Zidentyfikowane bariery dotyczące kwalifikacji personelu medycznego w zakresie poradnictwa laktacyjnego				
L.p.	**Rodzaj bariery utrudniającej poradnictwo laktacyjne**	**Uzasadnienie**	**Propozycja zmiany w zakresie poprawy poradnictwa laktacyjnego**	**Nazwa Członka/Członków zgłaszających uwagi**
1.	Nadal niedostateczne kształcenie przeddyplomowe położnych, pielęgniarek i lekarzy oraz innych zawodów medycznych w zakresie laktacji i karmienia piersią (choć jest lepiej niż było).	- W programie studiów na uczelniach medycznych brak godzin (stomatologia, farmacja, fizjoterapia, neurologopedia, dietetyka) lub 1-2 godziny dydaktyczne (lekarski, położnictwo). *Planowane włączenie treści kursu Edukacja i wsparcie karmienia piersią do programu studiów magisterskich położnej* - brak zajęć praktycznych, szczególnie dla położnych oraz lekarzy neonatologów i pediatrów - brak określonych wymagań dla kadry dydaktycznej zapewniających odpowiednią wiedzę teoretyczna i **praktyczną** w tym zakresie(uczelnie bazują na posiadanej już kadrze, która skupiona jest na pracy naukowej i dydaktycznej i która sama nie była w większości kształcona w zakresie laktacji i nie ma żadnego doświadczenia w pomocy matkom w karmieniu piersią i problemach laktacyjnych.	Zwiększenie edukacji przeddyplomowej położnych z zakresu laktacji do 20 - 40 h	**Pani Kinga Osuch – Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych (PTKiDL)**
2.	Nadal niedostateczne kształcenie podyplomowe położnych, pielęgniarek i lekarzy oraz innych zawodów medycznych w zakresie laktacji i karmienia piersią, szczególnie osób, które nie miały uwzględnionej tej tematyki w kształceniu przed dyplomowym.	Braki w wiedzy są ogromne. Wiedza często jest niezgodna z aktualną wiedzą medyczną. Pokutujące szkodliwe praktyki (np. masowanie piersi w zapaleniu gruczołu, odstawianie podczas brania leków i in.). Potrzeba czasu, pieniędzy, odpowiednio przygotowanej kadry dydaktycznej. Niestety często jakość szkoleń jest niedostateczna i praktycznie brak kontroli tej jakości. Wiele osób nie czuje potrzeby dokształcenia się w tym zakresie a równie wielu pracodawców go nie wymaga ani nie wspiera, również dlatego, że	Uzupełnienie edukacji podyplomowej położnych (specjalizacje) do min 20 h Szybkie i obowiązkowe przeszkolenie wszystkich położnych kursem specjalistycznym *„Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji „*Edukator ds. laktacji stanowiącym II poziom wiedzy Uznanie kursów/szkoleń podyplomowych odpowiadających III poziomowi wiedzy odbywanych	**Pani Kinga Osuch – Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Konsultantów i Doradców Laktacyjnych (PTKiDL)**

		zdobyta wiedza nie może być wdrażana do praktyki z różnych względów, o których będzie poniżej. To ostatnie budzi frustrację u personelu i zniechęca do szkoleń. Personel w większości sam musi finansować sobie szkolenia. Położne skupiają się obecnie na kształceniu w zakresie studiów magisterskich i specjalizacji, które pozwolą na uzyskanie wyższych wynagrodzeń. Studia magisterskie oraz specjalizacje ginekologiczno-położnicza oraz neonatologiczna ma w programie interesującą nas tematykę, ale z wyżej podanych powodów, nie przygotowuje do udzielania kompetentnych porad w problemach laktacyjnych a czasem nawet do standardowej pomocy w karmieniu piersią. Pracownicy ochrony zdrowia zajmujący się opieką nad matką i dzieckiem zazwyczaj nie mają wiedzy na temat Kodeksu WHO i prawa krajowego w zakresie marketingu żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz produktów pokrewnych (brak obowiązkowej edukacji w tym zakresie), a wiedza ta jest konieczna w celu ochrony i promocji karmienia piersią.	poza uczelnią/honorowanie certyfikatów Rewizja programów, podręczników i zalecanej literatury. Szkolenie pracowników ochrony zdrowia zajmujących się opieką nad matką i dzieckiem dotyczące Kodeksu WHO oraz przepisów go wdrażających w zakresie istotnym dla pracowników ochrony zdrowia. Zapewnienie, by wszystkie materiały, kursy i szkolenia, były wolne od wpływów producentów i dystrybutorów żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz produktów pokrewnych (nie powinni oni tworzyć tych materiałów, ani ich sponsorować lub organizować czy sponsorować szkoleń i kursów).	
3.	Niedostateczny system szkolenia przed- i podyplomowego kadry medycznej	Personel, aby uczył o laktacji i karmieniu piersią, sam musi być odpowiednio wykształcony. Wiedza personelu medycznego powinna być jednolita, tj. w podstawowym zakresie wspólna dla położnych, pielęgniarek i lekarzy. Zakres treści przekazywanych podczas procesu szkolenia musi uwzględniać specyfikę pracy i zadań, np. u położnych i pielęgniarek z większym naciskiem na praktykę, u lekarzy na wiedzę	Edukacja laktacyjna powinna być **obligatoryjna** w toku nauki wszystkich zawodów medycznych, a podczas pracy zawodowej w wybranych specjalnościach. **W toku nauki przeddyplomowej:** Obowiązkowe wystandaryzowane bloki nauczania o laktacji i karmieniu naturalnym dla lekarzy, pielęgniarek i położnych.	**Autor: dr hab. med. Maria Wilińska prof. CMKP** **Akceptacja: prof. dr hab. med. Ewa Helwich**

