



## Shrnutí a závěrečná doporučení

### Mezinárodní workshop ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí 8. 12. 2022 od 9.00 do 12.30 hodin (online)

#### Zúčastnili se:

1.	Canibal Hynek	Nemocnice Havířov, primář dětského oddělení, neonatolog
2.	Duškov Tereza	Úřad vlády ČR, vedoucí kanceláře zmocněnkyně vlády pro lidská práva
3.	Hažlinská Veronika	Ministerstvo zdravotnictví ČR, Sekce náměstka ministra zdravotnictví
4.	Horáčková Pavla	Praktická lékařka pro děti a dorost
5.	Hradecká Lucie	Úřad vlády ČR, tajemnice Pracovní skupiny k porodnictví
6.	Hruban Lukáš	Fakultní nemocnice Brno, Obilní trh, primář gynekologicko-porodnické kliniky
7.	Jírová Jitka	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, analytička zdravotních registrů
8.	Juren Tomáš	Fakultní nemocnice Brno, člen výboru České neonatologické společnosti (ve střetu zájmů, přizván bez konzultace s organizátorem)
9.	Kameníková Miloslava	Fakultní nemocnice Brno, vedoucí porodní asistentka Centra porodní asistence
10.	Kramná Miloslava	APERIO - společnost pro zdravé rodičovství
11.	Majerčíková Aneta	Místopředsedkyně Pracovní skupiny k porodnictví, předsedkyně SpoKojení, z. s. – členská organizace International Baby Food Action Network (IBFAN)
12.	Mughal Muzna	Světová zdravotnická organizace, Evropský úřad pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí (NCD)
13.	Musilová Marta	Úřad vlády ČR, Odbor rovnosti žen a mužů
14.	Pavlíková Markéta	Pracovní skupina k porodnictví, Matematicko-fyzikální fakulta Univerzity Karlovy, Katedra pravděpodobnosti a matematické statistiky
15.	Pavlovic Josef	Ministerstvo zdravotnictví ČR, náměstek ministra zdravotnictví
16.	Rollins Nigel	Světová zdravotnická organizace, vedoucí Oddělení zdraví matek, dětí, mládeže a seniorů
17.	Šimáčková Laurenčíková Klára	Úřad vlády ČR, zmocněnkyně vlády pro lidská práva
18.	Šmídová Diana	Úřad vlády ČR, tajemnice Výboru pro práva dítěte

19.	Williams Jullianne	Světová zdravotnická organizace, Evropský úřad pro prevenci a kontrolu nepřenositelných nemocí (NCD)
20.	Zikán Michal	Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, přednosta

## Program

1.	<p><b>Úvod</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Úvodní slovo Kláry Šimáčkové Laurenčíkové, zmocněnkyně vlády pro lidská práva</li> <li>- Úvodní slovo Josefa Pavlovce, náměstka ministra zdravotnictví</li> </ul>
2.	<p><b>Blok I: Definice indikátorů</b></p> <p>Jaká data potřebuje státní správa?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Požadavky Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 – 2030, L. Hradecká, Úřad vlády ČR</li> <li>- Požadavky Ministerstva zdravotnictví, J. Pavlovic a V. Hažlinská, Ministerstvo zdravotnictví ČR</li> </ul> <p>Současný sběr dat v ČR, jejich vyhodnocování a publikace</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J. Jírová, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR</li> </ul> <p>WHO/UNICEF Indikátory, BfHI 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- J. Williams, WHO</li> <li>- N. Rollins, WHO</li> </ul>
3.	<p><b>Blok II: Praktické zkušenosti zdravotníků a zdravotnic</b></p> <p>Porodnice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- H. Canibal, Nemocnice Havířov</li> <li>- L. Hruban, M. Kameníková a T. Juren, Fakultní nemocnice Brno</li> <li>- M. Zikán, Fakultní nemocnice Bulovka</li> </ul> <p>Pediatric</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P. Horáčková</li> </ul>
4.	<p><b>Blok III: Co v České republice chybí?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M. Kramná, APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství</li> <li>- M. Pavlíková, biostatistička</li> <li>- A. Majerčíková, SpoKojení, členská organizace IBFAN</li> </ul>
5.	<p><b>Shrnutí a závěrečná doporučení</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L. Hradecká, Úřad vlády ČR</li> </ul>

## Shrnutí

Kojení je klíčovým faktorem v podpoře veřejného zdraví žen, dětí a jejich rodin a při snižování nerovností v oblasti zdraví. V České republice zahajuje po porodu kojení většina žen (96,1 % v roce 2020). Nicméně podíl plně kojených dětí při odchodu z porodnice soustavně klesá od roku 2003, kdy bylo plně kojeno 90 % dětí. V roce 2020 jsme dosáhli nového znepokojivého minima (pouze 73,4 % plně/výlučně kojených dětí<sup>1</sup>). Ve stejném roce bylo při odchodu z nemocnice plně/výlučně kojeno jen 35 % dětí, které se narodily císařským řezem, a 43,91 % dětí, jež se narodily předčasně. Ministerstvo zdravotnictví odhaduje, že podíl výlučně kojených dětí v 6 měsících se dlouhodobě pohybuje pod 20 %. WHO přitom stanovilo členským státům cíl dosáhnout v roce 2025 min. 50 % výlučně kojených dětí po dobu prvních 6 měsíců.

