

Zápis z jednání Pracovní skupiny pro sběr dat a kontrolu realizace programu BfHI 2018 ze dne 22. října 2024

Místo a čas jednání: Ministerstvo zdravotnictví, Palackého nám. 375/4, Praha; 14:00 - 16:00

Přítomné členky:

Příjmení a jméno členky	Instituce	Střet zájmů
Hradecká Lucie (<i>předsedkyně</i>)	Odbor rovnosti žen a mužů Úřadu vlády ČR	NE
Jírová Jitka	ÚZIS	NE
Lemrová Adéla	SZÚ	NE
Majerčíková Aneta	Ministerstvo zdravotnictví (NAM2)	NE
Pavlíková Markéta	Biostatistička, nezávislá odbornice	NE
Poloková Andrea	Mamila, o. z.	NE

Omluvené členky:

Příjmení a jméno členky	Instituce	Střet zájmů
Jirásková Vlasta	Laktační poradkyně, nezávislá odbornice	NE
Kredbová Andrea	SpoKojení, z. s.	NE

Za sekretariát Komise pro výživu kojenců a malých dětí: J. Kolmanová (*tajemnice*)

Program jednání Pracovní skupiny pro sběr dat a kontrolu realizace programu BfHI 2018 ze dne 22. října 2024 (dále jen "PS")	
1. Úvod	předsedkyně PS
2. Signální výkony - sběr dat u praktických dětských lékařů pro děti a dorost	členky PS
3. Dotazník WHO ke sběru dat	A. Majerčíková
4. Data ÚZIS za rok 2023	členky PS
5. Různé	členky PS

1. Úvod

L. Hradecká přivítala členky Pracovní skupiny pro sběr dat a kontrolu realizace programu BfHI (dále také jen "PS") přítomné fyzicky i on-line. Na úvod uvedla, že v návaznosti na schválení Strategie Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice (dále jako "Strategie") vládou, jsou úkoly ze Strategie již závazné pro členky a členy vlády, potažmo státní správu. Dále zmínila předání agendy s ohledem na odchod pana náměstka Pavlovice.

L. Hradecká dále poděkovala všem členům PS zapojeným do přípravy doprovodných dokumentů a podkladů ke Světovému týdnu kojení 2024.

2. Signální výkony - sběr dat u praktických dětských lékařů pro děti a dorost

L. Hradecká otevřela druhý bod jednání a dotázala se J. Jírové na nové informace ohledně signálních výkonů.

J. Jírová uvedla, že zjišťovala informace a signální výkony budou projednávány až na prosincové schůzce. L. Hradecká požádala J. Jírovou, aby zjistila, kdy přesně se schůzka bude konat. A. Majerčíková se zeptala, zda už vznikl konkrétní návrh. J. Jírová reagovala, že žádný nový návrh k dispozici nemá; řešila se senzibilizace, kde není shoda s doporučeními WHO. Požádala Dr. Velebila o stanovisko WHO k senzibilizaci a dosud žádnou informaci neobdržela. Stanovisko ÚZISu je, že časová řada sběru dat s ohledem na kvalitu dosud sbíraných dat (prostřednictvím Výkazu A041 pro praktické lékaře pro děti a dorost) narušena nebude. Aktuální návrh signálních výkonů není plně ve shodě s definicí WHO. ÚZIS je připraven akceptovat návrh, který přijme Ministerstvo zdravotnictví, které s odbornými společnostmi toto vykazování řeší.

A. Lemrová uvedla, že senzibilizace byla mezi signální výkony navržena neonatologů. V reakci na to se snažila získat k senzibilizaci další informace, nechala si zpracovat rešerši a závěry umístila na sdílený disk PS. Zdůraznila, že na téma senzibilizace není odbornice, ale pokud je v západní medicíně senzibilizace téma (s ohledem na alergie a další) a vykazují tam senzibilizované dítě jako nekojené, pak začnou počty výlučně kojených dětí ubývat (ačkoliv dítě, které dostane lžičku na ochutnání, která nenahradí celou krmou dávku, bude dále kojeno) i u nás. Upozornila na důležitost pracovat s realitou.

A. Majerčíková sdělila, že senzibilizace jako taková je problematický koncept. Co se týče sběru dat, WHO dlouhodobě trvá na definici výlučně kojeného dítěte pod 6 měsíců (exclusively breastfed child under 6 months) jako dítěte, které den předtím nepožilo žádné jiné jídlo nebo pití, vč. vody, tzn. dostávalo pouze a jenom mateřské mléko¹. Nadto pokud bude senzibilizace uvedena v signálních výkonech pediátrů, může to vést lékaře k tomu, že začnou senzibilizaci u dětí doporučovat. A. Lemrová v reakci nato uvedla, že pak bude potřeba lékaře edukovat. Z dohledaných textů vyplývá, že senzibilizaci se vystavují primárně děti, které jsou ohrožené alergiemi nebo mají alergické rodiče; nejde o to, aby se senzibilizace prosazovala plošně. Rovněž nesouhlasila s názorem, že je senzibilizace doporučována lékaři mimo jiné proto, že je jejich snahou podpořit stravu dětí produkty od komerčních výrobců dětské výživy. A.

1 WHO: Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods, dostupné na:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>, str.

Poloková uvedla, že sběr dat o senzibilizaci vysílá signál směrem k veřejnosti i lékařské obci, senzibilizace se tím normalizuje pro všechny děti plošně.

J. Jírová reagovala, že definice signálních výkonů navrhla pediatrická společnost, a pokud je jí známo, Min. zdravotnictví chce podpořit navrženou definici. Jejím zadáním bylo vyjádřit se ke shodě a narušení časové řady (ve smyslu dat, jaká máme teď), nikoliv připomínkovat nebo přepisovat definici navrženou odborníky. Komise pro výživu kojenců a malých dětí k tomu může dát své stanovisko, ale rozhodnutí je na ministerstvu. A. Majerčíková uvedla, že měla jinou informaci a měla za to, že se bude jednat o změně definice s ohledem na metodiku WHO. L. Hradecká připomenula, že účelem Pracovní skupiny je dávat doporučení a je pak na ministerstvu, jak s nimi naloží. V rámci diskuze se sama přiklonila k definici podle WHO a zároveň vyjádřila podporu názoru, že by ve výkonech neměl být zahrnut návodný indikátor, jako je senzibilizace.

Podle M. Pavlíkové je definice WHO informačně v pořádku. Data se sbírají za předchozí den dotazy, jako je "Dostalo včera dítě dávku plně nahrazující mléčnou dávku?" "Bylo včera dítě čistě kojeno?". Pravděpodobnost, že bylo sensibilizováno náhodou právě den předem není pravděpodobná, pokud se nejedná o pravidelnou součást jeho jídelníčku. Zároveň pokud lékaři chtějí získat data o tom sensibilizaci, jak častým úkonem je sensibilizace, pak se jej tímto způsobem nedopátrají.

J. Jírová se reagovala, že to dle ní nebyl účel. Cílem bylo zamezit tomu, aby bylo jako nekojené označené dítě, kterému pediatr doporučil senzibilizaci a ono by pak bylo označeno jako nekojené kvůli tomu, že dostalo např. piškot. Nejde o to sledovat, kolik dětí je sensibilizováno.

Po diskuzi **PS došla jednomyslně k závěru, že definice výlučného kojení v 6 měsících věku dítěte v signálních výkonech by měla zcela odpovídat definici výlučného kojení WHO a neměla by zahrnovat sensibilizaci.** M. Pavlíková k tomu zpracuje písemné stanovisko.

3. Dotazník WHO ke sběru dat

L. Hradecká otevřela třetí bod jednání a předala slovo A. Majerčíkové. Ta zmínila, že S. Slavíková jako kontaktní osoba za WHO obdržela dotazník ke sběru dat o výživě kojenců a malých dětí. WHO zjišťuje v členských státech, jestli se indikátory doporučené WHO sbírají. Dotazník zpracuje ÚZIS, komunikovaly o tom s J. Jírovou.

L. Hradecká požádala tajemnici, aby v budoucnu o podobné situaci informovala včas celou PS a zapojila ji do procesu vyplňování dotazníku.

4. Data ÚZIS za rok 2023

L. Hradecká otevřela čtvrtý bod jednání a předala slovo A. Majerčíkové.

A. Majerčíková uvedla, že ÚZIS poskytl data pro brožuru ke Světovému týdnu kojení 2024,² a poté byla pro Komisi vyžádána ještě data další, rozšiřující. Data i základní grafy ze Světového týdne kojení mají všechny členky PS k dispozici.

PS dále diskutovala o výsledcích jednotlivých zařízení péče o matky a novorozence. A. Majerčíková následně navrhla oslovit nemocnice, které skončily pod průměrem: zda o tom ví a čím si to vysvětlují. A. Poloková navrhla ptát se nemocnic na konkrétní data než na interpretaci dat. Navrhla zjišťovat, zda mají nemocnice systém pro zaznamenání dokrmu. A. Majerčíková reagovala, že to už bylo zjišťováno před rokem. A. Lemrová reagovala, jestli není chyba ve sběru dat. M. Pavlíková souhlasila a navrhla podívat se u těchto nemocnic na časovou řadu, jak byla data vykazována před rokem, před dvěma lety. Také navrhla nabízet nemocnicím podporu, popřípadě školení. A. Lemrová uvedla, že je to zpětná práce s chybou. A. Poloková navrhla oslovit všechny nemocnice, jedna věc je otázka kvality dat a druhá otázka interpretace dat. Řada nemocnic nemá systém, ve kterém se zaznamenává dokrmování nebo úspěšnost kojení. Vznese také otázku umělé kojenecké výživy, podle její spotřeby se dá odhadnout, nakolik je podpora kojení v nemocnici dostatečná. A. Majerčíková reagovala, že tímto se zabývaly spolu s V. Hažlinskou v loňském roce, kdy prováděly dotazníkové šetření v porodnicích a ukázalo se, že data o spotřebě umělé kojenecké výživy jsou nevyhovující (většina se vylíje, neměří se, kolik jí bylo na začátku apod.), nicméně nabídla A. Polokové tato data z roku 2022 k dispozici. A. Poloková reagovala, že ideální data by byla taková, kdy by se zaznamenával každý dokrm. M. Pavlíková navrhla porovnat dotazník Ministerstva zdravotnictví s daty ÚZISu za stejné období.

PS dále diskutovala o souvislostí mezi dobou hospitalizace a kojením. A. Majerčíková informovala, že tato data jsou uvedena v sadě ÚZIS. J. Jírová upozornila, že v některých zařízeních je jako kojené uváděno dítě, které se přisálo např. pouze jednou. A. Majerčíková zmínila projekt Ambulantní porod, který sbíral data od žen po plánovaném ambulantním porodu. Zde se neprokázalo, že by tyto matky kojily méně nebo přestávaly dříve kojit. M. Pavlíková zmínila hrazený výkon návštěvy porodní asistentky v domácnosti ženy, díky kterému by se dařilo udržovat přehled, jak jsou děti kojeny po odchodu z nemocnice. A. Lemrová zmínila výzkum M. Zemanové, kdy se nad rámec dotazníku NetCode M. Zemanová se ptala v ordinacích pediatrií na informace stran podpory kojení matek a zjistila, že někdy je matkám z obavy, že dítě nepřibývá, doporučen po telefonu dokrm.

PS se poté zbývala výživou dítěte dle typu porodu. Je velký rozdíl mezi výživou dětí po spontánním vaginálním porodu (79 % plně kojených dětí) a císařském řezu. A. Majerčíková zmínila, že ji překvapil minimální rozdíl mezi akutním (61 % plně kojených dětí) a plánovaným (66 % plně kojených dětí) císařským řezem. Potvrzuje se tak, že z hlediska výživy dítěte je císařský řez problematický bez ohledu na to, zda je plánovaný, nebo akutní. A. Lemrová uvedla, že by ji zajímala informace, jak se u plánovaných císařských řezů staví matky ke kojení. Víme, že císařské řezy jsou obecně nadužívány, to jí potvrdila i účast na výzkumu M. Zemanové. M. Pavlíková uvedla, že 10-12 % císařských řezů je plánovaných a z toho polovina je indikací konec pánevní, reálně odhaduje do 5 % žen, které podstupují císařský řez na přání

² Dostupné on-line z [Kojení v Česku \(infografika\) | NZIP](#)

a toto číslo nebude příliš ovlivňovat sběr dat o kojení. J. Jírová navrhla zpracovat data dle Robsonovy škály.

A. Majerčíková dále uvedla, že dle dat ÚZIS gender dítěte nehraje roli v tom, zda bylo, či nebylo při odchodu z porodnice plně kojené. Věk matek naopak roli v ČR hrál, ženy mladší 20 let vykazují menší podíl plně kojených dětí, stejně tak ženy starší 40 let. S J. Jírovou se shodly na vyžádání dalších dat z ÚZIS dle věkových skupin žen (předpoklad, že starší rodičky mají více zásahů do porodu, které potom ovlivní kojení).

A. Majerčíková dále uvedla, že dle dat z ÚZIS v ČR v roce 2023 hrál roli typ početí, u přirozeně početých dětí je kojeno více dětí než dětí z umělého oplození. Považuje to za zajímavé, např. Itálii byla provedena studie, která nepotvrdila, že by druh početí jako takový zapříčinil pokles kojených dětí.³, A. Majerčíková se domnívá, že roli v tomto případě hrají spíše zásahy do porodu, typ porodu a další. M. Pavlíková se zeptala, zda je možné sledovat kojení u matek např. na antidepresivech, jak bylo zmíněno M. Zemanovou v prezentaci k výzkumu k protokolu NetCode. J. Jírová reagovala, že ano, léky na předpis se zaznamenávají. Také upozornila, že faktory ovlivňující kojení se kumulují, např. typ oplození, věk matky, gestační stáří plodu pro plánovaný císařský řez, typ plánovaného porodu.

PS se po diskuzi jednomyslně shodla na vyžádání dalších dat z ÚZIS, poté stanoví, jaká data chce do budoucna pravidelně sledovat. Sekretariát Komise dá pro interní potřebu PS k dispozici výstupy z dotazníkového šetření v porodnicích za rok 2023 (spotřeba komerční dětské výživy) a připraví draft e-mailu pro všechny nemocnice k ověření výsledků za rok 2023.

L. Hradecká navrhla další setkání pracovní skupiny on-line, v první polovině listopadu. Poděkovala všem členkám PS za účast.

Shrnutí úkolů pro sekretariát a členky PS:

1. J. Kolmanová: rozeslat hlasování o termínu dalšího setkání PS.
2. A. Majerčíková: příprava draftu mailu nemocnicím do sdíleného dokumentu. (*Debata, zda součástí mailu bude i tabulka/graf, kde budou uvedena všechna zařízení, či odkaz na NZIP, bude pokračovat na příštím jednání*).
3. A. Majerčíková: poskytnout data z dotazníkového šetření v porodnicích v roce 2023 výhradně pro potřebu PS.
4. M. Pavlíková: připravit zdůvodnění definice, proč PS doporučuje definice signálních výkonů WHO.
5. J. Jírová: zjistit termín prosincové schůzky stran signálních výkonů pediatrií a informovat o něm Pracovní skupinu.

V Praze dne 22. října 2024

Zapsala J. Kolmanová, tajemnice Komise pro výživu kojenců a malých dětí

³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7912739/>