

Lp.	Numer	Treść	Propozycja zmiany (pogrubione)	Uzasadnienie
1.	I.15. 1)	respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;	1) respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, położeniem, <b>sposobem karmienia noworodka</b> oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;	W środowisku kobiet istnieje obawa, że bez tego zapisu, wybór sposobu żywienia dziecka będzie ograniczony w sytuacji kiedy matka podejmie decyzję o niekarmieniu dziecka piersią. Karmienie piersią jest elementem praw człowieka i należy je promować i chronić, ale należy też uszanować decyzję kobiety co do wyboru sposobu karmienia dziecka, co również stanowi element praw człowieka – matki. Standard powinien jasno określać, że to do matki należy wybór sposobu żywienia dziecka, żeby nie było żadnych wątpliwości ze strony personelu medycznego, w sytuacji kiedy matka nie będzie chciała karmić piersią i nie pozostawiać furty do obowiązku karmienia noworodka piersią. Jak pokazują badania populacyjne matek kobiety w Polsce, w ogromnej większości (ponad 90%) deklarują chęć karmienia piersią dziecka i nie ma potrzeby tworzenia pozoru obowiązku karmienia piersią.
2.	II ) Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich	Do 10 tygodnia ciąży lub w chwili zgłoszenia się 3. Badanie gruczołów sutkowych.	Do 10 tygodnia ciąży lub w chwili zgłoszenia się 3. Badanie <b>ultrasonograficzne</b> gruczołów sutkowych.	Badanie gruczołów sutkowych bez użycia USG jedynie na podstawie oględzin i badania palpacyjnego nie daje pełnego obrazu stopnia rozwoju i stanu gruczołu.

	przeprowadzania (kobieta w ciąży fizjologicznej powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej			
3.	II ) Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania (kobieta w ciąży fizjologicznej powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej) oraz IV. Edukacja Przedporodowa pkt. 1	TABELA: Od 21-26 Praktyczne i teoretyczne tygodnia ciąży przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej.	TABELA: Od 21-26 Praktyczne i teoretyczne tygodnia ciąży przygotowanie do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej. <b>Uściślenie czy jest możliwy wybór pomiędzy tzw. szkołą rodzenia, a położną, czy też można korzystać z obu opcji jednocześnie i na jakich zasadach wybór powinien się odbywać</b>	Z naszego doświadczenia wynika, że kobiety oczekujące na dziecko nie wiedzą czy mogą korzystać z TYLKO ze spotkań z położną, czy TYLKO ze szkoły rodzenia, czy też mogą wybrać obie możliwości i poza spotkaniami z położną uczęszczać na szkołę rodzenia
4.	II ) Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji	33-37 tydzień 7. Badanie gruczołów sutkowych.	33-37 tydzień 7. Badanie <b>ultrasonograficzne</b> gruczołów sutkowych <b>oraz wywiad dot. przebytych przez pacjentkę zabiegów gruczołów sutkowych.</b>	Jeżeli inne niż ultrasonograficzne to trzeba uściślić jakie? Warto też dodać informację na temat przebytych przed ciążą zabiegach gruczołu sutkowego, które mogą mieć wpływ na karmienie piersią tj. operacji polegających na umieszczeniu

	<p>medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania (kobieta w ciąży fizjologicznej powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej)</p>			<p>implantu, redukcji piersi, usuwania zmian w piersiach łagodnych/złośliwych, jako czynniki identyfikujący możliwe problemy z karmieniem piersią.</p>
5.	<p>II ) Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania (kobieta w ciąży fizjologicznej powinna być konsultowana nie rzadziej niż co 3-4 tygodnie w zależności od zaawansowania ciąży, w uzasadnionych przypadkach częściej)</p>	<p>10. Ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji poporodowej</p>	<p>10. <b>Profilaktyczne badania przesiewowe w celu</b> oceny ryzyka i nasilenia objawów depresji poporodowej <b>wg. testu EDPS</b></p>	<p>Ważna jest wyważona i zrozumiała komunikacja przesiewowych testów w kierunku depresji poporodowej, tak żeby kobiety wiedziały, że nikt nie chce z nich „robić wariatek” ale że jest to tak samo ważne badanie przesiewowe jak cytologia czy USG piersi. Obecnie mamy do czynienia z deprecjonowaniem chorób psychicznych i problemów emocjonalnych przez społeczeństwo. Zaburzenia te są traktowane jako wydumane, a kobiety z problemami emocjonalnymi po porodzie traktowane są jak osoby, które „wydziwiają” natomiast depresja nie jest traktowana jak poważny problem zdrowotny. Z informacji jakie posiadamy, na podstawie obserwacji reakcji w mediach społecznościowych na te zapisy w standardzie można przypuszczać, że zrozumienie wagi testów przesiewowych w kierunku depresji jest niskie a ich cel niezrozumiały.</p>
6.	<p>IV. Edukacja przedporodowa</p>	<p>4. Ramowy program edukacji</p>	<p>8) możliwości <b>oraz ryzyko i korzyści</b></p>	<p>American Congress of Obstetricians and</p>

