatywna w kontekście analizy ekonomicznej, ale przecież można popracować nad wyceną, a AOTMiT twierdzi, że nie znalazł badań. Chyba po to są programy pilotażowe, żeby właśnie dokonać realnej i wiarygodnej oceny, czy to się sprawdza. Poza tym nie mówiąc o tym, że my dzisiaj na Komisji te badania zobaczyliśmy, więc może AOTMiT do tego nie dotarł, ale jak to jest, że eksperci i to nie jacyś eksperci samozwańczy, tylko eksperci, którym minister zdrowia zaufał i powierzył im funkcję konsultantów krajowych, mówią, że to jest dobre, a urzędnicy z Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji mówią „ale się nie opłaca”.

Szanowni państwo, bardziej wierzę ekspertom klinicznym i warto też przytoczyć, jaki efekt zdrowotny podają ci eksperci, żebyśmy mieli świadomość, o co tutaj chodzi. To jest zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności na choroby zakaźne, ryzyka wystąpienia posocznicy, biegunki, infekcji dróg oddechowych u noworodków, zapobieganie zakażeniem rotawirusami, zmniejszenie ryzyka zakażenia rotawirusami u dzieci, to są wszystkie rzeczy...

Głos z sali:

(wypowiedź poza mikrofonem)

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Rozumiem, ale ja tobie nie przerywałem, to proszę o to samo. ...to są rzeczy, które są w tej opinii AOTMiT i uważam, że warto o tym mówić. Oczywiście bardzo dobrze, że to dzisiaj jest potwierdzone w tych materiałach, ale naprawdę mówienie, że powodem, dla którego państwo nie robicie tego pilotażu, jest opinia AOTMiT, jest w mojej ocenie naciągnięte. Szczególnie, że AOTMiT opiera się o swoje własne wytyczne w zakresie tego, co powinno być pilotażem, a co nie, to nie jest prawo. To są wytyczne prezesa AOTMiT. To jest zawarte w materiale, który podpisała pani minister Leszczyna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Ostatni głos ze strony parlamentu, pani poseł Chorośńska, bardzo proszę. Tylko bardzo proszę o...

Poseł Dominika Chorośńska (PiS):

Tak. Będę króciutko. Panie przewodniczący, Droga Komisjo, myślę, że żadna porada nie jest tak zbawienna w skutkach, jak właśnie porada laktacyjna i na to nie powinniśmy szczędzić pieniędzy. Każda kobieta powinna mieć zagwarantowaną taką poradę zawsze, jeżeli ma tylko taką potrzebę. Nie będę się rozwodziła nad tym, jak ważne jest karmienie piersią, bo to wszystko już zostało powiedziane. To jest również bardzo dobry efekt dla państwa, jeżeli tak już patrzeć prawie że biznesowo, bo wiadomo, że te dzieci karmione piersią mniej chorują. To co mówiła pani przewodnicząca, również bardzo ważne jest zdrowie psychiczne kobiety, relacja między dzieckiem i matką. To wszystko wiemy.

Chciałabym się więc skupić na innej kwestii, bo wiem, że tego tematu laktacji już nie będziemy poruszać, więc chciałabym do tego dodać i zaproponować, że z tego programu pilotażowego, bo wierzę, że takowy będzie, powstanie również z państwowych pieniędzy w jakiejś dużej ilości banków mleka kobiecego, dlatego że są takie sytuacje, że noworodki są długo hospitalizowane i ten pokarm kobiecy dla tych noworodków ma szczególne znaczenie, a są z drugiej strony kobiety, które z przyczyn różnych losowych, medycznych tego mleka swojemu dziecku nie mogą dać. Wydaje mi się, że przy tym temacie warto również ten temat banków mleka poruszyć i zagwarantować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do strony społecznej. Pani tak wytrwale trzymała rękę, bardzo proszę.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego województwa zachodniopomorskiego Danuta Ćwiek:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, Danuta Ćwiek, województwo zachodniopomorskie, konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego. Pracuję w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym, uczę od ponad 20 lat m.in. zagadnień laktacyjnych, tak że bardzo dziękuję państwu za te dobre słowa, które tu dzisiaj padły.