		teoretyczną, np. o lekach czy schorzeniach kobiet w ciąży i podczas laktacji.	**W toku nauki podyplomowej:** • obowiązkowe kursy specjalizacyjne zaawansowanej wiedzy o laktacji i karmieniu naturalnym dla lekarzy, pielęgniarek i położnych pracujących z ciężarną, rodzącą i karmiącą piersią (perinatologia, neonatologia, pediatria, medycyna rodzinna, położnictwo i ginekologia) • system obligatoryjnego certyfikowanego dokształcania w szpitalnym położnictwie i neonatologii oraz opiece środowiskowej. Szkolenia te muszą kończyć się certyfikatem/zaświadczeniem składanym u pracodawcy.	KUKP dysponuje programami dydaktycznymi przygotowującymi personel medyczny lekarzy/położnych /pielęgniarek do realizacji dobrych praktyk laktacyjnych.
4.	Ograniczenie możliwości rozwiązywania problemów laktacyjnych przez położne	Na liście leków ordynowanych przez położne brak podstawowych leków niezbędnych w rozwiązywaniu podstawowych problemów laktacyjnych	zmiana przepisów (proponowane zmiany przedstawione zostały MZ wraz z uzasadnieniem)	**Pani Ewa Janiuk NIPiP**
5.	Utrudniona diagnostyka matki i dziecka oraz wczesna interwencja w problemach laktacyjnych	Bardzo wydłużona ścieżka diagnostyki i interwencji specjalistycznej w przypadku wystąpienia problemów laktacyjnych – konieczność kierowania do lekarza POZ by przekierować noworodka lub matkę do specjalisty (np. neurologopeda, fizjoterapeuta, chirurg)	Nadanie uprawnień do kierowania dla położnej realizującej rozszerzoną (ponadstandardową) poradę laktacyjną	**Pani Ewa Janiuk NIPiP**
6.	Zróżnicowany poziom wiedzy pracowników opieki zdrowotnej sprawujących opiekę nad ciężarną, matką i dzieckiem w systemie opieki zdrowotnej na temat laktacji	Przekazywanie rozbieżnych zaleceń jest często przyczyną zbyt wczesnego rezygnowania z karmienia mlekiem matki	Uwzględnienie w procesie kształcenia przed i podyplomowego wiedzy na temat laktacji oraz rozwiązywania problemów laktacyjnych- wprowadzenia obowiązku uaktualniania wiedzy	**Pani Ewa Janiuk NIPiP**

