

dr n. med. Monika Żukowska-Rubik<sup>1,2,3</sup>, IBCLC, CDL  
 dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska<sup>2,3</sup>, IBCLC, CDL  
 prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska<sup>4</sup>

# Konsultanci laktacyjni w systemie opieki zdrowotnej

Lactation consultants in the healthcare system

- <sup>1</sup> Centrum Medyczne „Żelazna” w Warszawie
- <sup>2</sup> Centrum Nauki o Laktacji w Warszawie
- <sup>3</sup> Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych
- <sup>4</sup> Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

## Streszczenie

Profesjonalne poradnictwo laktacyjne istnieje na świecie od ponad 60 lat. Najbardziej rozpowszechniony i znany na świecie certyfikat umiejętności w poradnictwie laktacyjnym – IBCLC – jest nadawany od 40 lat i obecnie posiada go 28 892 osób. Sytuacja i pozycja konsultantów laktacyjnych w systemach opieki zdrowotnej w różnych krajach świata jest bardzo zróżnicowana. Stany Zjednoczone są pierwszym krajem, w którym przed kilku laty zarejestrowano zawód konsultanta laktacyjnego. W Polsce pierwszy certyfikat IBCLC został zdobyty w 1996 roku. W naszym kraju znacznie większą popularnością cieszy się certyfikat CDL, nadawany od prawie 10 lat przez Centrum Nauki o Laktacji. Zdobywanie certyfikatów związane jest z kształceniem podyplomowym na poziomie specjalistycznym i posiadaniem przynajmniej kilkuletniego doświadczenia w pracy z matkami karmiącymi piersią. Położne stanowią 80% konsultantów i doradców w Polsce. Specjaliści ci w przeważającej większości pracują wewnątrz publicznego systemu opieki zdrowotnej na oddziałach położniczych, OITN, w środowisku. Ich kompetencje są coraz bardziej doceniane przez pracodawców i współpracowników, ale władze zdrowotne zdają się nie dostrzegać ich obecności i wkładu pracy. Poradnictwo laktacyjne, prowadzone przez osoby o odpowiednich kompetencjach i zgodnie ze standardem, ma udowodnioną skuteczność w rozwiązywaniu problemów z karmieniem i wydłużaniem jego czasu. Władze zdrowotne w Polsce pracują nad stworzeniem specjalistycznej porady laktacyjnej refundowanej ze środków publicznych.

*Słowa kluczowe:* karmienie piersią, poradnictwo laktacyjne, konsultanci laktacyjni IBCLC, doradcy laktacyjni CDL

## Summary

Professional lactation counselling has existed in the world for 60 years. The most known and widespread is IBCLC certificate of competence in lactation counselling. This certificate has been conferred since 40 years and at present there are 28 892 IBCLCs all over the world. The situation and position of lactation consultants in healthcare systems of different countries is very differentiated. USA is the first country, where several years ago the profession of a lactation consultant was registered. The first IBCLC certificate in Poland appeared in 1996. In our country the CDL (Certified Lactation Counsellor) certificate conferred by The Center for Lactation Science since 10 years is much more popular. Attaining these both certificates is connected with postgraduate education on specialist level and at least several years of experience in work with breastfeeding mothers. Midwives constitute 80% of lactation consultants in Poland. Lactation specialists are mainly employed within national healthcare system on maternity wards, NICUs and in community care. Their skills are more and more appreciated by employers and collaborators, but healthcare authorities seem not to see their presence and contribution to perinatal care. Lactation counselling served by skilled specialists and according to workout standard has proved effectiveness in solving breastfeeding problems and prolonging breastfeeding duration. Healthcare authorities in Poland plan to establish specialist lactation consultation reimbursed by public resources.

*Key words:* breastfeeding, lactation counselling, lactation consultants IBCLC, lactation counsellors CDL

## Wstęp

Poradnictwo laktacyjne jest młodą dziedziną medycyny, która powstała w odpowiedzi na potrzeby matek doświadczających różnorodnych problemów w karmieniu piersią. Początki sięgają lat 50. XX wieku, kiedy to siedem kobiet powołało w USA Ligę Mleczną – *La Leche League*. Jej celem było wspieranie matek karmiących piersią [1]. Matki, które miały pozytywne

doświadczenia w karmieniu, chciały dzielić się nimi z innymi kobietami. Z biegiem czasu porady „matka – matce” przekształciły się w profesjonalne świadczenia zdrowotne. Karmienie piersią jest z jednej strony naturalnym zachowaniem, obyczajem, a z drugiej, pod względem towarzyszących patologii i koniecznych interwencji, wchodzi w zakres medycyny. Dwoistość tego naturalnego procesu jest widoczna również przy analizie skuteczności różnych

form wsparcia matki karmiącej. Wiele badań pokazuje, że skuteczne jest wsparcie od najbliższych, od innych matek czy grup wsparcia. Jednak niezbędne jest również wsparcie od profesjonalistów medycznych zajmujących się opieką nad matką i niemowlęciem, zwłaszcza w zakresie tworzenia odpowiednich procedur w placówkach medycznych sprzyjających inicjacji i kontynuacji karmienia zgodnie z rekomendacjami oraz w zakresie pomocy matkom doświadczającym trudnych i złożonych problemów laktacyjnych.

## Certyfikaty umiejętności w poradnictwie laktacyjnym

W latach 80. *La Leche League International* (LLL), prowadząca już działalność międzynarodową, podjęła wyzwanie stworzenia standardu nowej profesji. Powołano panel 60 ekspertów reprezentujących różne gałęzie nauki w celu określenia zakresu wiedzy potrzebnej w pracy konsultanta laktacyjnego, tak aby jego praktyka była bezpieczna i skuteczna. Poradnictwo laktacyjne jest bowiem dziedziną, która czerpie wiedzę z wielu innych nauk, takich jak: fizjologia, endokrynologia, neonatologia i pediatria, położnictwo, medycyna rodzinna, farmakologia, epidemiologia, a także psychologia, ze szczególnym naciskiem na umiejętności dobrej komunikacji z matką.