Nie chcę zabierać dużo tutaj czasu, natomiast odnosząc się do pewnych kwestii, chciałabym zwrócić uwagę na to, że poradnictwo laktacyjne jest naprawdę potrzebne, patrząc na to, ile pacjentek przyjmujemy. Też przyjmuję pacjentki, jestem międzynarodowym konsultantem laktacyjnym i bywa, że miesięcznie mam prawie 60 pacjentek i to jest moja dodatkowa praca, więc wszystko są to niestety pacjentki komercyjne. Dlaczego one mają za to płacić? Uważam, że skoro mają dostęp do opieki okołoporodowej, przedporodowej, dlaczego nie poradnictwo laktacyjne?

Kolejna rzecz, mówiono tutaj, że może pójść do lekarza. Niekoniecznie, dlatego że, po pierwsze, lekarz nie ma czasu, a po drugie, niestety pracowałam w tym zespole, więc lekarze niestety bardzo często nie mają wiedzy laktacyjnej, bo proszę państwa, wiedza laktacyjna to jest grubo ponad 80 godzin kształcenia, natomiast w toku kształcenia studiów medycznych lekarz uzyskuje wiedzę laktacyjną aż przez 2 godziny. Jeśli chodzi o stopień wiedzy lekarzy to nie jest on dobry, bo po prostu specjalizują się w czym innym.

Myślę, że najlepszym pomysłem byłoby utworzenie tej porady laktacyjnej przez położną, która obejmowałaby właśnie opieką matkę i dziecko, i to gwarantowałoby w przyszłości naprawdę zaoszczędzenie dużych pieniędzy, bo to jest właśnie profilaktyka otyłości, profilaktyka problemów onkologicznych. Zainwestujemy teraz ogromne pieniądze, a za 20 lat na pewno będą się zwracały, bo tak mówi literatura, na to są mocne dowody naukowe, więc wykorzystajmy to. Cały świat idzie ku karmieniu piersią. Dlaczego nie my? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan się zgłaszał, bardzo proszę.

Ekspert laktotechnologii Tomasz Chodkowski:

Dzień dobry. Tomasz Chodkowski. W przestrzeni poradnictwa laktacyjnego jestem już ponad 25 lat jako ekspert laktotechnologii, ale również jako osoba organizująca i patrząca jak to wygląda za granicą. Chciałbym państwu przytoczyć kilka faktów, które są bardzo istotne. Otóż w 2004 r. w Dublinie w imieniu Polski pani profesor Mikiel-Kostyra podpisała strategię ochrony, wspierania i propagowania karmienia piersią, w 2008 r. przez Instytut Matki i Dziecka ta strategia została wydana i w latach 2006–2010 pełen pilotaż został zrobiony w województwie lubelskim. Niestety, jeśli państwo będziecie chcieli znaleźć tę książkę, ona jest tylko na mojej prywatnej grupie na Facebooku, bo jest bardzo trudna w przestrzeni do zaakceptowania.

Chciałbym państwu powiedzieć, że w zakresie wczesnego żywienia Polska nie weszła do Unii Europejskiej. Współautorką standardu żywienia niemowląt i małych dzieci, standardu postępowania dla Unii Europejskiej jest również pani profesor Mikiel-Kostyra i nie jest on w Polsce realizowany w żadnym stopniu. Dlaczego? Dlatego, że normą wczesnego żywienia w Polsce są sztuczne mieszanki. Chciałbym państwu powiedzieć taką ciekawostkę, że ten zespół laktacyjny, który działał przez 1,5 roku, był tajny. Rozporządzeniem ministra zdrowia utajniono działania tego zespołu, więc nie za bardzo wiem czy oni tam sprzedawali czołgi, czy co robili, czy to jest aż tak istotne, ale utajnianie działań takiego zespołu jest czymś niewątpliwie dziwnym.

Głos z sali:

Do rzeczy.