	i rozwiązywania problemów laktacyjnych		medycznej w ww. zakresie każdego pracownika opieki zdrowotnej realizującego świadczenia medyczne w opiece nad ciężarną, matką i dzieckiem zgodnie ze swoimi kompetencjami	
7.	Brak dostatecznej liczby konsultantów laktacyjnych	Stworzona przed laty (wówczas słusznie) odrębna ścieżka kształcenia konsultantów laktacyjnych. W chwili obecnej, po wielokrotnej ewaluacji kompetencji i efektów kształcenia położnych, mgr położnictwa, specjalistów pielęgniarstwa neonatologicznego- którzy posiadają kompetencje porównywalne z konsultantami laktacyjnymi- należy poszerzyć wykaz osób uprawnionych do konsultacji laktacyjnych	1.W Rozporządzenie MZ tzw. koszykowe dotyczące POZ- zadań położnej, opieki szpitalnej – dotyczące oddziałów położniczo-noworodkowych i neonatologicznych I,II,III poziomu referencyjnego – należy do wymogów dopisać wymóg posiadania edukatorów laktacyjnych (tak nazwałabym te stanowiska). Kwalifikacje edukatorów- albo kurs konsultantów laktacyjnych, albo mgr położnictwa, albo pielęgniarka/położna specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego.	**Pani Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego**
8	Brak dostatecznej liczby osób realizujących metodologicznie poradnictwo laktacyjne	Standard opieki okołoporodowej nakłada na podmioty lecznicze obowiązek m.in. poradnictwa laktacyjnego. Z uwagi na ograniczone kadry, brak wyodrębnienia stanowisk edukatorów laktacyjnych, brak finansowania porad laktacyjnych, brak jasno określonych wymogów dokumentowania porad laktacyjnych - w oddziałach położniczo-noworodkowych w indywidualnej dokumentacji medycznej, rzadko można dopatrzeć się oceny odruchów i badaniem	Jw. Dodatkowo w Zarządzeniu Prezesa NFZ należałoby dodać do oddziałów neonatologicznych I,II,III poziomu referencyjnego możliwość dosumowania (do rozliczenia) porady laktacyjnej.	**Dr n.med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego**

		jamy ustnej noworodka, badania gruczołu piersiowego i oceny techniki karmienia, sposób dostawienia dziecka do piersi, uchwycenie piersi przez dziecko i efektywność ssania itd. oraz edukacji i oceny osiągniętych efektów – metod ewaluacyjnych. Brak wymogu dotyczącego zatrudniania edukatora laktacyjnego, brak dodatkowego finansowania dla tego edukatora, sprawia, że porady nie są realizowane w takim zakresie jak nam na tym zależy. Uważam, że warto ten obszar wzmocnić- wymogami i finansowaniem oraz poszerzeniem wykazu osób uprawnionych do edukacji laktacyjnej.	Taką poradę należałoby opisać jako odrębną procedurę.	
9	Brak rozszerzenia poradnictwa laktacyjnego na grupę farmaceutów świadczących usługi w aptekach ogólnodostępnych w zakresie potrzeby/braku potrzeby odstawienia dziecka od mleka matki podczas przyjmowania przez matkę leków.	Jednym z powodów zaprzestania karmienia piersią jest konieczność przyjmowania leków przez matkę. Nie wszystkie leki wymagają odstawienia dziecka od mleka matki (mleko matki może być podawane dziecku, również w przypadku, gdy lek przenika do mleka matki, istotne są parametry farmakokinetyczne wpływające na stopień przenikania). Poradnictwo w tym zakresie powinno odbywać się w aptece ogólnodostępnej, która jest miejscem dostępnym bez żadnych barier (w każdym czasie, bez umawiania się, bez formalnego skierowania). Farmaceuci posiadają wiedzę o biochemicznym oddziaływaniu leku na organizm człowieka i powinni zostać włączeni do poradnictwa laktacyjnego w zakresie ograniczonym do oddziaływania leków przyjmowanych przez matkę, przenikanie do mleka i wpływ na zdrowie i rozwój dziecka.	Szkolenia dla farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych w ramach opieki farmaceutycznej świadczonej na podstawie art.4 ust.2 pkt.1 ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2021 poz. 97) - prowadzenie konsultacji farmaceutycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych.	**AOTMiT**