	<p>pkt. 4. 8)</p>	<p>przedporodowej dotyczący porodu obejmuje w szczególności: 8) możliwości deponowania rodzinnego lub donacji publicznej tkanek popłodowych, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego – w celu pozyskania komórek macierzystych.</p>	<p>deponowania rodzinnego lub donacji publicznej tkanek popłodowych, w tym krwi pępowinowej, sznura pępowinowego – w celu pozyskania komórek macierzystych.</p>	<p>Gynecologists i American Academy of Pediatrics nie rekomendują rutynowego pobierania komórek macierzystych z krwi pępowinowej. Warto też podkreślić, że pobieranie tkanek może odbyć się po przecięciu sznura pępowinowego, w czasie określonym w standardzie. Wcześniejsze przecięcie pępowiny w celu pobrania komórek macierzystych może zwiększać u dzieci ryzyko anemii (szczególnie należy zwrócić na to uwagę u dzieci karmionych wyłącznie piersią przez pierwsze 6 m. ż.). Informacja o korzyściach, ryzyku i prawidłowym przebiegu pobierania tkanek jest istotna w edukacji. <b>Edukacja ta nie powinna się odbywać za pośrednictwem komercyjnych przedstawicieli banków komórek macierzystych.</b></p>
<p>7.</p>	<p>IV. Edukacja przedporodowa – uwaga ogólna</p>	<p>-</p>	<p><b>Dodanie zapisu: 7.</b> podmioty lecznicze prowadzące edukację przedporodową w formie indywidualnej i zbiorowej nie prowadzą działań reklamowych i marketingowych związanych z preparatami do początkowego żywienia niemowląt i przedmiotów służących do karmienia niemowląt, aby zmniejszyć ryzyko przedwczesnej rezygnacji z karmienia piersią oraz zapewnić rzetelną wiedzę na temat karmienia piersią.</p>	<p>Jest to analogiczny zapis XII pkt. 3. 9) – pozwoli on na wyeliminowanie powszechnych praktyk rozdawania upominków i materiałów marketingowych związanych z żywnością sztuczną podczas zajęć w szkołach rodzenia i spotkań w ramach edukacji indywidualnej. Wiedza przekazywana na zajęciach edukacji przedporodowej powinna wynikać z aktualnej wiedzy medycznej, a nie z informacji zawartych w materiałach reklamowych. Wg Kodeksu marketingu produktów zastępujących mleko kobiece WHO w podmiotach realizujących świadczenia medyczne matkom w ciąży oraz matkom noworodków, niemowląt i małych dzieci nie powinno mieć miejsce rozdawanie materiałów komercyjnych, próbek ani pełnych produktów od podmiotów produkujących</p>

				<p>mleko modyfikowane, żywność dla dzieci do 36 m. ż., butelek i smoczków do butelek. Jest to także spójne z podpisaną przez Polskę Deklaracją Innocenti i wytycznymi szpitali przyjaznych dziecku oraz 10 krokami do udanego karmienia piersią UNICEF i WHO. Zapis ten w żaden sposób nie godzi w dostęp do wiedzy na temat żywienia sztucznego, ani nie zagraża dostępności do produktów służących do żywienia sztucznego. Jest jednak ważnym elementem ochrony i promocji karmienia naturalnego zgodnie z wytycznymi WHO, UNICEF i ONZ.</p>
8.	XIII. Opieka nad noworodkiem Pkt. 1. 5) d)	d) nadzoruje pierwsze karmienie piersią	d) nadzoruje pierwsze karmienie piersią,	Każde, które odbywa się na oddziale porodowym
9.	XIII. Opieka nad noworodkiem pkt. 3.	Uwaga ogólna	<p><b>Dodać 10)</b> Należy uwzględnić wybór matki w zakresie sposobu żywienia dziecka</p> <p><b>11)</b> W przypadku dokonania przez matkę wyboru karmienia sztucznego noworodka lub wystąpienia bezwzględnych przeciwwskazań do karmienia piersią, należy zapewnić matce pełną informację na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>a)</b> bezpiecznego podawania mleka sztucznego dziecku z zachowaniem zasad higieny i bezpieczeństwa,</li> <li><b>b)</b> oznaczeń na opakowaniach mleka modyfikowanego,</li> <li><b>c)</b> przedstawić możliwości wyboru odpowiedniego dla dziecka mleka modyfikowanego z uwzględnieniem stanu</li> </ul>	<p>W standardzie brakuje wytycznych w przypadku wyboru przez matkę karmienia dziecka sztucznie albo w przypadku kiedy występują bezwzględne przeciwwskazania do karmienia piersią. Należy uwzględnić w udzielaniu wsparcia i informacji mamom w takiej sytuacji bezstronnej i obiektywnej informacji na temat żywienia sztucznego.</p> <p>Jednocześnie ponieważ skład mleka modyfikowanego jest regulowany przepisami prawa, to udzielając porady na temat wyboru mleka modyfikowanego należy uwzględnić nie tylko względy zdrowotne ale też i sytuację ekonomiczną rodziny.</p>

