Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice

Obsah

Seznam zkratek 4

ZÁKLADNÍ INFORMACE O STRATEGII 6

1. Úvod 8

1.1 Kontext vzniku strategie 10

1.1.1 Program WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 12

1.1.2 Historie BfHI v České republice 15

1.2 Účel strategie 16

1.3 Uživatelé strategie 16

1.4 Legislativa a ostatní relevantní strategické dokumenty 17

1.5 Základní používané pojmy 18

1.6 Průřezové principy 21

2. Definice a analýza řešeného problému 23

2.1 Definice řešeného problému 23

2.2 Prostředí a budoucí očekávaný vývoj 30

2.3 Vývoj při tzv. nulové variantě 29

2.4 SWOT analýza 32

3. Logika intervence, hierarchie cílů strategie 35

3.1 Vize strategie 35

3.2 Strategické cíle Strategie BfHI 2018 35

4. Národní koordinační orgán pro kojení 36

Úkolová část ke 4. kapitole Národní koordinační orgán pro kojení 39

5. Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka 44

Úkolová část k 5. kapitole Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka 48

6. Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic 52

Úkolová část k 6. kapitole Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic 58

7. Klinické postupy a strategie výživy pro nemocnice 61

Úkolová část k 7. kapitole Klinické postupy a strategie výživy pro nemocnice 70

8. Sběr dat a systém průběžného monitorování 73

Úkolová část k 8. kapitole Sběr dat a systém průběžného monitorování 77

9. Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče 80

Úkolová část k 9. kapitole Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče 82
10. Komunikace a propagace programu BfHI 85
Úkolová část k 10. kapitole Komunikace a propagace programu BfHI 87
11. Implementace strategie 91
11.1 Implementační struktura a systém řízení implementace strategie 91
11.2 Plán realizace aktivit 91
11.3 Časový harmonogram 91
11.4 Rozpočet a zdroje financování 92
11.5 Systém monitorování a evaluace realizace strategie 93
12. Postup tvorby a konzultace Strategie BfHI 94
13. Seznam použité literatury 95

Seznam zkratek

BfHI	Baby-friendly Hospital Initiative (Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem)
BfHI 2018	Baby-friendly Hospital Initiative (Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem) ve znění z roku 2018
EU	Evropská unie
Kodex	Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a navazující rezoluce Světového zdravotnického shromáždění (WHA 35.26 z roku 1982, WHA 37.30 z roku 1984, WHA 39.28 z roku 1986, WHA 41.11 z roku 1988, WHA 43.3 z roku 1990, WHA 47.5 z roku 1994, WHA 49.15 z roku 1996, WHA 54.2 z roku 2001, WHA 55.25 z roku 2002, WHA 58.32 z roku 2005, WHA 59.11 z roku 2006, WHA 61.20 z roku 2008, WHA 63.23 z roku 2010, WHA 65.6 z roku 2012, WHA 67.9 z roku 2014, WHA 69.9 z roku 2016, WHA 71.9 z roku 2018, WHA 73(26) z roku 2020 a WHA 75(21) z roku 2022)
Komise	Komise pro výživu kojenců a malých dětí (poradní orgán ministra zdravotnictví)
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
MZe	Ministerstvo zemědělství
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví
Strategie BfHI 2018	Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative (Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHA	Světové zdravotnické shromáždění (nejvyšší orgán Světové zdravotnické organizace)
WHO	Světová zdravotnická organizace
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů
ÚV ČR	Úřad vlády ČR

Zákon o regulaci reklamy	Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů
ZLP	Zmocněnkyně vlády pro lidská práva