10	Różna jakość szkoleń przeddyplomowych i podyplomowych dla pracowników ochrony zdrowia	• Niewystarczający nadzór nad szkoleniami w zakresie laktacji. • Niewystarczająca wiedza lekarzy, położnych i pielęgniarek. • *„Globalna karta wyników karmienia piersią 2022. Ochrona karmienia piersią poprzez dalsze inwestycje i działania polityczne” zakłada* włączenie karmienia niemowląt i małych dzieci (IYCF - *infant and young child feeding*) do programów szkoleniowych dla pracowników służby zdrowia” [5]. • „Personel placówki zdrowotnej świadczący usługi w zakresie karmienia niemowląt, w tym wspomagania karmienia piersią, powinien posiadać wystarczającą wiedzę, kompetencje i umiejętności, aby wspierać kobiety w karmieniu piersią” [6].	• Uruchomienie np. konsultantów wojewódzkich do kontroli podmiotów organizujących szkolenia. • Edukacja lekarzy, pielęgniarek w zakresie laktacji w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym. • Obowiązkowe moduły edukacyjne /grupy zajęć / efekty uczenia się o laktacji w kształceniu przeddyplomowym lekarzy, pielęgniarek, • Szkolenia obowiązkowe dla lekarzy rodzinnych (POZ), pediatrów/neonatologów i położników/ginekologów w zakresie laktacji. • Obowiązkowe kursy laktacyjne w kształceniu podyplomowym lekarzy w programach specjalizacji pediatria, medycyna rodzinna, położnictwo i ginekologia, neonatologia, perinatologia, • System uzupełniających co najmniej 1x w roku szkoleń / kursów dokształcających z wybranych tematów laktacyjnych w każdym podmiocie wykonujących działalność leczniczą – realizującym świadczenia w zakresie opieki okołoporodowej nad kobietą ciężarna, rodzącą i karmiącą.	**Polskie Towarzystwo Położnych,** **Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**

11	Ograniczona dostępność szkoleń związanych z laktacją	• Równy dostęp do szkoleń przedstawicieli różnych zawodów medycznych	• Szeroka dostępność kursów laktacyjnych, zarówno *face-to-face* jak też *on-line* na platformach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, właściwych towarzystw naukowych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izby Lekarskiej, Izby Pielęgniarek i Położnych. • Finansowanie szkoleń personelu medycznego.	**Polskie Towarzystwo Położnych,** **Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**
12	Brak szkoleń wewnątrzoddziałowych	• Najczęściej organizowane są szkolenia z zakresu zasad aseptyki i antyseptyki oraz problemów położniczych. Jeśli już są szkolenia dotyczące laktacji, to NIE UCZESTNICZĄ w nich lekarze!!!	• Ciągłe dokształcanie, w tym z zakresu laktacji oraz komunikacji, co powoduje „mówienie jednym głosem”. • Wprowadzenie punktów edukacyjnych dla położnych. • Szkolenia powinny dotyczyć wszystkich, <u>także lekarzy.</u> • Szeroka dostępność kursów laktacyjnych, zarówno *face-to-face* jak też *on-line* na platformach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, właściwych towarzystw naukowych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Izby lekarskiej, Izby Pielęgniarek i Położnych.	**Polskie Towarzystwo Położnych,** **Dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz-Palus, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**

13	Podawanie sztucznej mieszanki w szpitalach jako sposobu na rozwiązywanie problemów laktacyjnych. Rosnący odsetek podawania sztucznej mieszanki na prośbę matki	Tabela poniżej	Konieczność ukończenia szkolenia w zakresie wiedzy laktacyjnej **przez każdą osobę**, która świadczy usługi medyczne kobiecie i dziecku w okresie połogu. Wymóg ukończenia szkolenie z obszaru laktacji raz na 3 lata. Wymóg dla szpitala/przychodni, POZ, Świątecznej i nocnej pomocy zdrowotnej. Wszystkie osoby sprawujące opiekę nad kobietą muszę mieć aktualne szkolenia w zakresie wiedzy o laktacji.	**Autor: Pani Joanna Pietrusiewicz – Fundacja Rodzić po Ludzku**

Czy w szpitalu podawano Pani dziecku mieszankę (mleko modyfikowane)?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznacze
Tak, ze wskazań medycznych	4913	19%
Tak, na moją prośbę	9731	38%
Tak, bez informowania mnie o tym	2473	10%
Nie	7834	31%
Nie wiem	646	3%
Suma zaznaczeń: 25597		

14	Porady laktacyjne udzielane przez położną niezgodne z aktualną wiedzą medyczną	Skargi od kobiet przesyłane do Fundacji Rodzić po Ludzku dotyczące porad laktacyjnych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną najczęściej dotyczyły: konieczności odstawiania dziecka od piersi w sytuacji podwyższonej	**Obowiązkowe szkolenia** laktacyjne raz na 3 lata.	**Autor: Pani Joanna Pietrusiewicz – Fundacja Rodzić po Ludzku**