W 1985 roku powstała Międzynarodowa Rada Egzaminatorów Konsultantów Laktacyjnych (IBLCE). Stworzono „Exam Blueprint” – dokument określający zakres wiedzy i klinicznych umiejętności konsultanta oraz kodeks etyki. Przeprowadzono pierwszy egzamin i przyznano pierwsze certyfikaty IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*). W Europie pierwszy egzamin IBLCE odbył się w 1987 roku, przystąpiła do niego grupa liderów z LLL. W 1988 roku IBLCE uzyskała akredytację Amerykańskiej Krajowej Komisji Agencji Dyplomowych do przeprowadzania egzaminów i przyznawania certyfikatów w profesjach medycznych. Obecnie egzamin przeprowadzany jest w 17 językach w 55 krajach, a certyfikaty IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*) posiada 28 892 osób ze 102 państw [2]. Certyfikat IBCLC jest jedynym certyfikatem rozpoznawalnym i rozpowszechnionym na całym świecie. Konsultantem laktacyjnym IBCLC może zostać osoba z wykształceniem medycznym, ale również osoby bez takiego wykształcenia (psycholog, logopeda, pedagog, promotor zdrowia) po spełnieniu dość złożonych dodatkowych wymagań. Dostęp osób bez wykształcenia medycznego jest coraz trudniejszy i pokazuje wyraźną tendencję do „medykalizacji” tej profesji. Certyfikat nie jest przyznawany na zawsze, należy go odnawiać co 5 lat.

Pierwsze konsultantki IBCLC w Polsce to: Magdalena Nehring-Gugulska (1996), śp. Małgorzata Neugebauer (1997), Wanda Urmańska (1997) i Monika Żukowska-Rubik (2003) [3].

W roku 2003 dr Magdalena Nehring-Gugulska przeprowadziła we współpracy z prof. Krystyną Mikiel-Kostyrą pierwsze w Polsce szkolenie przygotowujące do egzaminu IBCLC, finansowane z grantu Ambasady Królestwa Holandii, obejmujące 150 godzin szkolenia teoretycznego i 40 godzin szkolenia praktycznego. Udział w szkoleniu wzięło 50 osób z całego kraju. W 2004 roku w Warszawie odbył się pierwszy egzamin IBCLC po polsku, który zaliczyły 44 osoby z 49 przystępujących. Liczba konsultantów IBCLC w Polsce w 2004 roku wzrosła ponad dziesięciokrotnie – do 48 osób [38]. Obecnie w Polsce jest 84 konsultantów IBCLC, najwięcej było ich w 2009 roku

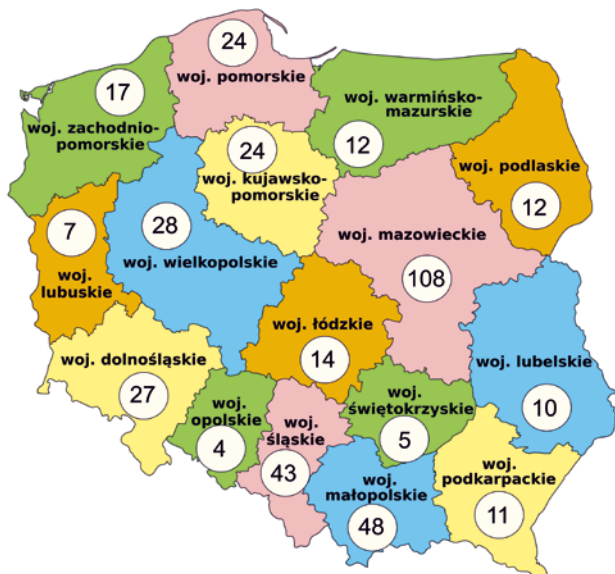
– 121 osób, ale nie wszyscy odnawiają certyfikat [39].

Od 2007 roku Centrum Nauki o Laktacji (CNoL) przyznaje polskie certyfikaty umiejętności – Certyfikowanego Doradcy Laktacyjnego (CDL), które cieszą się coraz większą popularnością. Rada Szkoły uznała, że sprawdzanie jedynie teoretycznej wiedzy (egzamin IBCLC) nie wystarcza, konieczna jest również weryfikacja umiejętności praktycznych i komunikacyjnych w czasie egzaminu praktycznego. Opracowano zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych, standardy zawodowe i kodeks etyki uwzględniające specyfikę kraju. Stworzono kryteria dopuszczenia i standardy egzaminu, wyszkolono egzaminatorów. Doradców CDL jest obecnie w kraju 399 [4]. Certyfikat jest przyznawany na 7 lat osobom z wykształceniem medycznym, odnawia się go przez ponowne zdanie egzaminu albo zebranie punktów edukacji i utrzymanie aktywności w prowadzeniu poradnictwa laktacyjnego. Konsultanci i doradcy laktacyjni przed egzaminami certyfikującymi muszą odbyć minimum 90-godzinne szkolenie teoretyczne i posiadać minimum 500–1000 godzin praktyki klinicznej w zakresie opieki laktacyjnej sprawowanej bezpośrednio nad matką i dzieckiem. Zdobywają więc gruntowne przygotowanie na III specjalistycznym poziomie wiedzy według *Lactation Management Curriculum Guide* [5]. Jest on przeznaczony dla osób, które specjalizują się w poradnictwie laktacyjnym i większość swojego czasu pracy poświęcają pracy z matkami karmiącymi piersią. Zakres edukacji przeddyplomowej oraz podyplomowej w toku specjalizacji dla położnych czy lekarzy nie wystarcza do osiągnięcia tego poziomu wiedzy.

Pierwsza w Polsce Poradnia Zaburzeń Laktacji powstała w Instytucie Matki i Dziecka w 1987 roku, kolejna w 1992 roku w szpitalu św. Zofii w Warszawie. Obecnie w Polsce funkcjonuje ponad 160 poradni laktacyjnych [6].