Ekspert laktotechnologii Tomasz Chodkowski:

Proszę uprzejmie, do rzeczy. Jeśli państwo wejdą do dokumentu, czyli na ostatnią odpowiedź na interpelację RZL050.9/2025 z maja to w tej interpelacji znajdziecie państwo bardzo ciekawe dane. Otóż ministerstwo przedstawia takie dane – 10 mln zł w ciągu 4 lat na ulotki, 25 mln zł na sprzęt dla banków mleka. Notabene banki mleka jako program to jest niezwykle dyskryminacyjny program, bo program, który w ogóle nie działa, to jest program wczesnej stymulacji laktacji, od 2014 r. jest obbligo dla wszystkich szpitali trzeciego poziomu referencyjnego do tego, że powinien być wdrożony. Po prostu tam się realizuje procedury niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i tyle. Dołożymy 25 mln zł na wyposażenie tego programu banków mleka. Wiecie państwo, ile w tym czasie wydano na refundację sztucznych mieszanek? 840 mln zł. Każdemu noworodkowi w Polsce wszyscy finansujemy sztuczne mieszanki za 700 zł. Dla każdego. Skąd lekarz ma czerpać wiedzę, jeśli każde jego szkolenie jest finansowane przez producentów sztucznych mieszanek? Skąd ma czerpać wiedzę? Od producentów sztucznych mieszanek.

W polskim prawie standard opieki okołoporodowej... Teraz, co ciekawe, ostatnie pytanie, jakie pan poseł zadał ministerstwu, dlaczego w Polsce nie wdrożono tego dokumentu. Wiecie państwo jaka jest odpowiedź Ministerstwa Zdrowia? Bo nie musieliśmy. Otóż nieprawda. Ten dokument jest oparty na 180 badaniach naukowych i działanie zgodne z aktualną wiedzą medyczną jest obowiązkiem ludzi, którzy tworzą prawo, więc polski standard opieki okołoporodowej jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, również w zakresie poradnictwa laktacyjnego.

Jest mnóstwo ciekawych informacji dotyczących finansowania, dotyczących funkcjonowania w szpitalu. Nie wiem, czy państwo wiecie, że pacjentki, matka, która idzie do porodu, kobieta, która idzie do porodu są namawiane przez położne do tego, żeby zabrała prywatny laktator niemedyczny. Dlatego, że dyrektor nie ma pieniędzy na profesjonalny sprzęt, więc sugeruje się matkom „zabierz coś ze sobą z domu”. Do jakiej jeszcze procedury medycznej państwo zabieracie swój sprzęt z garażu? Do operacji wyrostka jakiś kompresor z garażu, bo dyrektor szpitala nie ma na to pieniędzy?

W tej odpowiedzi na interpelację jest mnóstwo szczegółów. Monitoring Ministerstwa Zdrowia jest tak dramatycznie dobry, że wykrywa wyłączenie karmienia piersią w 12. miesiącu życia, gdzie wiemy, że tak naprawdę do 6 miesięcy jest tylko wyłączenie karmienia, ale ministerstwo tak monitoruje, że nawet podaje państwu dane, ile jest wyłączenia karmienia piersią w 12. miesiącu życia. Śmiem twierdzić, że najczęściej sfałszowaną dokumentacją medyczną jest dokumentacja dotycząca wczesnego żywienia i te dane są po prostu wyssane z palca. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Pani już miała prezentację, bardzo proszę, ale trochę krócej niż w prezentacji.

Położna Kinga Osuch:

Chciałabym powiedzieć, że były realizowane programy zawierające bezpłatne porady laktacyjne lokalnie i ewoluowane w Gdańsku, w Żorach, w Olsztynie i również na Mazowszu teraz aktualnie, czyli pacjentki miały możliwość odbycia takiej porady laktacyjnej, tak że to nie jest u nas nowość.