		temperatury matki, zbyt niskiego przyrostu wagi dziecka, odciągania mleka z piersi do momentu opróżnienia piersi, dopajania dziecka wodą, konieczności dokarmiania sztuczną mieszanką, odstawiania dziecka od piersi w przypadku przyjmowania leków co do których nie ma przeciwskazań w zakresie karmienia piersią. Dodatkową trudnością są porady laktacyjne wzajemnie się wykluczające udzielane przez personel medyczny w oddziale położniczym		
15	Porady laktacyjne udzielane przez inny personel medyczny niezgodne ze współczesną wiedzą w zakresie laktacji. Brak wiedzy dotyczącej leków i ich stosowania w karmieniu piersią	Skargi od kobiet przesyłane do Fundacji Rodzić po Ludzku. Porady laktacyjne są udzielane także przez osoby zajmujące się kobietą i noworodkiem/niemowlakiem – lekarzy neonatologów, pediatrów, pielęgniarki, lekarzy neonatologów, lekarki i lekarzy udzielający pomocy w nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w większości zachęcające do korzystania z mieszanek sztucznych lub podważających decyzje dotyczącą karmienia dziecka mlekiem matki.	**Obowiązkowe szkolenia laktacyjne raz na 4 lata.** **Wymóg zatrudniania położnych** w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. **Zwiększenie liczby godzin** edukacji na temat laktacji w trakcie studiów na kierunku **lekarskim** Kontakt z autorami publikacji dotyczących leków t.j: **Leksykon leków** i dodanie rozdziału dotyczącego karmienia piersią.	**Autor: Pani Joanna Pietrusiewicz – Fundacja Rodzić po Ludzku**
16	Opublikowany polski standard porady laktacyjnej specjalistycznej III poziomu nie jest powszechnie znany, stosowany i wymagany od personelu.	Wystandaryzowana porada laktacyjna specjalistyczna III poziomu złożona ze wszystkich elementów jest interwencją o udowodnionej, bardzo wysokiej (96-100%) skuteczności. Wyrównuje szanse matek na udaną laktację (Żukowska-Rubik, 2017). Jest praktykowany i nauczany na świecie, również w Polsce osiągnął wysoki poziom. Praktykuje go ponad 1000 położnych i lekarzy, którzy odbyli	Nie ograniczać położnym, pielęgniarkom, lekarzom kształcenia w różnych dostępnych formach i placówkach edukacyjnych. Uznawać certyfikaty IBCLC, CDL i in. podobnie do uzyskiwanych w wąskich dziedzinach np. USG, tak aby te osoby szybko zasiliły system opieki okołoporodowej.	**Autor: Pani Dr Magdalena Nehring-Gugulska - Centrum Nauki o Laktacji**

		kształcenie podyplomowe i zdobyli jeden z certyfikatów. Te specjalistyczne porady są nierefundowane, w związku z tym mają ograniczoną dostępność. Nawet przy podniesieniu poziomu wiedzy o laktacji przez położne środowiskowo-rodzinne do II poziomu wiedzy o laktacji, nadal ok. 20% kobiet po porodzie będzie potrzebowało specjalistycznej porady laktacyjnej. Z danych zebranych w 2013r. w Gdańsku (populacja 309 matek niemowląt) wynika, że 24,7% kobiet korzysta z formy specjalistycznej porady laktacyjnej (poradnia i/lub wizyta domowa konsultanta IBCLC/doradcy CDL. (*A. Pietkiewicz, praca dokt)* Obecnie znacznie łatwiejszy dostęp do specjalistycznego poradnictwa laktacyjnego mają mieszkańcy aglomeracji miejskich niż terenów wiejskich. *(Niczyporuk A. pod kierunkiem Sztyber B. WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, Warszawa 2014).* W Polsce dużo rzadziej kobiety korzystają z porad doradcy laktacyjnego niż dzieje się to np. w Wielkiej Brytanii *(Wilk S. pod kier. Sztyber B.WUM, WNoZ, Zakład Dydaktyki Gin-Poł, 2014).* Najwięcej konsultantów IBCLC pracuje w Niemczech (1445), Francji (587) i Holandii (468). Nieodpłatne 3-4 wizyty konsultanta laktacyjnego IBCLC trwające 1,5 godziny (na ogół na zlecenie lekarza) zapewnia m.in. Szwecja, Niemcy, Francja, Wielka Brytania, Szwajcaria, Holandia, Belgia.	W USA osoby mające certyfikaty IBLCE uznano za zawód. Refundacja zwiększa dostępność, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach.	
17	**Niedostateczny poziom wiedzy i umiejętności personelu medycznego** sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem w dziedzinie	Z dostępnych badań wiedzy personelu oraz analizy praktyk podejmowanych wobec matek karmiących wynika, że wiedza i umiejętności nie są wystarczające w stosunku do zadań postawionych	Uzupełnienie edukacji przeddyplomowej do min 6h Uzupełnienie edukacji podyplomowej (specjalizacje) do min 20 h	**Autor: Pani Dr Magdalena Nehring-Gugulska - Centrum Nauki o Laktacji**