W internetowym badaniu ankietowym Niczyporuk [7] oceniana zasięg i dostępność poradnictwa laktacyjnego w Polsce. W badaniu uczestniczyły 144 respondenci – osoby posiadające certyfikaty IBCLC i CDL. Wśród nich 82% stanowiły położne, 8% lekarki, 4,6% pielęgniarki, 4,6% reprezentowało inne zawody. Aż 97% ankietowanych, udzielających porad na III poziomie wiedzy o laktacji, pracowało w aglomeracjach miejskich, w tym 32% w Warszawie. Najwięcej konsultantów i doradców odpowiedziało z województwa mazowieckiego – 41%, z małopolskiego – 12%, z pozostałych od 0,69 do 5,56% ogólnej liczby respondentek. Praca ta pokazuje, jak zróżnicowana jest dostępność profesjonalnej pomocy w zależności od miejsca zamieszkania; poza Warszawą i kilkoma dużymi aglomeracjami jest ona bardzo ograniczona. Podobne dane dotyczące rozmieszczenia doradców CDL opracowano w Centrum Nauki o Laktacji (ryc. 1). Kilkakrotnie środowisko konsultantów, reprezentowane przez Radę Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych przy Komitecie Upowszechniania Karmienia Piersią (w latach 2004–2010), a od 2011 roku przez Polskie Towarzystwo Konsultantów i Doradców Laktacyjnych, podejmowało bezskutecznie próbę rejestracji zawodu konsultanta laktacyjnego. Władze zdrowotne w Polsce nie widziały potrzeby włączenia tych specjalistów do systemu opieki zdrowotnej refundowanego z środków publicznych. W roku 2007 uznano jedynie za zasadne stworzenie certyfikatu dla zawodu medycznego.

Rycina 1. Rozmieszczenie doradców CDL w Polsce



Tymczasem konsultanci IBCLC i doradcy laktacyjni CDL od kilkunastu lat są obecni w systemie opieki zdrowotnej. Większość tych specjalistów pracuje wewnątrz publicznego systemu opieki zdrowotnej jako położne, lekarze i pielęgniarki na oddziałach położniczych i oddziałach intensywnej opieki noworodkowej oraz w ramach POZ. Pracują również w przyszpitalnych i prywatnych poradniach laktacyjnych, które przeżywają prawdziwe obłędzenie ze względu na to, że matki nie znajdują dostatecznego wsparcia i kompetentnej pomocy w karmieniu w ramach systemu, zwłaszcza po wypisie ze szpitali położniczych. Konsultanci/doradcy wchodzi w skład zespołów terapeutycznych sprawujących opiekę nad matką i dzieckiem od ciąży, przez poród, połóg i kolejne miesiące. Współpracują m.in. z ginekologami, pediatrami, położnymi, fizjoterapeutami czy logopedami wczesnej interwencji. Są liderami zmian, wprowadzają zasady postępowania oparte na dowodach naukowych, szkolą personel swoich i nie tylko swoich placówek, zarażają entuzjazmem, a przede wszystkim pomagają matkom.

Niektórzy w swoich miejscach pracy mają różnie nazywane stanowisko specjalisty ds. laktacji, inni wykonują obowiązki lekarza, położnej czy pielęgniarki, nie zawsze w pełni wykorzystując swoje kompetencje ze względu na brak czasu lub z powodu innych uwarunkowań. Rolę tych profesjonalistów podkreślono w dokumencie „Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego” z 2014 roku [8].

Rozporządzenie MZ z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896) wprowadziło stanowisko edukatora ds. laktacji [4]. Jest to stanowisko pracy dla położnych po ukończeniu specjalistycznego kursu „Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji”. 45-godzinny kurs jest organizowany przez różne placówki na terenie kraju, położne mogą ubiegać się o dofinansowanie z lokalnych Izb pielęgniarek i położnych. Program kursu przygotowuje do pracy w podstawowej opiece laktacyjnej. Kurs jest szczególnie re-

komendowany dla położnych zatrudnionych na oddziałach poporodowych oraz położnych środowiskowych, które w ramach swoich obowiązków sprawują pieczę nad przebiegiem karmienia piersią w czasie połogu.

## Konsultanci laktacyjni w różnych krajach świata

W styczniu 2015 roku przeprowadzone zostało internetowe badanie ankietowe dotyczące sytuacji i miejsca konsultantów laktacyjnych w systemie opieki zdrowotnej w różnych krajach [9]. Autorska anketa zawierająca 12 otwartych pytań została rozestana do członków ELACTA (*European Lactation Consultants Alliance*, Europejskie Stowarzyszenie Konsultantów Laktacyjnych) oraz ABM (*Academy of Breastfeeding Medicine*, Akademii Medycyny Karmienia Piersią). Uzyskano odpowiedzi na ankietę z 16 następujących krajów: Chorwacja, Estonia, Niemcy, Węgry, Włochy, Luksemburg, Holandia, Słowenia, Hiszpania, Turcja, Australia, Kanada, Indonezja, Japonia, Nowa Zelandia i Stany Zjednoczone. Opisane poniżej dane dotyczą tylko tych wymienionych krajów i nie uwzględniają wielu innych krajów Europy i świata, należy je zatem interpretować, mając na uwadze to ograniczenie. Niemniej pozwalają porównać sytuację w krajach objętych analizą i stwierdzić, jak bardzo jest ona zróżnicowana w zależności od regionu świata, tradycji obecności konsultantów oraz polityki państwa w odniesieniu do promocji karmienia piersią.

W większości krajów konsultanci laktacyjni uczestniczą w opiece nad matką i dzieckiem, przede wszystkim w ramach systemu opieki zdrowotnej, ale także w sektorze prywatnym. Liczba konsultantów w poszczególnych krajach jest bardzo zróżnicowana, najwięcej konsultantów IBCLC jest USA i Australii, a w Europie – w Niemczech (1460) (tab. 1). Są kraje, gdzie jest ich zaledwie kilku. Równie zróżnicowane są proporcje liczby konsultantów przypadających na 1000 żywych urodzeń. Absolutnym rekordzistą wśród opisanej szesnastki jest Australia (7,21), w czołówce znajdują się również Kanada (5,1) i Nowa Zelandia (4,23). USA, Holandia, Luksemburg, Słowenia. Niemcy plasują się w pośrodku ze wskaźnikiem wynoszącym 2–3 i Węgry ze wskaźnikiem wynoszącym około 1. Pozostałe kraje mają mniej niż 1 konsultanta IBCLC na 1000 urodzeń. Polska (0,26) wyprzedza tylko Turcję. Jeśli w wyliczeniach uwzględnimy doradców CDL, to wskaźnik dla Polski wynosi 1,26 (tab. 1). Gdybyśmy w Polsce chcieli osiągnąć wskaźnik przynajmniej taki, jak u naszych zachodnich sąsiadów, to przy blisko 380 tysiącach urodzeń rocznie powinno być 2 razy więcej konsultantów i doradców niż obecnie.

Tabela 1. Konsultanci IBCLC w wybranych krajach świata (dane z 2014 roku)

	Kraj	Liczba urodzeń w roku	Liczba konsultantów IBCLC	Liczba konsultantów na 1000 urodzeń
1	Chorwacja	40 000	27	0,68
2	Estonia	14 000	4	0,29
3	Niemcy	682 069	1460	2,14
4	Węgry	90 000	93	1,03
5	Włochy	515 000	205	0,39
6	Luksemburg	6829	16	2,34
7	Holandia	170 000	521	3,06

8	Słowenia	21 229	50	2,35
9	Hiszpania	425 715	100	0,23
10	Polska	375 160	96	0,26
11	Turcja	1 500 000	2	0,001
12	Australia	300 000	2165	7,21
13	Kanada	385 937	1697	5,1
	Kanada (Quebec)	89 000	300	3,37
14	Indonezja	brak danych	50	brak danych
	Japonia	1 029 816	949	0,92
15	Nowa Zelandia	60 000	254	4,23
16	USA	3 952 841	14 554	3,68

Wśród osób zajmujących się poradnictwem laktacyjnym w różnych krajach niebędących konsultantami IBCLC wskazywano liderów LLLI, CLC (*Certified Lactation Consultant*) w USA, osoby po ukończeniu 40 lub 80 godzin kursu WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), przeszkolone położne, niemedyce doradców (*lay counselors*). Inne niż IBCLC kwalifikacje są związane z wyraźnie krótszym czasem kształcenia. W Polsce Certyfikowani Doradcy Laktacyjni CDL mają natomiast podobne wymogi czasowe dotyczące profesjonalnego szkolenia jak IBCLC. Respondentka z USA podkreśliła, że wspomniani powyżej CDC przechodzą znacznie krótsze szkolenie, nie zdają egzaminu, nie mają kodeksu etyki i nadzoru nad swoją praktyką.

Jako osoby odpowiedzialne za opiekę nad matką i dzieckiem w okresie karmienia piersią w systemach opieki zdrowotnej wskazywano wielu różnych specjalistów, ale głównie położne. Opiekę sprawują również lekarze i pielęgniarki, różnice dotyczą głównie czasu ciąży, porodu czy późniejszego okresu. W prowincji Quebec w Kanadzie konsultanci IBCLC są wzywani do szczególnie trudnych przypadków.

Stany Zjednoczone mają najdłuższą tradycję obecności konsultantów IBCLC w systemie opieki zdrowotnej, są też pierwszym krajem, gdzie oficjalnie zarejestrowano zawód konsultanta laktacyjnego (RLC – *registered lactation consultant*). Przyznano kody do ubezpieczenia dla tej profesji. Jako wykonujący zawód zostali zarejestrowani konsultanci IBCLC mieszkający i praktykujący na terenie USA. W Nowej Zelandii znane są kwalifikacje i profesja konsultanta laktacyjnego, ale nie ma oficjalnej rejestracji.

Kolejne pytanie dotyczyło tego, czy konsultanci laktacyjni są akceptowani przez oficjalny system opieki zdrowotnej. W Holandii IBCLC zrzeszeni w krajowym stowarzyszeniu NVL (*Nederlandse Vereniging voor Lactatiekundigen*) mogą zawierać z firmami ubezpieczeniowymi kontrakty na refundowane usługi laktacyjne. W Luksemburgu akceptuje się konsultantów z dyplomem z opieki zdrowotnej, w Australii wyznacza się konsultantom określone zadania w szpitalach. Respondenci z USA, Kanady, Nowej Zelandii i Niemiec odpowiedzieli na pytanie twierdząco. Na Węgrzech rysuje się korzystna tendencja do dostrzegania coraz większej roli konsultantów. Respondenci z pozostałych krajów odpowiedzieli na pytanie przecząco. Podobnie w Polsce – od wielu lat władze zdrowotne nie dostrzegają pracy i pomijają środowisko konsultantów i doradców.

Kolejne pytanie dotyczyło miejsc, gdzie konsultanci udzielają matkom porad. Wymieniano praktycznie wszystkie możliwe miejsca, takie jak szpital położniczy, placówki podstawowej opieki zdrowotnej, prywatne kliniki, indywidualne praktyki, wi-

zyty domowe, konsultacje on-line. Jednak w większości krajów zatrudnia się nie konsultanta laktacyjnego, lecz położną, lekarza, pielęgniarkę lub żywieniowca, którzy w ramach swoich obowiązków zawodowych mogą zainteresować się również przebiegiem karmienia piersią. W Australii konsultanci są zatrudniani przez szpitale lub rząd. W Nowej Zelandii szpitale II i III poziomu referencyjności mają obowiązek zatrudnić konsultanta laktacyjnego, opiekę podstawową zaś sprawują położne. W USA konsultanci pracują w szpitalach, przy programach WIC (*Women, Infants and Children*) oraz prywatnie, ale tych ostatnich jest niewiele i są trudno dostępni.

Pomoc konsultanta jest bezpłatna, jeśli jest on zatrudniony jako lekarz, położna czy inny specjalista w systemie opieki zdrowotnej. Poza systemem wizyty są odpłatne, z wyjątkiem niektórych krajów, w których mogą być pokrywane z dodatkowego ubezpieczenia (np. w Holandii). W Niemczech zwykle do 8. tygodnia po porodzie refunduje się matkom wizyty położnej, ale nie konsultanta IBCLC. Jeśli położna ma dodatkowo kompetencje konsultanta laktacyjnego, to matka korzysta z jego pomocy nieodpłatnie. Środowisko konsultantów laktacyjnych prowadzi w tej sprawie rozmowy z władzami zdrowotnymi i ubezpieczycielami.

Wypożyczenie laktatora jest zazwyczaj odpłatne, choć np. w Niemczech matki z receptą od lekarza w ściśle określonych okolicznościach medycznych mogą korzystać z laktatora nieodpłatnie (praca zawodowa matki nie należy do takich okoliczności). W Luksemburgu, Holandii i USA odpłatność lub jej brak zależą od rodzaju wykupionego ubezpieczenia zdrowotnego. W Nowej Zelandii w niektórych szpitalach nieopłatne korzystanie z laktatorów jest zarezerwowane dla matek wcześniaków czy dzieci z rozszczepem podniebienia. W Kanadzie zwolnienie z opłat może dotyczyć rodzin gorzej sytuowanych.

Ostatnie pytanie poświęcone było placówkom organizującym profesjonalne kursy przygotowujące kandydatów do egzaminów. W żadnym z wymienionych krajów nie ma szkolenia dla konsultantów laktacyjnych na poziomie krajowym ani rozwiązań systemowych. W większości jest ono prowadzone przez ekspertów z prywatnych placówek szkoleniowych, krajowe stowarzyszenia konsultantów (Niemcy, Japonia), inne organizacje pozarządowe lub grupy konsultantów. W kilku krajach różnego rodzaju kursy są organizowane przez wyższe uczelnie (Włochy, Chorwacja, Turcja, Węgry we współpracy z organizacjami pozarządowymi). Osoby przygotowujące się do zdobycia certyfikatu IBCLC zwykle płacą za edukację z własnych środków, choć niekiedy otrzymują refundację szkolenia z placówek ich zatrudniających. Niektórzy respondenci wskazali szpitale jako placówki organizujące szkolenia w zakresie podstawowej wiedzy o laktacji. Respondent z Indonezji nie wskazał żadnego miejsca szkoleniowego. W Polsce od 10 lat Centrum Nauki o Laktacji organizuje kursy doszkalające przygotowujące do pracy w poradnictwie laktacyjnym, które cieszą się olbrzymią popularnością.

Respondenci zamieścili w kwestionariuszu dodatkowe ciekawe uwagi. W Estonii nie ma żadnego konsultanta IBCLC lekarza i zdaniem respondentki jest to przyczyną jego słabszej pozycji i niedoceniań jego kompetencji. W Niemczech z kolei problemem jest to, że wizyty położnych (bez certyfikatu IBCLC) są refundowane niezależnie od tego, jaka jest ich wiedza na temat karmienia piersią.

Respondent z Włoch podkreślił, że osoby z certyfikatami IBCLC wspierają matki w karmieniu w ramach wykonywanego zawodu lekarza czy położnej, a bycie konsultantem nie wiąże się z robieniem kariery czy zarabianiem pieniędzy. Respondentka z Holandii dostrzega poważny problem w zbyt dużym zróżnicowaniu rodzajów edukacji w ramach profesji konsultanta laktacyjnego i co za tym idzie trudności w określeniu kompetencji, jakich od konsultantów laktacyjnych mogą oczekiwać inni pracownicy ochrony zdrowia. Respondentka z USA wskazała na poważne problemy w niektórych rejonach kraju o niskiej dostępności do konsultantów laktacyjnych po opuszczeniu szpitala położniczego, kiedy matki mają najwięcej trudności w karmieniu. W ramach innej pracy uzyskano dane z kilku innych krajów europejskich [31], z których wynika, że matki uzyskują tam pomoc w zakresie laktacji, a specjaliści laktacyjni funkcjonują w systemie ochrony zdrowia. Nieodpłatną opiekę położnej po porodzie do kilkunastu wizyt w domu oraz zwrot z ubezpieczenia za dodatkowe wizyty konsultanta laktacyjnego (na ogół na zlecenie lekarza) zapewniają m.in.: Szwecja, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwajcaria (3 wizyty konsultanta) oraz Holandia (położna przebywa w domu przez pierwszy tydzień). W Belgii matce przysługuje 7–10 wizyt położnej refundowanych przez RIZIV (*Governmental Institute for Illness and Invalidity Insurance*). Trzy wizyty personelu po porodzie mogą trwać po 1,5 godziny, są lepiej wynagradzane i dotyczą rozwiązywania problemów laktacyjnych. Nie zawsze jednak tak jest, ponieważ nie każda położna jest dodatkowo wyszkolona lub ma certyfikat konsultanta. Wymienione kraje zapewniają matkom nieodpłatne wypożyczenie sprzętu laktacyjnego.

### Skuteczność pomocy udzielanej przez konsultantów

Poradnictwo laktacyjne prowadzone przez osoby o odpowiednich kompetencjach ma dowiedzioną skuteczność w zapobieganiu przedwczesnemu przerwaniu karmienia piersią. W dokumentach międzynarodowych, a zwłaszcza w standardach postępowania dla Unii Europejskiej, podkreśla się potrzebę włączenia konsultantów laktacyjnych do systemu opieki zdrowotnej [10].