Teraz jeszcze chciałabym powiedzieć, że jeśli chodzi o ten program w Gdańsku, to prezydent Gdańska miał wnuczkę, której mama miała problemy laktacyjne i dlatego udało się go namówić na ten program gdański, bo jeżeli ktoś się zetknie osobiście, jakie to jest ważne, jakie to jest trudne, to dopiero zdaje sobie z tego sprawę. Te programy były pozytywnie opiniowane przez AOTMiT. Dziękuję.

Jeszcze jedna rzecz, jak mi pan przewodniczący nie odebrał głosu, chciałabym powiedzieć, drodzy państwo, że nie trzeba matek namawiać do karmienia piersią, ale trzeba więcej karmienia piersią w przestrzeni publicznej. Niech będą matki karmiące w tramwajach na filmach, niech będą na bilbordach, dlatego że ludzie nie widzą dzieci karmionych piersią, ludzie widzą tylko dzieci karmione butelką w filmach, w serialach, na plakatach, w książkach. Dziękuję bardzo.

Ekspert laktotechnologii Tomasz Chodkowski:

W zeszłym roku Ministerstwo Zdrowia odmówiło funduszy norweskich komitetowi na takie działania społeczne.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Przepraszam bardzo, ale proszę mi pozwolić... Nie udzieliłem panu głosu, pan mi trochę tutaj popsuł scenariusz tego spotkania.

Proszę państwa, czy ktoś ze strony społecznej chciałby jeszcze zabrać głos?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Jeszcze jest wniosek formalny.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Nie. Dziękuję bardzo. Z wnioskiem formalnym...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Wniosek formalny jest bez kolejki.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Chciałbym zgłosić wniosek formalny o uchwalenie dezyderatu, którego treść tutaj wspólnie z panią poseł Wichą przygotowaliśmy i zaraz, jak rozumiem, otrzymamy tutaj projekt tego dezyderatu i prosiłbym o poddanie go pod głosowanie. Ten dezyderat jest skierowany do ministra zdrowia i w tym dezyderacie Komisja Zdrowia wnosi o pilne...

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bez „pilne”.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bez „pilne” – to w toku tutaj negocjacji politycznych, żeby się nie spieszyć za bardzo. ...uchwalenie pilotażu specjalistycznej porady laktacyjnej położnej.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dobrze. Szanowni państwo, panie pośle, pozwolę sobie w takim razie przeczytać projekt dezyderatu Komisji Zdrowia do ministra, który jest przygotowany: Komisja Zdrowia zwraca się do ministra zdrowia z wnioskiem o uruchomieniu pilotażu świadczenia specjalistyczna porada laktacyjna położnej. Tak brzmi treść tego dezyderatu.

Czy ktoś z państwa posłów ma jakieś uwagi do tego zapisu?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Możemy przez akklamację przyjąć.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Jeżeli nie ma sprzeciwu, to uznaję, że dezyderat został przyjęty. Nie ma sprzeciwu, w związku z tym został przyjęty przez akklamację. Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciał zabrać głos? Proszę bardzo, to ostatni głos ze strony społecznej. Bardzo proszę.

Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Agnieszka Brześcińska:

Dzień dobry. Agnieszka Brześcińska, jestem członkiem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Z zawodu jestem położną specjalistą. Przez 8 lat kontraktowałam świadczenia położnej rodzinnej i wiem, jaki to jest ciężki kawałek chleba, żeby połączyć koniec z końcem. Wiem, że temat finansów nie jest dosyć popularny i niechętnie się o tym mówi. Chciałabym tylko państwu przedstawić jedną cyfrę, to jest kwota 37 zł 95 gr za udzieloną wizytę patronażową w środowisku domowym u noworodka.

Przez wiele lat jako też wiceprezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych zabiegałam o to, aby położne miały możliwość rozliczania wizyt patronażowych nie tylko u noworodka, ale również u pacjentki. Wiemy doskonale, że niestety, ale wielokrotnie zdarza się tak, że ta matka wraca sama do środowiska domowego. My taką opiekę musimy zapewnić kobiecie za kwotę miesięczną w tej chwili 3 zł.

Czy ktoś z państwa ministrów zdrowia, tu kieruję swoje pytanie do pana ministra Koniecznego, zna takie kwoty? Czy jakikolwiek specjalista za kwotę nawet w zaokrągleniu 40 zł wybierze się do domu petenta i udzieli usługi za taką kwotę? Wielokrotnie słyszałam od osób, pracowników Ministerstwa Zdrowia, że niestety, ale „jak państwo sobie wyobrażacie, żeby podczas jednej wizyty w środowisku domowym rozliczyć dwóch pacjentów?”. Jest to jednak świadczenie u dwóch pacjentów. Noworodek jest jednym pacjentem, a czasami bliźnięta, a pacjentka, kobieta to jest drugi pacjent i my nie jesteśmy w stanie udowodnić państwu, ile takich świadczeń położna realizuje, dlatego że nie możemy sprawozdawać nawet takiej wizyty zrealizowanej u kobiety. Jeśli wykazałam w swojej fakturze do Narodowego Funduszu Zdrowia zrealizowaną wizytę u kobiety od razu taka faktura została odrzucona, bo była błędna, czyli w sumie sprawozdawałam nieprawdę, sprawozdawałam tylko część swojej ogromnej pracy i pracy moich położnych rodzinnych.

Czy ktoś jeszcze za taką kwotę byłby w stanie zrealizować tak ważne świadczenie? Potem dziwiłoby się, że... Właśnie, w tym jeszcze porada laktacyjna. Wiem, jak AOTMiT wycenia świadczenia i dla kogo jest w stanie zrealizować taką wycenę dosłownie w piorunującym tempie kilku dni na bardzo wysokich stawkach, ale jeśli chodzi o grupę zawodową położnych niestety graniczy to z cudem.

Tutaj jeszcze odniosę się do pierwszej wypowiedzi, przepraszam, nie przytoczę nazwiska, ale pani już opuściła salę, jeśli są świadczenia gwarantowane i podmiot leczniczy otrzymuje kwotę, ma powierzony budżet i nie zrealizuje danego kontraktu, to te pieniądze niezrealizowane w 100 % wracają. Dlaczego w sytuacji, kiedy jest bardzo niska ilość urodzeń, podmioty mają zwracać zakontraktowane pieniądze, bo nie wyrobiły takiego kontraktu jak za poprzedni rok? Czy nie można tych pieniędzy nie zwracać jednak tylko zagospodarować na właśnie takie świadczenie, jak porada laktacyjna może w każdym oddziale, a nie tylko w umowie kocowej, zapewnienie etatu położnej edukatora laktacyjnego? Dlaczego mamy dyskryminować inne matki w innych podmiotach leczniczych? Czy to nie powinno być standardem, że oprócz zespołu terapeutycznego w skład każdego zespołu ginekologiczno-położniczego wchodzi również osoba z odpowiednim przygotowaniem i zapewniony jest cały etat od poniedziałku do piątku w godzinach rannych, realna pomoc osoby, która skupia się tylko i wyłącznie na problemach laktacyjnych w oddziałach?

Musimy zacząć od początku, jeśli wszedł program bilansu zdrowia osób dorosłych, to jak mamy go zrealizować, żeby on nie był drogi w skutkach, jeśli w tym momencie nie zainwestujemy w ten początek, a początek to ciąża, to poród, to połóg i opieka położnej na każdym etapie tylko z dobrą wyceną. Nie oszukujmy się, osoby, które piastowały, czy piastują stanowisko ministra zdrowia wiedzą doskonale, jak w danych statystycznych plasuje się samodzielne kontraktowanie świadczeń położnych rodzinnych i ilość zadeklarowanych do takiej położnej pacjentek, a ilość sprawozdawanych świadczeń. Jak wygląda to w zderzeniu, gdzie jest bardzo duża populacja, a tych świadczeń praktycznie nie ma? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Jeszcze jedno podsumowanie ze strony przedstawiciela wnioskodawcy i poprosimy pana ministra o odpowiedź na niektóre pytania.

Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Dobrze, to zacznę króciutko od dopowiedzenia jednej rzeczy, bo w tych zaokrąglonych 40 zł jest parking, ponieważ trzeba opłacić parking samodzielnie oraz paliwo, w związku z czym to też trzeba brać pod uwagę, że ustawodawca nie uznał, że położna, która realizuje wizytę patronażową powinna móc parkować za darmo, w związku z czym z tych zaokrąglonych 40 zł musimy odjąć parking i paliwo, ale to...

Członek NRPiP Agnieszka Brześcińska:

Szczegółowa wycena poszła do AOTMiT w 2017 r. Robiłam ją osobiście.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Tak, więc tutaj mamy kolejną rzecz, którą warto byłoby omówić, to jest właśnie kwestia osób, które jednak powinny mieć to uprawnienie, ponieważ mówimy o wizytach, które są naprawdę kluczowe z perspektywy zabezpieczenia kobiet po porodzie i noworodków, również w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, gdzie często położne patronażowe po prostu wyłapują, że coś jest nie tak, czy to depresja poporodowa, czy kwestia nie karmienia dziecka odpowiednio. Tutaj ta praca jest kluczowa z perspektywy bezpieczeństwa kobiet, a nie tylko kwota, ale też to, co za tę kwotę tak naprawdę jeszcze trzeba zrealizować.

Teraz mam ogromną prośbę o to, żebyśmy usłyszeli...

Położna Kinga Osuch:

Mogę?

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

To może jedno zdanie, panie przewodniczący, jak już tutaj jesteśmy.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Bardzo proszę. Pilnuję jednego zdania.

Położna Kinga Osuch:

Tylko chciałabym jeszcze powiedzieć... Nie, to jest jedno zdanie, naprawdę. Chciałabym powiedzieć, że w opiece koordynowanej nad wcześniakiem nie uwzględniono porad laktacyjnych, są logopedzi, psycholodzy, wszystko jest, ale laktacji tam nie ma. Dziękuję.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Kończąc i podsumowując, chcielibyśmy, żeby ta porada laktacyjna po prostu była dostępna dla wszystkich kobiet, ale rozumiemy, że w związku z tym, że AOTMiT twierdzi, że nie ma danych, to bardzo chcielibyśmy, żeby to ministerstwo zapoczątkowało pilotaż, który te dane po prostu dostarczy, ponieważ jesteśmy o tym przekonane, że niezależnie od tego, jak duży to będzie pilotaż, te dane będą z korzyścią, zarówno dla kobiet, jak i przede wszystkim dla dzieci i zobaczymy realną różnicę.

W związku z czym, jeżeli ministerstwo zdecydowałoby się na wprowadzenie porady laktacyjnej w ogóle, to byłoby oczywiście wspaniale, ale ta kwestia pilotażu wydaje się po prostu takim rozwiązaniem chwilowym, żeby zdobyć te dane i zobaczyć po prostu, jaki to ma pozytywny wpływ, ponieważ to, co tutaj panie już mówiły, to jest inwestycja. Jeżeli my nie zaczniemy inwestować w zdrowie w ten właśnie sposób, patrząc na przyszłościowe efekty tego, co robimy już dzisiaj, to tak naprawdę marnujemy środki, które będziemy musieli wydawać na leczenie czy otyłości, czy cukrzycy, czy nadciśnienia w przyszłości. W związku z czym potraktujmy to jako inwestycję, jako zadbanie o dobrostan, zdrowie dzieci i zdrowie kobiet, które karmią i chciałyby karmić, bo to jest też kwestia, o czym mówiła pani przewodnicząca Golbik, zdrowia psychicznego i spróbujmy to jakoś wspólnie zorganizować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję.

Spróbujmy dać szansę panu ministrowi, żeby odpowiedział na tych parę pytań.