			zdrowia dziecka i sytuacji ekonomicznej matki <b>12)</b> przedstawić matce ryzyko zdrowotne dla dziecka i matki oraz ekonomiczne związane z żywieniem sztucznym dzieci	
10.	XII. 3. 5)	5) podawanie sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza;	5) podawanie <b>noworodkowi karmionemu piersią</b> sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza;	Istotne jest, żeby w celu uniknięcia wątpliwości uściślić, że dokarmianie za zleceniem lekarza dotyczy noworodków karmionych piersią, a nie noworodków, których matki podjęły decyzję o karmieniu sztucznym lub noworodków matek z bezwzględnymi przeciwwskazaniami do karmienia piersią
11.	XII. 3. 5)	5) podawanie sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza;	5) podawanie noworodkowi karmionemu piersią sztucznego mleka początkowego wyłącznie na zlecenie lekarza <b>jedynie za wiedzą matki lub opiekuna prawnego (lub. jedynie w obecności matki lub opiekuna prawnego)</b>	Dokarmienie sztuczne noworodka karmionego piersią jest interwencją medyczną i tak jak wszystkie interwencje medyczne wymaga co najmniej wiedzy rodzica, a najlepiej wiedzy i zgody potwierdzonej podpisem. Wyjątkiem mogą być sytuacje nagłe i zagrożenia życia. Można jednak przyjąć, że podanie mleka modyfikowanego na zlecenie lekarza, przy zachowaniu ciągłości opieki personelu medycznego nad matką dzieckiem, na oddziale położniczym nie stanowi interwencji nagłej, ratującej życie i może się zawsze odbywać w obecności matki i/lub innego opiekuna prawnego. Warto by rozważyć też dodanie punktu, który mówi o sytuacji nagłej np. rozdzieleniu matki i dziecka z powodu nagłego stanu nieprzewidzianego ze strony matki lub dziecka. Wtedy można by dodać : <b>podawanie noworodkowi karmionemu piersią sztucznego mleka początkowego w sytuacji</b>

				<b>nagłego i nieprzewidzianego rozdzielenia matki i dziecka odbywa się wyłącznie na zlecenie lekarza, przy czym pierwszym wyborem sposobu dokarmiania powinno być odcignięte mleko matki lub mleko z banku mleka.</b>
12.	XII. 3. 7)	7) zapewnienie każdej potrzebującej matce sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego;	7) zapewnienie każdej potrzebującej matce <b>dostępu do</b> sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego <b>klasy szpitalnej</b> ; a) Szpital może zapewnić pacjentkom dostęp do jednorazowych elementów niezbędnych do korzystania ze sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego klasy szpitalnej;	Zapis ten może sugerować, że szpital powinien mieć laktator różnej klasy dla każdej matki, warto więc uściślić że chodzi nie o laktatory osobiste, ale o laktator klasy szpitalnej. Pojawia się też wątpliwość co do elementów jednorazowych stosowanych w laktatorach klasy szpitalnej, które matka musi zwykle zapewnić sobie sama, myślę, że warto to ująć w tym punkcie
13.	XII. 3.	Propozycja ogólna	<b>Dodać: 6) Przeprowadzić instruktaż ręcznego pozyskiwania pokarmu a w szczególności siary dla noworodka</b>	Niektóre kobiety lepiej radzą sobie z odciąganiem ręcznym siary i pokarmu na początku laktacji.
14.	Uwaga ogólna	-	-	W standardzie brakuje uszczegółowienia planu kontroli realizacji standardu w szpitalach oraz konsekwencji w przypadku jego nieprzestrzegania przez placówki.