Matki postrzegają konsultantów i doradców laktacyjnych jako osoby pomocne w krytycznych momentach [11, 12, 13]. Pomoc udzielana przez tych specjalistów działa w dwóch mechanizmach: dostarcza matce niezbędnych informacji i wzmacnia jej wiarę w szansę na udane karmienie, a jednocześnie wspiera kobiety tak, aby mogła realizować swoje plany w sytuacji, w jakiej się znalazła. Taki schemat jest zgodny z teorią planowanego zachowania Ajzen, która mówi, że aby działanie doszło do skutku, potrzebna jest intencja i zachowanie [14].

W kilku przeglądach systematycznych porównywano rutynową pomoc, jaką otrzymują matki, z różnymi formami intensywnego wsparcia w karmieniu piersią świadczonego przez profesjonalistów (osoby zajmujące się opieką perinatalną z tytułu wykształcenia i wykonywanego zawodu), przez nie-medyków (matki doświadczone w karmieniu, przeszkoleni nie-medycy, grupy wsparcia) oraz przez obie grupy jednocześnie [15, 16, 17]. Dodatkowe formy wsparcia okazały się skuteczne w wydłużeniu czasu karmienia wyłącznie piersią do 4–6 tygodni i 6 miesięcy oraz całkowitego czasu karmie-

nia piersią [16]. Obserwowano wyraźny pozytywny wpływ pomocy udzielanej zarówno przez profesjonalistów, jak i nie-medyków oraz w przypadku połączenia obu tych form pomocy. Kilka prac objętych przeglądem dotyczyło konsultantów IBCLC [18, 19, 20]. W pracy Bonuck pomoc konsultanta laktacyjnego nie wydłużała czasu karmienia wyłącznie piersią, natomiast wpływała korzystnie na intensywność karmień i długość karmienia ogółem [21].

Warto wspomnieć o wynikach polskich badań dotyczących poradnictwa laktacyjnego. W czasie realizacji programu zdrowotnego w Gdańsku [22] mieszkanki tego miasta miały zapewnioną możliwość nieodpłatnego korzystania z poradni laktacyjnej w Szpitalu św. Wojciecha, zatrudniającej konsultantów z certyfikatami IBCLC i CDL. 24,7% kobiet objętych programem skorzystało z tej formy pomocy. Matki z problemami laktacyjnymi, które miały dostęp do pomocy konsultanta laktacyjnego lub poradni laktacyjnej, częściej karmiły piersią [23]. Badane matki wyżej oceniały skuteczność pomocy uzyskanej od doradcy laktacyjnego niż od położnej rodzinnej, a wybór doradcy laktacyjnego jako osoby, która spośród przedstawicieli ochrony zdrowia miała największy wpływ na sposób karmienia dziecka, zwiększał odsetek zarówno wyłącznego, jak i jakiegokolwiek karmienia piersią [23]. W ramach ewaluacji wspomnianego programu po jego zakończeniu przeprowadzono badanie ankietowe oceniające jakość i skuteczność pomocy udzielanej przez poradnię laktacyjną. U 71% dzieci wymagających dokarmiania w chwili zgłoszenia do poradni (liczebność grupy 50), dzięki uzyskanej pomocy udało się zmniejszyć lub wyeliminować podawanie mieszanki. Uzyskane wyniki wskazały na wysoki poziom zadowolenia badanych osób z opieki poradni laktacyjnej – średnio 3,85 w skali 1–4; aż 64% badanych matek oceniło pracę doradców maksymalnie wysoko. Matki doceniały otrzymane wsparcie, wyjaśnienie problemu i kompetentną pomoc w jego rozwiązaniu, rozumiale i możliwe do wykonania zalecenia. Dla matek ważne było to, że traktowano je z szacunkiem, oferowano czas, spokój, dostępność, możliwość zadawania pytań oraz to, że wizyta w poradni pomogła im uwierzyć, iż poradzą sobie z karmieniem dziecka [24].

Żukowska-Rubik [25] oceniała skuteczność prawidłowej porady laktacyjnej, obejmującej m.in. szczegółowy wywiad dotyczący przebiegu karmienia piersią, wnikliwą ocenę aktu karmienia i badanie gruczołów piersiowych matki. Takiego standardu porady laktacyjnej są nauczani konsultanci i doradcy w Polsce w ramach szkoleń prowadzonych przez CNoL [26, 27, 28]. Pomoc zgodną ze standardem porównano z pomocą udzielaną matkom przez profesjonalistów medycznych, która nie uwzględniała wszystkich wymienionych wyżej elementów. Prawidłowa pomoc wydłużała całkowity czas karmienia. Ponadto matki, które taką pomoc uzyskały, karmiły wyłącznie piersią przez taki sam czas niezależnie od liczby doświadczanych problemów z karmieniem i tak samo długo jak matki, które nie miały żadnych problemów. U matek, które nie uzyskały prawidłowej pomocy, z każdym problemem rosło ryzyko zakończenia wyłącznego karmienia piersią o 30%. Przeciętny czas wyłącznego karmienia piersią przez matki z jednym problemem wynosił 5,5 miesiąca, z dwoma – 4,7 miesiąca, z trzema – 3,7 miesiąca. Wiele matek doświadcza złożonych problemów w karmie-

niu, w cytowanym badaniu tylko 29% matek zgłaszało jeden z karmieniem [25]. Często współistnieją ze sobą trudności w przystawianiu do piersi, bolesność brodawek i niedostateczne przyrosty masy ciała albo poranione brodawki, zapalenie piersi i zaburzenia wzdęcia. Takie problemy to chleb powszedni w pracy konsultanta i doradcy laktacyjnego. Badanie dowodzi, że prawidłowa pomoc w takich złożonych sytuacjach chroni matkę i dziecko przed przedwczesnym zakończeniem karmienia piersią.

## Porada laktacyjna jako świadczenie zdrowotne

Porada laktacyjna obecnie jest świadczeniem zdrowotnym, ale nier refundowanym ze środków publicznych. Departament Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia (MZ) zapowiadał włączenie porady laktacyjnej jako świadczenia gwarantowanego do specjalistycznej opieki zdrowotnej. Wiosną 2015 roku do stworzenia wstępnego projektu specjalistycznej porady laktacyjnej zaproszono zespół ekspertów, m.in. konsultantów laktacyjnych reprezentujących PTKiDL, CNoL i czołowe ośrodki realizujące programy promocji karmienia piersią (Toruń, Gdańsk). Zespół pracował nad stworzeniem kryteriów kwalifikacji do porady, tak aby wydzielić z nich problemy, które mogą być rozwiązywane przez sprawujących opiekę nad matką lekarzy i położne w podstawowej opiece zdrowotnej. Projekt specjalistycznej porady uwzględniał uzasadnienie potrzeby stworzenia nowego świadczenia, podział kompetencji w podstawowej i specjalistycznej opiece laktacyjnej, wskazania, zakres czynności, interwencji podstawowych i dodatkowych, kwalifikacje osób udzielających porady, wyposażenie placówki oraz wstępną wycenę. Opracowano również kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD-10. W swojej pełnej pierwotnej wersji projekt został opublikowany w Monografii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego „Skutecznie o laktacji i karmieniu piersią” [29]. Klasyfikacja rozpoznawczych z kodami ICD-10 jest dostępna na stronie CNoL ([http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Klasyfikacja\\_ICD.pdf](http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Klasyfikacja_ICD.pdf)).

W dalszym etapie prac MZ nie konsultowało projektu porady ze środowiskiem konsultantów, nie wiadomo też, na jakim etapie obecnie są prace. Polskie badania pokazują, że problemy w karmieniu piersią dotyczą 60–70% matek [22, 25]. Bernatowicz-Łojko [30] oszacowała, że z przyszpitalnej poradni laktacyjnej w Toruniu skorzystało 20% pacjentek szpitala położniczego. A zatem zapotrzebowanie na specjalistyczną poradę laktacyjną jest duże. Pozostaje mieć nadzieję, że porada laktacyjna stanie się świadczeniem refundowanym ze środków publicznych i tym samym stanie się bardziej dostępna dla matek, które doświadczają problemów w karmieniu.

Konieczne jest uporządkowanie form pomocy świadczonej matkom i wskazanie osób, które mają jej udzielać. Przyjęło się niestety, że każdy może doradzać matce w kwestii karmienia. Nehring-Gugulska [31, 32] wykazała, że 86% pracowników ochrony zdrowia – położnych, lekarzy, pielęgniarek – udzielało w czasie pracy zawodowej porad dotyczących karmienia, tymczasem poziom ich wiedzy nie był wystarczający. Nie uzyskali satysfakcjonujących wyników w teście sprawdzającym wiedzę na poziomie ogólnym, czyli takim, który obejmuje zakres niezbędny w codziennej prak-

tyce w opiece nad matką i niemowlęciem. Podobne wyniki uzyskała Szyber, badając wiedzę położnych – odpowiedni poziom kompetencji osiągały dopiero osoby kończące specjalistyczne szkolenia z zakresu laktacji [33]. Dodatkowym problemem jest brak dostatecznej ilości czasu na diagnozowanie problemów z karmieniem. Jest to problem uniwersalny, zgłaszany przez medyków w różnych rejonach świata [34]. Należy bowiem wiedzieć, że pełna porada laktacyjna zajmuje około 60 minut [27, 28].

Światowe i krajowe badania wskazują, że porada laktacyjna świadczona przez odpowiednio przygotowanych specjalistów w tej dziedzinie wydłuża czas karmienia piersią i poprawia jego jakość, pozwalając matce i dziecku czerpać możliwie najwięcej korzyści zdrowotnych. Jest to szczególnie istotne ze względu na drastyczne obniżanie się wskaźników karmienia piersią w naszym kraju w pierwszych tygodniach po porodzie, czyli wtedy, kiedy problemów z karmieniem jest najwięcej. Karmić zaczyna 98% matek, natomiast w 6. tygodniu karmionych piersią jest tylko 46% niemowląt (dane MZ z 2013 roku). Należy podkreślić, że środowisko konsultantów i doradców laktacyjnych od wielu lat czyniło starania o wprowadzenie porady laktacyjnej do koszyka świadczeń refundowanych – po raz pierwszy dokumentacja została złożona do Narodowego Funduszu Zdrowia już w 2006 roku.

## Podsumowanie

Poradnictwo laktacyjne jest młodą, intensywnie rozwijającą się dziedziną wiedzy medycznej. Powszechność problemów z karmieniem skłania matki do poszukiwania pomocy konsultantów i doradców laktacyjnych. W Polsce mamy wypracowany doskonały model opieki laktacyjnej nad matką i dzieckiem, ale nie jest on szeroko dostępny ze względu na małą liczbę specjalistów ds. laktacji i konieczność ponoszenia przez matki opłat za konsultacje. Mamy sprawdzony system kształcenia podyplomowego i egzaminowania doradców laktacyjnych, oparty na kadrze doświadczonych profesjonalistów. Najwyższy czas zatwierdzić poradę laktacyjną zarówno podstawową, jak i specjalistyczną jako świadczenie gwarantowane i powierzyć jej realizowanie odpowiednio wyszkolonym profesjonalistom. Stworzy to szansę na to, że z 98% rozpoczynających karmienie naturalne matek większość zrealizuje swoje plany, a Polska zrealizuje Narodowy Program Zdrowia w zakresie poprawy profilaktyki zdrowotnej.

## Piśmiennictwo

1. <http://www.lllpolska.org>.
2. <http://ibclce.org/about-ibclce/current-statistics-on-worldwide-ibclces/>.
3. Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M: Poradnictwo laktacyjne. [W:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.): Karmienie piersią w teorii i praktyce. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012: 147-155.
4. <http://www.laktacja.org.pl>.
5. Żukowska-Rubik M (red.): Przewodnik nauczania o karmieniu piersią. Wskazówki metodyczne dla wydziałów medycyny, pielęgniarstwa i żywienia. KUKP, Warszawa 2002.
6. Raport o stanie karmienia piersią w Polsce 2014. [www.kobiety.med.pl](http://www.kobiety.med.pl).
7. Niczyporuk A: Dostępność i zasięg poradnictwa laktacyjnego w Polsce. Praca magisterska pod kierunkiem dr n. o zdr. Beaty Szyber w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUJM, Warszawa 2014.

8. Borszewska-Kornacka M, Królak-Olejnik B, Nehring-Gugulska M i wsp.: Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego. *Stand Med Pediatr* 2014; 11(1): 9-57.
9. Żukowska-Rubik M: Badanie ankietowe dotyczące sytuacji i miejsca konsultantów laktacyjnych w systemach opieki zdrowotnej w różnych krajach. Badanie niepublikowane. Warszawa 2015.
10. EU project on promotion of breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2004: 13. It can be downloaded from: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/2002/promotion/promotion\\_2002\\_18\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm).
11. Ibanez G, Martin N et al.: Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2012; 60(4): 305-320.
12. Teich AS, Barnett J et al.: Women's perceptions of breastfeeding barriers in early postpartum period: a qualitative analysis nested in two randomized controlled trials. *Breastfeed Med* 2014; 9(1): 9-15.
13. Bonuck K, Trombley M et al.: Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 2005; 116(6): 1413-1426.
14. Wawak-Sobierajska B: Promocja naturalnego karmienia niemowląt: przyczyny niepowodzeń w naturalnym karmieniu i ich przezwyciężanie. *Przegl Psychol* 2004; 47 (1): 93-108.
15. Britton C, McCormick F et al.: Support for breastfeeding mothers. (Review) *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 1: CD001141.
16. Renfrew M, McCormick F et al.: Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 5: CD001141.
17. Sikorski J, Renfrew M et al.: Support for breastfeeding mothers: a systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003; 17(4): 407-417.
18. Brent NB, Redd B, Dworetz A et al.: Breastfeeding in a low-income population. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149(7): 798-803.
19. Petrova A, Ayers C, Stechna S et al.: Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. *Breastfeed Med* 2009; 4(2): 63-69.
20. Pugh LC, Milligan RA: Nursing intervention to increase the duration of breastfeeding. *Appl Nurs Res* 1998; 11(4):190-194.
21. Bonuck K, Trombley M i wsp.: Randomized, controlled trial of a prenatal and postnatal lactation consultant intervention on duration and intensity of breastfeeding up to 12 months. *Pediatrics* 2005; 116(6): 1413-1426.
22. Pietkiewicz A, Winiarska J, Żołnowska J: Trzy lata promocji karmienia piersią. Sprawozdanie z realizacji programu zdrowotnego „Karmienie naturalne dziecka jako profilaktyka niekorzystnych wpływów środowiska”. Niepublikowany raport. Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha, Gdańsk 2013.
23. Pietkiewicz A: Promocja karmienia piersią w Gdańsku – ewaluacja programu zdrowotnego. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. n. med. Anny Liberek. GUM, Gdańsk 2015.
24. Pietkiewicz A, Winiarska J, Żołnowska J, Rochon A: Ewaluacja działań poradni laktacyjnej w ramach Programu Zdrowotnego „Wspieranie i propagowanie karmienia piersią wśród mieszkańców Miasta Gdańska” finansowanego ze środków Miasta Gdańska, realizowanego przez Szpital Specjalistyczny św. Wojciecha w Gdańsku COPERNICUS PL Sp. z o.o. Praca niepublikowana. Gdańsk 2016.
25. Żukowska-Rubik M: Porada laktacyjna jako skuteczny środek w realizacji światowych standardów karmienia piersią. Praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. Ewy Dmoch-Gajzlerskiej. WUM, Warszawa 2016.
26. Mikiel-Kostyra K, Wojdan-Godek E: Poradnia Zaburzeń Laktacji: zadania, organizacja i funkcjonowanie. *Med Wieku Rozw* 1999; 3(4): 75-88.
27. Żukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M: Standard porady laktacyjnej. [W:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.): Karmienie piersią w teorii i praktyce. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2012: 129-145.
28. Żukowska-Rubik M, Nehring-Gugulska M: Standard wizyty w poradni laktacyjnej. *Stand Med* 2005; 2(4): 1786-1790.
29. Nehring-Gugulska M, Bernatowicz-Łojko U, Żukowska-Rubik M et al.: Projekt organizacji opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem uwzględniający udział specjalistów ds. laktacji. [W:] Szyber B, Dmoch-Gajzlerska E (red.): Skutecznie o laktacji i karmieniu piersią. Monografia. WUM, Warszawa 2015.
30. Bernatowicz-Łojko U, Wesolowska A. Udział pokarmu kobiecego w żywieniu dzieci do drugiego roku życia w Polsce na przykładzie województwa kujawsko-pomorskiego. *Stand Med* 2012; 9:100-107.
31. Nehring-Gugulska M. Ocena wiedzy na temat karmienia piersią pracowników ochrony zdrowia zajmujących się poradnictwem laktacyjnym. Praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. Barbary Królak-Olejnik. ŚLAM, Zabrze 2012.
32. Nehring-Gugulska M, Nehring P et al.: Breastfeeding knowledge among Polish healthcare practitioners supporting breastfeeding mothers. *Nurse Educ Pract* 2015; 15(5):381-386.
33. Szyber B: Ocena realizacji standardów WHO/Unicef przez polskie położne w zakresie laktacji w Szpitalach Przyjaznych Dziecku. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. Ewy Dmoch-Gajzlerskiej w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej WUM, Warszawa 2012.
34. Taveras E, Li R et al.: Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding. *Pediatrics* 2004; 113(4): e283-e290.

*Adres do korespondencji:  
dr n. med. Monika Żukowska-Rubik  
e-mail: monika.rubik@wp.pl*

*Data wpłynięcia pracy: 2016-12-19  
Data akceptacji do druku: 2017-03-01*