Poseł Marcelina Zawisza (Razem):

Jeszcze trwają konsultacje, więc się przedłużało...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Panie ministrze, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, po pierwsze, chciałbym podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia nie jest przeciwnie karmieniu piersią. Tutaj odniosłem takie wrażenie, że taka narracja się pojawiła. Nie uważamy też, że mleko sztuczne jest lepsze od mleka naturalnego. Też zauważyłem mniej więcej taką narrację, że sprawa, którą dzisiaj omawiamy, ma taki zakres ważności, że podważamy wszystko co jest wiedzą medyczną powszechnie znaną i przez Ministerstwo Zdrowia jak najbardziej szanowaną. To wszystko oraz te rzeczy, które wynikają z więzi między matką i dzieckiem, która się tworzy podczas karmienia piersią i to jakie to jest pozytywne dla dziecka, jakie to jest pozytywne dla matki, to wszystko jak najbardziej uznajemy, przyznajemy i nie zaprzeczamy. Cieszę się, że to wybrzmiało, ale w trakcie tej argumentacji byliśmy przedstawiani w kontrze do tego, więc to tak nie wygląda.

Natomiast wracając do tematu właściwego, proszę państwa, jest tutaj rzeczywiście pewna rozbieżność. Pan poseł Hoc powiedział, że cały świat i cała medycyna, właśnie nie, dlatego że zostało to poddane odpowiednim badaniom. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji się wypowiedziała. Pan poseł Cieszyński owszem powołał się na specjalistów, ale przypominam, że przed wydaniem opinii przez AOTMiT sprawa była badana przez Radę Przejrzystości, w której są jak najbardziej specjaliści i eksperci. Ich zdanie brzmiało następująco: „Jeżeli chodzi o dowody naukowe nie odnaleziono dowodów skuteczności specjalistycznej porady laktacyjnej prowadzonej przez położną, posiadającą dodatkowe kwalifikacje z zakresu laktacji. Odnaleziono badania dotyczyły interwencji obejmujących poradnictwo laktacyjne ze strony pracownika medycznego, jak również interwencji opisanej jako edukacja lub wizyty domowe pracownika medycznego lub niemedyckiego, obejmujące jedynie elementy poradnictwa (McFadden 2019, Fair 2019), przy czym jakość wyżej wymienionych przeglądów systematycznych została oceniona jako umiarkowana bądź niska”. To są wypowiedzi specjalistów...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Kto w Radzie Przejrzystości się na tym zna? Niech pan wskaże, kto.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Nie będę z panem dyskutował, chyba że pan przewodniczący...

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Panie pośle, bardzo proszę nie przeszkadzać.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Niech pan wskaże.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

...zmieni formę Komisji na dyskusję, ale chyba tak nie jest, więc proszę...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Jak się pan powołuje na ekspertów, to niech pan wskaże ich z nazwiska.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dyskusję zamknęliśmy, teraz prosimy pana ministra.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Panie przewodniczący, ale to jest ordynarna manipulacja faktami. To, że ktoś ma tytuł profesora w innej dziedzinie medycyny, nie wpływa na jego kompetencje do dokonywania tego typu ocen.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Naprawdę niech pan pozwoli panu ministrowi skończyć wypowiedź.

Sekretarz stanu w MZ Wojciech Konieczny:

Wracając na chwilę tutaj do tego sposobu powołania zespołu, że on działał w takich czy innych okolicznościach i jak to ktoś nazwał „tajności”. Zespół został powołany, rodzaj jego prac był określony przez pana ministra Niedzielskiego i sposób procedowania tej sprawy, więc proszę tutaj tych zastrzeżeń nie kierować w naszym kierunku. Rzeczywiście być może tak było, że pan minister Niedzielski chciał utajnić, ja tego nie wiem. To może pan minister Cieszyński ma większą wiedzę na ten temat. Ja nie mam.

Proszę państwa, były takie tutaj zastrzeżenia, że AOTMiT również się wypowiedział w ten, a nie w inny sposób. Cóż, to też podważanie kompetencji AOTMiT, prezesa Rutkowskiego,

który był wiceprezesem AOTMiT również lata temu, i wskazuje na to, że ta instytucja wymaga jakichś dużych zmian. Nie jestem pewny. Według mnie AOTMiT działa profesjonalnie, ale musimy to wziąć pod uwagę.

Co do pilotażu, AOTMiT nie wypowiedział się o pilotażu, co oznacza, że nie chciał nawet dać takiej warunkowej decyzji, bo gdyby znalazł dowody, gdyby miał podejście, że są tam pewne dane, które wskazują na to, że takie świadczenie powinno być w jakiś sposób przeprowadzone, to pewnie wydałby decyzję o pilotażu lub o tym by wspomniał. Nie ma takiej adnotacji, więc na razie muszę powiedzieć, że danych do tego, żeby ten pilotaż przeprowadzić, nie mamy.

Chciałbym też powiedzieć, że byłby to bardzo trudny pilotaż, bo jeżeli państwo zakładacie – w ramach tego pilotażu musielibyśmy założyć jakieś skutki, jakieś efekty tego pilotażu – i słusznie to mówicie, że karmienie piersią zapobiega w pewnym oczywiście stopniu cukrzycy, nadwadze, nadciśnieniu tętniczemu czy pewnym problemom psychicznym, to to znaczy, że to jest prawda, bo my o tym wiemy. Tylko jeżeli chcielibyście osiągnąć efekt wiedzy na temat tego pilotażu, to on musiałby trwać tyle lat, żebyśmy mogli stwierdzić, czy te osoby w pilotażu mają cukrzycę, nadciśnienie czy też otyłość, więc nie wiem, ile lat, 5 10, 15, żeby móc rzeczywiście... Chyba, że chodzi tylko o to, ile osób jest karmionych piersią, ile nie jest i to byłby cały efekt tego pilotażu. To znowu może być podważone, że ten cel jest możliwy do osiągnięcia również innymi metodami.

Proszę państwa, tutaj jest następny element, że wyjęcie tego z podstawowej opieki jest bardzo ważną decyzją, ponieważ wówczas odbieramy takie holistyczne podejście do opieki lekarza rodzinnego POZ, tego wszystkiego i robimy tylko w zakresie laktacji, czyli muszą być położne i lekarze zajmujący się innymi problemami i położne i lekarze... Chociaż tutaj nie wnioskujecie państwo w swoim dezyderacie o to świadczenie dla lekarza, co jest nieco dziwne, ponieważ niektóre badania, niektóre interwencje może podejmować tylko lekarz, a państwo w dezyderacie piszecie tylko o świadczeniu dotyczącym położnej, ale to już państwa decyzja.

W związku z czym jest tutaj dużo pewnych rzeczy do przepracowania i na pewno oczywiście po tej dyskusji jak najbardziej przyjrzymy się jeszcze raz temu problemowi. Natomiast w tej chwili na podstawie danych, które posiadamy, uważamy, że... Jeszcze jest jedna rzecz dosyć istotna. Otóż na to, że Polki karmią piersią lub nie, nie ma tylko wpływu to czy to jest świadczenie, czy to jest realizowane w obecnych ramach organizacyjnych przez powiedzmy podstawową opiekę zdrowotną. Otóż, ma na to wpływ na przykład to, gdzie pracują, jak pracują czy są pomieszczenia, gdzie mogą swobodnie karmić, czy mają przerwy, czy mają umowy śmieciowe, czy mają umowy o pracę. Bardzo dużo czynników wpływa na to, czy Polki karmią, czy nie karmią piersią i o tym trzeba pamiętać. Jest bardzo dużo rzeczy do zrobienia.

Oczywiście państwo dzisiaj postawiliście jeden problem, bardzo istotny, że te porady powinny być w lepszym standardzie. My nad tym standardem pracujemy i trzeba powiedzieć, że najprawdopodobniej w tym miesiącu ukaże się zmiana, nowelizacja standardów opieki okołoporodowej, która będzie również odnosiła się do tego tematu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam zakończenie omawiania problematyki, którą zgłosili posłowie składający wniosek w trybie art. 152 ust. 2 Regulaminu Sejmu.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.

Dezyderat zostanie przekazany do pana marszałka. Dziękuję bardzo.