Vládní Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030 (dále jen „Strategie 2021+“)<sup>2</sup> proto požaduje **plnou implementaci programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative v aktuální verzi z roku 2018** (dále jen „BfHI 2018“) a **průběžně monitorovat výsledky programu v České republice**. Podle vládního usnesení č. 731 z 23. srpna 2021 by měla být strategie k implementaci BfHI 2018 předložena vládě do června 2023. Počítá se s vytvořením mezirezortního koordinačního orgánu pro výživu kojenců a malých dětí, vydáním minimálních standardů pro postup poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti podpory kojení, vč. postupů pro zajištění nepřerušovaného a nepřetržitého kontaktu matky a dítěte bezprostředně po porodu po dobu alespoň jedné hodiny a poté po celou dobu pobytu v porodnici i postupů k mateřské péči klockánkováním pro předčasně narozené děti a děti s nízkou porodní hmotností. Nadto je také naplánovaná implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění.

Za účelem identifikovat další specifické mezery v oblasti výživy kojenců a malých dětí, podniknout adekvátní kroky a měřit efektivnost probíhajících a navrhovaných opatření potřebuje vláda **kvalitní data**, tedy data, která jsou:

1. **úplná a včasná** – tj. je k dispozici dostatek informací, když se rozhoduje o poporodní péči a výživě kojenců a malých dětí a o zacílení zdrojů ke zlepšení pokrytí, účinnosti a kvality zdravotnického systému; včasná data jsou taková data, která jsou dostupná,

---

<sup>1</sup> Všimněte si, že v roce 2020 došlo ke změně ukazatelů – nově jsou sbírána data o výlučném, nikoliv plném kojení. Viz Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Národní registr novorozenců: Kompletní metodika sběru dat, verze 033\_20201022, 13. října 2020, dostupné na: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-033-20201022.pdf>.

<sup>2</sup> Dostupná na: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie\\_rovnosti\\_zen\\_a\\_muzu.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf).

když jsou požadována a mohou být rovněž aktualizována v reálném čase, aby se zajistilo, že jsou snadno dosažitelná a přístupná;

2. **konzistentní a důvěryhodná** – tj. data by měla být věrohodná s ohledem k tomu, co bylo dříve hlášeno; data zůstávají konzistentní při opakovaném měření;
3. **přesná** – tj. data věrně odrážejí skutečnou úroveň poskytování služeb v zařízení.<sup>3</sup>

Aby bylo možné srovnávat data mezi jednotlivými zeměmi, musí být data navíc **sbírána dle definovaných parametrů a korespondovat se zavedenými mezinárodními indikátory** (viz níže).

Podle opatření 4.1.2 Strategie 2021+ z kapitoly Instituce se potřebná data pro jednotlivé oblasti Strategie 2021+ **systematicky vyhodnocují** a rezorty a relevantní platformy spolupracují za účelem **optimalizace sběru, poskytování a zveřejňování dat**.

### **Mezinárodní indikátory ke zhodnocení výživy kojenců a malých dětí**

V roce 2021 vydaly WHO a UNICEF **revidovanou sadu Indikátorů pro posouzení výživy kojenců a malých dětí ve věku 0-23 měsíců** (dále jen „Indikátory WHO“).<sup>4</sup> Obsahují 6 indikátorů kojení (vč. včasného zahájení kojení, výlučného kojení v prvních dvou dnech po porodu a do 6 měsíců věku dítěte, dokrmování/přikrmování při kojení do 6 měsíců věku dítěte a pokračující kojení v 12-23 měsících dítěte), 9 indikátorů k doplňkové výživě a 2 další indikátory (vč. krmení z lahve ve věku 0-23 měsíců věku dítěte). V Indikátorech WHO také najdeme doporučení k metodám měření a specifikaci, které indikátory by měly být měřeny nejpřesněji.

Program BfHI 2018 obsahuje v příloze implementačních pokynů **další sadu indikátorů, které mají být sledovány**. Přestože většina ukazatelů je zjišťována prostřednictvím rozhovorů s matkami a zdravotnickým personálem nebo z existujících dokumentů k politice výživy dětí, jsou stanoveny **2 strážné indikátory**, které představují naprosté minimum, jež by mělo být sbíráno ze zdravotnické dokumentace v nemocnici: (1) procento donošených dětí, které byly přiloženy k prsu do 1 hodiny po porodu, (2) procento dětí (donošených i nedonošených), kterým bylo podáno jen mateřské mléko (buď od vlastní matky, nebo z banky mateřského

---

<sup>3</sup> Blíže ke kvalitě dat viz např. WHO: *Data Quality Review: A toolkit for facility data quality assessment. Module 1: Framework and metrics*. Ženeva: 2017.

<sup>4</sup> Viz WHO/UNICEF: *Indicators for assessing infant and young children feeding practices: definitions and measurement methods*, Ženeva: 2021.

mléka) v průběhu celého pobytu v porodnici.<sup>5</sup> Nadto WHO a UNICEF doporučují použít **reportování o míře kontaktu kůže na kůži** mezi matkou a dítětem ke zdůraznění důležitosti tohoto postupu.<sup>6</sup> Program BfHI 2018 zároveň požaduje pravidelné vyhodnocování dat (min. každých 5 let, nejlépe však častěji). Zveřejňování dat je doporučeno jako jeden z možných motivačních prvků k dodržování programu.<sup>7</sup>

Síť mezinárodních institucí a organizací podporujících kojení Global Breastfeeding Collective aktualizovala v roce 2022 **Global Breastfeeding Scorecard**. Tato sada ukazatelů reflektuje priority týkající se sedmi oblastí, mezi jinými jde o částku v USD vynaloženou na podporu kojení na každé živě narozené dítě; procento pečovatелů, kterým bylo poskytnuto poradenství ohledně výživy kojenců a malých dětí; procento okresů, které implementovaly komunitní programy na podporu kojení atd.<sup>8</sup> Dalším příkladem mezinárodně uznávané sady indikátorů v oblasti výživy kojenců a malých dětí, nabízející důkladné porovnání podpory kojení v každé zúčastněné zemi, je **World Breastfeeding Trends Initiative** (dále jen „WBTi“) z dílny International Baby Food Action Network. WBTi vychází z *Globální strategie WHO/UNICEF pro výživu kojenců a malých dětí* a zahrnuje ukazatele, jako např. medián délky kojení, kolik vláda vynakládá na kojení a opatření týkající se výživy kojenců a malých dětí, kolik porodnic bylo navrženo/akreditováno/sledováno z hlediska implementace 10 kroků k úspěšnému kojení (program BfHI 2018) během posledních 5 let, do kolika zařízení a kolika členům a členkám zdravotnického personálu byly poskytnuty standardy a pokyny k podpoře kojení, kolik žen získalo poradenské služby k zahájení kojení a kontaktu kůže na kůži během hodiny po porodu a k výlučnému kojení v nemocnici nebo doma.<sup>9</sup>

Ve vztahu k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka by pak měly být sbírány další údaje prostřednictvím **protokolů NetCode**,<sup>10</sup> vytvořených WHO, UNICEF, IBFAN a dalšími relevantními aktéry. Pravidelné používání protokolů NetCode je součástí Strategie 2021+ (opatření 4.6.9 v kapitole Zdraví).

---

<sup>5</sup> Viz WHO/UNICEF: *Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018*. Ženeva: 2018.

<sup>6</sup> Viz WHO/UNICEF: *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018*. Ženeva: 2018, str. 31.

<sup>7</sup> Tamtéž, str. 29-31.

<sup>8</sup> Viz Global Breastfeeding Collective: *Global Breastfeeding Scorecard*, dostupné na: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>.

<sup>9</sup> Viz IBFAN: *WBTi Assessment Tool*, 2019, dostupné na: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/uploads/resources/document/wbti-tool-2019.pdf>.

<sup>10</sup> Viz WHO: *NetCode toolkit for ongoing monitoring and periodic assessment of the Code*, dostupné na: <https://apps.who.int/nutrition/netcode/toolkit/en/index.html>.

## Současné české indikátory, sběr dat a plány do budoucna

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“) v rámci Národního registru reprodukčního zdraví (NRRZ) - Modul Novorozenci<sup>11</sup> - sbírá data o časném přiložení, bondingu<sup>12</sup> a výlučném kojení při propuštění/překladu dítěte z nemocnice. Modul garantuje Česká neonatologická společnost ČLS JEP. Prostřednictvím ročního výkazu o činnosti poskytovatele ZS, Poskytovatel (obor): praktický lékař pro děti a dorost,<sup>13</sup> se pak sbírají data o plném kojení v 6 týdnech, ve 3 měsících, v 6 měsících, ve 12 měsících a počet nekojených dětí v průběhu 1. roku života. Modul garantuje Česká neonatologická společnost ČLS JEP.

Veškerý sběr dat a následné vyhodnocování je diskutováno s garantujícími odbornými společnostmi, případně zainteresovanými skupinami (Národní komise pro kojení, Národní laktační centrum). Zdravotníci a zdravotnice účastní na workshopu se nicméně shodli, že jim chybí zpětná vazba z ÚZIS na úrovni jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb a informace, jak si stojí v porovnání s ostatními poskytovateli (bench-marking). Problematické je také metodické vedení zdravotnic a zdravotníků, kteří data sbírají (nepochopení metodiky a související chyby ve vykazování ze strany praktických lékařů a lékařek pro děti a dorost v roce 2020).

Aktuálně ÚZIS připravuje mimo jiné publikace Rodička a Novorozenec 2016-2021 (v tuto chvíli jsou zveřejněná jen data do roku 2015), zdravotnická ročenka ČR za rok 2021 a automaticky generované excelové reporty pro Národního registru reprodukčního zdraví. Plánuje se také zveřejnění otevřených datových sad v lednu nebo únoru 2023.

### Hlavní zjištění z workshopu

- 1. Státní správa nemá k dispozici data v rozsahu, který potřebuje ke kvalitnímu rozhodování o výživě kojenců a malých dětí.**
- 2. Chybí některé zásadní Indikátory WHO a UNICEF do té míry, že není možné vyhodnotit naplňování Strategie 2021+ v této oblasti.**
- 3. Stávající definice dat nejsou plně v souladu s definicemi WHO a UNICEF (např. kontakt kůže na kůži).**

---

<sup>11</sup> ÚZIS: *Národní registr novorozenců: Kompletní metodika sběru dat, verze 033\_20201022*, 13. října 2020, dostupné na: <https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-033-20201022.pdf>.

<sup>12</sup> Definovaný jako „časný skin to skin kontakt (praxe přímého kontaktu dítěte s jeho matkou nebo otcem) na porodním sále“.

<sup>13</sup> ÚZIS: *Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS, Poskytovatel (obor): praktický lékař pro děti a dorost*, [https://www.uzis.cz/res/file/vykazy/2022/a041\\_22.pdf](https://www.uzis.cz/res/file/vykazy/2022/a041_22.pdf).

4. Chybí **zpětná kontrola sběru dat a metodické vedení** relevantních zdravotníků a zdravotnic, stejně jako **zpětná vazba porodnicím a pediatrům a pediatričkám** ze strany ÚZIS (tudíž neví, na jakou oblast se při zvyšování kvality péče mají zaměřit) a informace pro příjemkyně péče (překážka pro informované rozhodnutí o volbě poskytovatele péče) a pro akademický sektor a občanskou společnost (překážka expertní analýze a watch-dogovým aktivitám).
5. ÚZIS nespolupracuje dostatečně s akademickými institucemi a relevantními „watch-dogovými“ občanskými organizacemi, které by byly ochotné data kvalitně analyzovat.

### **Závěrečná doporučení:**

1. **A Sběr následujících základních dat** by měl být zajištěn co nejdříve:
  - a. rooming-in v porodnici 24 hodin denně (indikátor BfHI 2018),
  - b. stav kojení po 1 roku věku dítěte (minimálně ještě na kontrole u praktického lékaře/lékařky pro děti a dorost v 18 měsících),
  - c. používání lahve ke krmení ve věku 0-23 měsíců dítěte.

B Dále se doporučuje **sledovat stav kojení na první prohlídce u praktického lékaře/lékařky pro děti a dorost** po odchodu z porodnice, a to z důvodu kontroly správnosti dat ve zdravotnických zařízeních.
2. **Stávající definice dat** by měly být co nejdříve uvedeny do souladu s definicemi WHO a UNICEF:
  - a. bonding, resp. kontakt kůže na kůži,
  - b. výlučné kojení v průběhu pobytu dítěte v nemocnici
3. Je nutno **zlepšit metodické vedení poskytovatelů péče** (nemocnice, pediatři a pediatričky) při sběru dat, zejména pokud dojde ke změně indikátorů.
4. Je třeba zajistit **pravidelnou zpětnou vazbu a benchmarking** pro porodnice a pediatry a pediatričky.
5. **Publikace dat** na úroveň národní, regionální a anonymizovaně i za jednotlivá zařízení by měla probíhat **pravidelně a včas**.
6. ÚZIS by měl **posilovat spolupráci** se státní správou a relevantními poradními orgány (Komisí pro výživu kojenců a malých dětí, Pracovní skupinou k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů) **i s akademickými institucemi a relevantními „watch-dogovými“ občanskými organizacemi**.

V Praze, 23. prosince 2022 (zapsáno)

V Praze, 9. ledna 2023 (schváleno)