	laktacji i karmienia piersią według poziomów: **I poziom** – ogólna wiedza o laktacji i karmieniu piersią oraz prawach z nim powiązanych (wszyscy pracownicy ochrony zdrowia oraz inni mający kontakt zawodowy z matką i dzieckiem) **II poziom** - podstawowy (położne, pielęgniarki noworodkowe, lekarze pediatrzy, neonatolodzy, ginekolodzy, rodzinni) **III poziom** – specjalistyczny (położne, pielęgniarki, lekarze zajmujący się specjalistycznym poradnictwem laktacyjnym lub wąską dziedziną w ramach swojej specjalizacji np. żywieniem wcześniaków mlekiem kobiecym)	w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej oraz oczekiwań matek. Poziom wiedzy personelu medycznego udzielającego podstawowych porad laktacyjnych w ramach sprawowania opieki okołoporodowej i środowiskowej nad matką i dzieckiem jest niesatysfakcjonujący, nie osiąga poziomu II wiedzy o laktacji *(Sztyber B, 2011 WUM; Nehring-Gugulska, 2012 ŚUM)*. Zakres podstawowej opieki laktacyjnej wymaga posiadania przez położne środowiskowo-rodzinne II poziomu wiedzy o laktacji (zalecany *Kurs specjalistyczny edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji*) i umiejętności oceny prawidłowości przebiegu laktacji oraz **podjęcia wczesnej interwencji w przypadku częstych, prostych, niepowikłanych problemów** z karmieniem oraz wiedzy, kiedy należy przekazać pacjentkę do lekarza. Polska służba zdrowia jest wyjątkowo oporna na wdrażanie rekomendacji polskich i światowych towarzystw naukowych. Po 30 latach publikacji w tej dziedzinie nadal powszechne są szkodliwe praktyki np. masaże piersi, odstawianie i oddzielanie dzieci bez uzasadnienia, dokarmianie mlekiem sztucznym zamiast odciąganego i in.	Uzupełnienie edukacji przeddyplomowej położnych do 40-60 h, lekarzy do 10h. Szybkie i obowiązkowe przeszkolenie wszystkich położnych kursem specjalistycznym *Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji (*Edukator ds. laktacji) stanowiącym II poziom wiedzy. Nadzór nad jakością kształcenia i system oceny uzyskanych umiejętności. Odnawianie kursu/certyfikatu co 5-7 lat. Uznanie kursów/szkoleń podyplomowych odpowiadających III poziomowi wiedzy odbywanych w ramach kształcenia podyplomowego/honorowanie certyfikatów również zagranicznych. Rewizja programów, podręczników i zalecanej literatury pod kątem aktualnej wiedzy o laktacji, proste protokoły postępowania klinicznego. Zapewnienie kadry dydaktycznej mającej odpowiednią wiedzę teoretyczna i **praktyczną** w tym zakresie (uczelnie bazują na posiadanej już kadrze, która nie była w większości kształcona w zakresie	

			laktacji i nie ma żadnego doświadczenia w pomocy matkom w karmieniu piersią i problemach laktacyjnych). Zapewnienie kształcenia praktycznego u osób praktykujących poradnictwo laktacyjne. Nie fikcyjnie. Wydanie odgórnych zakazów stosowania szkodliwych praktyk, w które niezmiennie obfituje polska praktyka pomimo opublikowanych rekomendacji ekspertów np. forsowne masaże piersi w sytuacji zastoju czy zapalenia piersi, diety eliminacyjne dla matek karmiących, nakazywanie odstawiania dziecka od piersi z powodu przyjmowania leków, oddzielanie dziecka od matki. Zapewnienie, by wszystkie materiały, kursy i szkolenia, były wolne od wpływów producentów i dystrybutorów żywności dla niemowląt i małych dzieci oraz produktów pokrewnych (nie powinni oni tworzyć tych materiałów, ani ich sponsorować lub organizować czy sponsorować szkoleń i kursów).	

18.	Brak rzetelnej wiedzy nt. karmienia piersią w gabinetach lekarzy rodzinnych i pediatrów	Nieaktualne zalecenia, które otrzymują matki noworodków i niemowląt dot. diety matki karmiącej, stosowania diet eliminacyjnych, zbyt	Kursy doszkalające dla lekarzy POZ i pediatrów z zakresu laktacji	**Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych**