

Sz.P. Dyrektor
Kamila Malinowska
Departament Analiz i Strategii
Ministerstwo Zdrowia
Ul. Długa 5, Warszawa

Warszawa, 07.08.2017

Dotyczy: konsultacji Karty Problemu Zdrowotnego - porada dietetyczna dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 1-3 lata oraz schematów udzielenia świadczeń dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 1-3

Szanowna Pani Dyrektor,

Chciałabym bardzo serdecznie podziękować Pani Dyrektor za trwające w resorcie zdrowia prace nad wprowadzeniem porad żywieniowych dla kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci do koszyka świadczeń gwarantowanych. Fundacja wraz z partnerami reprezentującymi środowiska ekspertów, pielęgniarek, dietetyków i rodziców od 2014 roku dostrzega potrzebę systemowych rozwiązań w obszarze profilaktyki otyłości dzieci i zabiega o dokonanie zmiany w koszyku świadczeń gwarantowanych, która je umożliwi. Niezwykle nas cieszy, że ten pogląd podziela Ministerstwo Zdrowia. To zmiana korzystna dla dzieci i rodziców, którzy zyskają dostęp do lepszej edukacji żywieniowej, środowiska dietetyków, które zyska zatrudnienie w systemie opieki zdrowotnej oraz dla innych zawodów medycznych, które zyskają pomoc w realizacji profilaktyki otyłości dzieci.

W nawiązaniu do przekazania nam do konsultacji Karty Problemu Zdrowotnego - porada dietetyczna dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 1-3 lata oraz schematów udzielenia świadczeń dla kobiet w ciąży i rodziców dzieci w wieku 1-3, pragnę przekazać następujące uwagi i propozycje, które wpłynęły do Fundacji od parterów, do których przekazaliśmy przesłane dokumenty do konsultacji:

1. W dokumentach Karty Problemu Zdrowotnego oraz schematów udzielania świadczeń dotyczących dzieci w różnych miejscach pojawiają się odmienne zapisy dotycząc grupy wiekowej dzieci – 1-3 lata lub 1-5 lat czy do 5go roku życia. Proponujemy wprowadzenie dostępności porad żywieniowych dla rodziców dzieci w wieku 1-6 lat. Dzieci w wieku powyżej 6ciu lat zostaną objęte opieką pielęgniarki szkolnej i mamy nadzieję, że reformowana obecnie medycyna szkolna określi profilaktykę otyłości jako jeden ze swoich priorytetów i zaproponuje rozwiązania z tego obszaru do realizacji dla dzieci od 6go roku życia, które będą skutecznie realizowane w szkole. Poradnictwo żywieniowe którego dotyczy Karta Problemu Zdrowotnego objęłaby więc okres ciąży oraz od 6go miesiąca do 6go roku życia.
2. W związku z przekazanymi nam postulatami środowisk pielęgniarek i położnych, wydaje się zasadne rozważenie stworzenia dodatkowej oferty poradnictwa laktacyjnego dla kobiet karmiących piersią w okresie od 2go do 6go miesiąca życia dziecka, o zbliżonych warunkach finansowania do porad żywieniowych. Poradnictwo laktacyjne mogłoby uzupełnić obecne świadczenie opieki położnej dostępne do 2go miesiąca życia dziecka.
Uzupełniając w ten sposób obecną ofertę świadczeń o dodatkowe poradnictwo żywieniowe adresowane do kobiet w ciąży, poradnictwo laktacyjne dla kobiet do 6go

- miesiąca życia i ponownie żywieniowe dla rodziców dzieci od 6go miesiąca do 6go roku życia, dalej kontynuowane w obecnie opracowywanym, nowym modelu medycyny szkolnej, tworzymy spójne rozwiązanie systemowe w obszarze profilaktyki otyłości dzieci, obejmujące okres prenatalny do 18go roku życia. Takie uporządkowanie obecnie istniejących rozwiązań o dostępność edukacji laktacyjnej i żywieniowej może przyczynić się do osiągnięcia w krótkim czasie widocznych efektów pod postacią opanowania zjawiska narastania otyłości dzieci w Polsce.
3. Z dokumentu Karty Problemu Zdrowotnego nie wynika jasno kto kieruje do dietetyka – pielęgniarka czy lekarz. Warto to określić jak również określić zakres informacji przekazywanych dietetykowi o kobiecie w ciąży czy dziecku/rodzinie przez osobę kierującą. Ten aspekt może zostać określony w pracach nad systemem informatycznym, który będzie służył do zbierania danych i rozliczeń porad żywieniowych z NFZ. Warto zadbać, żeby określał on jakie informacje mają być przekazane dietetykowi wraz ze skierowaniem i później jaki zakres danych zostanie przekazany o pacjencie zwrotnie do lekarza lub pielęgniarki po odbyciu porady żywieniowej. Sugerujemy, żeby zarówno lekarz i pielęgniarka POZ mogli kierować do dietetyka oraz mieli dostęp do informacji o przebiegu i skuteczności porad dietetyka."
 4. Dietetyk, poza pomiarami antropometrycznymi powinien przeprowadzić analizę bioimpedancji w celu efektywnych pomiarów redukcji tkanki tłuszczowej (u dzieci), u ciężarnych nie jest to konieczne.
 5. Program informatyczny, który będzie miał na celu ocenę realizacji świadczeń powinien uwzględniać ocenę skuteczności edukacji żywieniowej i jej wpływ na masę ciała. Dane gromadzone w związku z poradnictwem powinny być okresowo analizowane pod względem skuteczności interwencji w odniesieniu do dzieci ale także na poziomie ośrodka, gminy czy województwa. Zapewni to kontrolę realizacji porad żywieniowych ale także umożliwi wdrażanie korekt i usprawnień w ich realizacji na wielu poziomach.
 6. Dokument Karty Problemu Zdrowotnego nie określa zasad odbywania kolejnych porad żywieniowych. Warto wprowadzić zasady udzielania kolejnych porad rodzicom dziecka, określić ich interwały, cele, scenariusze, grupy docelowe, zasady kierowania etc.
 7. Karta Problemu Zdrowotnego dotyczy propozycji rozwiązania problemu nadwagi i otyłości dzieci, natomiast kryteria kierowania do poradnictwa żywieniowego obejmują także niedowagę (centyl <5 BMI). Warto w dokumencie określić ostateczną grupę docelową interwencji, którą może być tylko nadwaga i otyłość albo ogólnie zaburzenia odżywiania (oceniane ilościowo). Jeśli grupą docelową miałyby być zaburzenia odżywiania, należałoby odpowiednio skorygować wpływ proponowanej zmiany na budżet.

Deklarujemy wsparcie prac resortu nad tworzeniem docelowych rozwiązań dotyczących świadczenia porady żywieniowej oraz rozwiązań informatycznych towarzyszących jej wdrożeniu. Warto te prace kontynuować w mechanizmie dialogu społecznego, z udziałem wszystkich interesariuszy, ponieważ to zapewni, że zostaną wypracowane najlepsze rozwiązania, które łatwo będzie wdrożyć,

Z poważaniem,
Ewa Borek