ZÁKLADNÍ INFORMACE O STRATEGII

Název strategie	Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice
Kategorie strategie	Národní, střednědobá, s celospolečenským dopadem
Zadavatel strategie	Vláda ČR
Gestor tvorby strategie	Ministr zdravotnictví ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva
Koordinátor tvorby strategie	Náměstek ministra zdravotnictví Bc. Josef Pavlovic, Pracovní skupina pro implementaci Baby-friendly Hospital Initiative při Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva
Rok zpracování strategie	2023
Schvalovatel strategie	Vláda ČR
Datum schválení	11. 9. 2024
Forma schválení	Projednání vládou
Poslední aktualizace	
Související legislativa	· usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů · Úmluva OSN o právech dítěte (sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte, ve znění sdělení č. 41/2010 Sb. m. s.) · zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonech, ve znění pozdějších předpisů · zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů · zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách, ve znění pozdějších předpisů · nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013 ze dne 12. června 2013 o potravinách určených pro kojence a malé děti, potravinách pro zvláštní lékařské účely a náhradě celodenní stravy pro regulaci hmotnosti, v platném znění · nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/127 ze dne 25. září 2015, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013, pokud jde o zvláštní požadavky týkající se složení a informací, které se vztahují na počáteční a pokračovací kojeneckou výživu, a pokud jde o požadavky na informace týkající se výživy kojenců a malých dětí, v platném znění · nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/128 ze dne 25. září 2015, kterým se doplňuje nařízení Evropského

	parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013, pokud jde o zvláštní požadavky týkající se složení a informací, které se vztahují na potraviny pro zvláštní lékařské účely, v platném znění · vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů · vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů · vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, ve znění pozdějších předpisů
Doba realizace strategie	2024-2030
Odpovědnost za implementaci	Ministr zdravotnictví ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva
Kontext vzniku strategie	Strategie usiluje o důslednou implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative ve znění z roku 2018 v České republice.
Stručný popis řešeného problému a obsahu strategie	Přestože program Baby-friendly Hospital Initiative (Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem) patří již mnoho let mezi minimální standard v péči o ženu a dítě, posiluje mateřské kompetence žen a současně ovlivňuje začátek kojení a jeho pokračování, není v českých nemocnicích jednotně a udržitelně realizován, což se projevuje mj. ve snižování počtu plně/výlučně kojených dětí při odchodu z porodnice. Aktualizace programu z roku 2018 podmínky programu v souladu se současným vědeckým poznáním upravila a jeho dodržování se nyní očekává od všech poskytovatelů zdravotních služeb, kteří o matku a novorozence pečují. Modifikovala se také kritéria, podle kterých se program vyhodnocuje. Strategie je prvním vládním dokumentem, který BfHI udržitelně rozšiřuje do všech českých porodnic a rozvíjí snahy, které již v této oblasti proběhly. Zároveň modernizuje školení zdravotníků a zdravotnic a zavádí přehledný a transparentní systém, prostřednictvím nějž se bude kvalita péče v této oblasti kontinuálně interně i externě monitorovat a vyhodnocovat a v případě potřeby budou podniknuty další návazné kroky.

1. Úvod

Realizace programu Světové zdravotnické organizace (WHO) a Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) s názvem Baby-friendly Hospital Initiative (BfHI, Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem) je **jedním z důležitých příspěvků této vlády k české rodinné politice**, vytvářející příznivé společenské prostředí a stabilní podmínky, které respektují svobodu volby, podporují rodiny v jejich funkcích a poskytují rodinám prostor i možnosti k naplňování jejich individuálních potřeb a aspirací. Poporodní období je velmi specifická a důležitá fáze v životě rodin, klíčová pro vzájemné propojení a vytvoření stabilního vztahu mezi matkou a dítětem a pro posílení soudržnosti v rodině. Podpora ze strany zdravotnického personálu a zajištění alespoň minimálních, vědecky prověřených, doporučených postupů v každé české porodnici od prvních chvil po porodu (jako je kontakt kůže na kůži matky a dítěte po porodu, mateřská péče klokánkováním u nedonošených dětí, rooming-in či podpora matek k rozeznání projevu zájmu dítěte o krmení a k reakci na ně) posilují mateřské schopnosti žen a rovněž vedou k začátku i pokračování v kojení v případě, že se žena rozhodla kojit. Vytváření vstřícného prostředí a podmínek pro podporu kojení na všech úrovních je nedílnou součástí podpory reprodukčního zdraví a práv žen. Podpora kojení **přispívá k rovnosti žen a mužů**[1]. Program BfHI je pak také **jedním z kroků k naplnění práv dítěte** tak, jak je definuje mj. Listina základních práv a svobod, Úmluva OSN o právech dítěte a navazující obecné komentáře Výboru OSN pro práva dítěte.

Program BfHI nebyl v České republice doposud udržitelně implementován a jeho naplňování do značné míry odviselo a doposud odvisí od nadšených jednotlivkyň a jednotlivců. Těm samozřejmě patří za neúnavnou angažovanost velké poděkování. Kdybychom však nyní, v situaci, kdy dlouhodobě klesá počet plně a výlučně kojených dětí při odchodu z porodnic, přestože české ženy většinově kojit chtějí, nedokázali program realizovat, odnesly by to bezprostředně jak dotčené rodiny, tak i budoucí generace. Následně by totiž došlo k dalšímu zatížení našeho zdravotního systému, a potažmo veřejných rozpočtů. Dle odborné literatury kojení významně šetří veřejné i rodinné rozpočty. Podle odhadu MZd z roku 2019[2] ušetří v ČR 1-2 % HDP ročně, přičemž v návaznosti na ekonomické modely ze zahraničí lze odhadovat, že možná ušetřená částka (ve smyslu prevence celkových ekonomických ztrát z nekojení, neboť nejde pouze o snížení nákladů zdravotnického systému za specializovaná vyšetření, hospitalizace, či léčbu[3]) může být vyšší. Jedním z úkolů v této strategii je proto i podrobnější analýza finančního dopadu nekojení, prostřednictvím které bude předběžný odhad MZd z roku 2019 pro kontext ČR dále zpřesněn.

[1] Průsečík mezi kojením a rovností žen a mužů je mnohovrstevnatý. Kojení není biologickou samozřejmostí, nezanedbatelnou roli hrají i sociální faktory – k tomu, aby žena mohla úspěšně zahájit a udržet kojení, je zapotřebí, aby měla přístup k adekvátní podpoře a informacím. Rozhodnutí žen kojit by nemělo omezovat jejich profesní a společenské možnosti, nemělo by vést ke ztrátě jejich ekonomického zabezpečení nebo jakýchkoli práv, na které mají jinak nárok. Obdobně by ženy např. neměly být stigmatizovány při pohybu s kojeným dítětem ve veřejném prostoru. Vytváření podmínek pro podporu a ochranu kojení je tudíž celospolečenskou zodpovědností a politiky na podporu kojení jsou v synergii s politikami na podporu rovnosti žen a mužů.

[2] Prezentovaného na veřejném slyšení k tématu podpory kojení pořádané 20. května 2019 senátním Výborem pro zdravotnictví a sociální politiku.

[3] Náklady na zdravotní péči se přitom většinově týkají matek, nikoliv dětí. Viz Bartick, M. C. – Schwarz, E. B. a kol. (2017): Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. In: Maternal & Child Nutrition, leden 2017 Jan, ročník 13, č. 1.

O tom, že ekonomické ztráty plynoucí z nekojení, jsou značné a měla by jim být věnována adekvátní pozornost, svědčí i zahraniční zdroje. Podle výstupů z nástroje *Náklady na nekojení*[4] se celosvětové ekonomické ztráty z nekojení odhadují na 341,3 miliardy dolarů. Jedná se o nástroj, který byl vyvinut právě za účelem vyčíslení základních lidských a ekonomických nákladů spojených s nekojením, včetně ztraceného života, snížené produktivity a zvýšených nákladů na zdravotní systémy. I s jeho použitím vypočítané odhady jsou však považovány spíše za konzervativní. Dle výpočtů za využití tohoto nástroje znamená úroveň nemocnosti a úmrtnosti, jíž lze prostřednictvím kojení předejít, *„pro celosvětový zdravotnický systém náklady na léčbu ve výši 1,1 miliardy dolarů ročně. Ekonomické ztráty způsobené předčasnou úmrtností dětí a žen se odhadují na 53,7 miliardy dolarů v podobě budoucích ušlých příjmů ročně. Největší složku ekonomických ztrát však představují kognitivní ztráty, které se odhadují na 285,4 miliardy dolarů ročně.“*[5] Obdobně v jiné studii autorský kolektiv vyčíslil, že ve vysokopříjmových zemích jen ztráty na kognitivních schopnostech v důsledku nekojení dosahují v přepočtu 0,53 % hrubého národního příjmu.[6] Značné náklady spojené s nekojením zároveň ukazují na potenciální ekonomické přínosy, které mohou přinést investice do podpory kojení. Intervence zaměřené na podporu míry kojení patří mezi nejúčinnější možné zdravotní politiky – jejich návratnost se v zahraničních studiích odhaduje až na 35násobek.[7]

Kojení má zásadní zdravotní význam pro děti i matky, je tedy podstatnou součástí jejich práva na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví. U žen dlouhodobým kojením například klesá pravděpodobnost výskytu rakoviny prsu i rakoviny vaječníků, cukrovky 2. typu, osteoporózy či kardiovaskulárních onemocnění, u dětí kojení zase významně snižuje výskyt zánětů dolních dýchacích cest, infekce zažívacího traktu, středoušních zánětů, ekzémů, astmatu, obezity, cukrovky nebo syndromu náhlého úmrtí, u nedonošených dětí pak také nižší riziko závažné, život ohrožující nekrotizující enterokolitidy.[8] Kromě zdravotních přínosů pro matky a děti má kojení řadu dalších významných benefitů pro komunity a společnost jako celek. Patří mezi ně úspora rodinných a veřejných rozpočtů nebo také zdrojů vody a energie. Výroba umělých náhrad mateřského mléka má vysokou uhlíkovou stopu a spotřebuje velké množství vody. Podle odborných odhadů je na výrobu 1 kg náhrad mateřského mléka průměrně zapotřebí až 4.700 litrů.[9] Kojení má tak potenciál napomáhat k snížení dopadů souvisejících se změnou klimatu a podporovat cíle udržitelného rozvoje[10]. Kojení má zásadní význam pro ochranu zdraví a života i během mimořádných událostí, ať už přírodních, nebo

[4] WALTERS, D. D. a kol. (2019). The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. In: Health Policy and Planning 34(6). Dostupné online na: https://academic.oup.com/heapol/article/34/6/407/5522499.

[5] Cit. tamtéž.

[6] Blíže viz ROLLINS, N. C. a kol. (2016). Why invest, and what it will také to improve breastfeeding practices?. In: The Lancet Breastfeeding Series 2016. Vol. 387. Dostupné online na: https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2020/04/Lancet_Breastfeeding_2_why_invest.pdf.

[7] Blíže SCHEKAR, M. – KAKIETEK, J. – EBERWEIN, J. D. a kol. (2017). An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Washington, DC: World Bank. Dostupné online na: https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/4279fa82-5189-568c-9723-344dcd223a3d nebo QUESADA, J. A. – MÉNDEZ, I. – MARTÍN-GIL, R. (2020). The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. In: International Breastfeeding Journal. 15(34). Dostupné online na: https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00277-w.

[8] K přínosům kojení pro matku a pro dítě dále viz např. NÁRODNÍ KOMISE PRO KOJENÍ – STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Přínos kojení [online; cit. 19. září 2023]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni.

[9] Blíže viz např. IBFAN: Environemental Awareness. Dostupné online na: https://www.ibfan.org/environmental-awareness/.

[10] Blíže viz UNICEF. Research on breastfeeding and climate change. Dostupné online na: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/research-supporting-breastfeeding/research-on-breastfeeding-and-climate-change/.

lidmi způsobených (v kontextu ČR např. při povodních či pandemii nebo řešení dopadů válečného konfliktu v jiné zemi).[11]

Implementace programu BfHI 2018 je v synergii s dílčím cílem 2.2.1 Zvýšení podílu doporučených klinických postupů, kompetencí a vzdělávacích plánů přizpůsobených aktuálním podmínkám a rozvoji oboru Implementačního plánu 2.2 ke Strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, stejně jako s dílčím cílem 1.1.2 Zefektivnění nástrojů primární prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti obyvatel Národního onkologického plánu České republiky 2030. Zásadně také přispívá k dosažení globálního cíle WHO minimálně 50 % výlučně kojených dětí ve věku 6 měsíců, kterého mají členské státy docílit do roku 2025.[12]

1.1 Kontext vzniku strategie

K rozhodnutí vytvořit Strategii k implementaci programu WHO a UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiative 2018 v České republice (dále také „Strategie BfHI 2018“) vláda přistoupila na doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů (dále jen „Rada“) ze dne 28. června 2021 č. 11/2021. Zpracování strategie uložila ministru zdravotnictví ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva usnesením ze dne 23. srpna 2021 č. 731.[13] Požadavek na vytvoření Strategie BfHI zároveň synergicky doplňuje opatření v kapitole Zdraví ve specifickém cíli *4.6 Zlepšení kvality poporodní péče a podpory kojení* ve Strategii rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030 (dále jen „Strategie 2021+“) schválené usnesením vlády ČR ze dne 8. března 2021 č. 269.

Obě výše uvedená usnesení vlády spolu s doporučením Rady reagovala na závažné nedostatky v naplňování programu BfHI v předchozích letech, jejichž důsledky se nejhmatatelněji odrazily v setrvalém poklesu výlučně (plně)[14] kojených dětí při odchodu z porodnice (blíže viz graf 1). Nedostatky v naplňování původní verze programu BfHI v ČR pro Radu podrobně zmapovala její Pracovní skupina k porodnictví. Nejprve v roce 2019 vypracovala *Podnět k podpoře kojení*,[15] jenž reagoval na zjištění z celorepublikového šetření o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017[16] iniciativy Šestinedělky a veřejné slyšení k tématu podpory kojení pořádané 20. května 2019 senátním Výborem pro zdravotnictví a sociální politiku.[17] Na veřejném slyšení MZd mj. prezentovalo, že kojení v ČR ušetří ve

[11] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2022). Výbor pro práva dítěte vyzval k zajištění bezpečné a dostatečné výživy novorozenců a malým dětem při mimořádných událostech. 25. března 2022. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru/vybor-pro-prava-ditete-vyzval-k-zajisteni-bezpecne-a-dostatecne-vyzivy-novorozencum-a-malym-detem-pri-mimoradnych-udalostech-196020/.

[12] WHO (2014). Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1.

[13] Původní termín pro předložení Strategie BfHI byl vládou stanoven na 1. června 2023. S ohledem na doporučení Komise pro výživu kojenců a malých dětí, která vznikla 10. 2. 2023 a nahradila tak delší dobu nečinnou Národní komisi pro kojení, vláda usnesením č. 357 ze dne 17. května 2023 rozhodla o posunutí termínu předložení Strategie BfHI na 31. prosince 2023.

[14] Změna v rámci metodiky sběru dat ze strany ÚZIS ČR.

[15] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2019). Podnět k podpoře kojení. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/3-2-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-podpore-kojeni.pdf.

[16] Blíže viz MAJERČÍKOVÁ, A. (2018). Celorepublikové výsledky průzkumu o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017. Dostupné online na: https://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2017/03/Celorepublikov%C3%A9-v%C3%BDsledky-pr%C5%AFzkumu-VF.pdf.

[17] Blíže viz https://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/91600/76769.

smyslu prevence 1-2 % HDP ročně (tehdy cca 100 miliard Kč za rok), přičemž v návaznosti na ekonomické modely ze zahraničí lze odhadovat, že možná ušetřená částka může být vyšší. Senátní Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku následně usnesením č. 49 z 8. schůze konané dne 23. července 2019 přijal doporučení k vedení aktivní a ucelené politiky výživy kojenců a malých dětí a dodržování *Deseti kroků k úspěšnému kojení*, jež adresoval jak Parlamentu ČR, tak vládě ČR a zdravotním pojišťovnám. Součástí doporučení výboru byl i požadavek na MZd, aby aktivně podniklo kroky k úplnému naplňování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, včetně konstatování, že kodex mají povinnost naplňovat i profesní organizace zdravotníků a zdravotnic. Rada projednala *Podnět k podpoře kojení*[18] spolu s doporučeními senátního výboru. Návrhy, které podnět obsahoval, byly vtěleny do devíti úkolů, resp. opatření v kapitole Zdraví ve výše zmiňované Strategii 2021+:

- 4.6.1 Implementovat postupy pro zajištění nepřetržitého kontaktu matky a dítěte bezprostředně po porodu po dobu alespoň jedné hodiny
- 4.6.2 Implementovat postupy pro zajištění nepřerušovaného a nepřetržitého kontaktu matky a dítěte po celou dobu pobytu v porodnici
- 4.6.3 Implementovat postupy pro zajištění co nejdelšího kontaktu kůže na kůži matky s předčasně narozeným dítětem či s nízkou porodní hmotností po dobu pobytu v nemocnici (tzv. klokánkování)
- 4.6.4 Vytvořit mezirezortní koordinační orgán pro výživu kojenců a malých dětí ve smyslu implementačních pokynů WHO a UNICEF k Baby-friendly Hospital Initiative 2018
- 4.6.5 Zajistit implementaci a průběžnou kontrolu programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018
- 4.6.6 Vytvořit minimální standardy pro postup poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti podpory kojení
- 4.6.7 Věcně vymezit potřebné legislativní změny k zajištění implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka WHO a UNICEF a návazných rezolucí Světového zdravotnického shromáždění
- 4.6.8 Předložit návrh novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy za účelem zajištění implementace Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka WHO a UNICEF a návazných rezolucí Světového zdravotnického shromáždění
- 4.6.9 Omezit nevhodnou propagaci náhrad mateřského mléka, lahví a šidítek na veřejnosti, mezi zdravotníky a zdravotnicemi

Pracovní skupina k porodnictví zpracovala a Rada poté schválila další dva podrobné podněty, které metodicky blíže rozpracovávaly postup k řádnému naplňování opatření ze Strategie 2021+, mj. v reakci na dopady pandemie covid-19. Pro přípravu Strategie BfHI byl klíčový zejména *Podnět k důsledné implementaci Baby-friendly Hospital Initiative 2018 z* 9. června

[18] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2020). Záznam ze zasedání Rady vlády pro rovnost žen a mužů ze dne 20. února 2020. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/zaznam-ze-zasedani-rady-vlady-pro-rovnost-zen-a-muzu-ze-dne-20--unora-2020-180494/.

2021,[19] který vláda na doporučení Rady vzala na vědomí a na jehož základě fakticky uložila zpracování této strategie. V intencích tohoto podnětu postupovala i P*racovní skupina k přípravě strategie implementace Baby-friendly Hospital Iniciative* zřízená 13. února 2023 v rámci Komise pro výživu kojenců a malých dětí na MZd.[20]

Druhým a neméně důležitým z navazujících podnětů Pracovní skupiny k porodnictví byl *Podnět ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka z* 2. října 2021,[21] který reagoval na nedostatečnou úpravu marketingu náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví v ČR a EU i na nepostačující vymáhání již existující legislativy. Dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění je nedílnou součástí programu BfHI a blíže se mu věnuje kapitola 5.

1.1.1 Program WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018

V roce 1991 spustilo WHO a UNICEF na základě tehdy dostupných vědeckých studií program BfHI. V jádru programu stálo a dodnes stojí **Deset kroků k úspěšnému kojení**, které shrnují základní postupy v nemocnicích, jež mají být při péči o matku a novorozence dodrženy jako alespoň minimální standard. Jsou důležité pro všechny ženy, které tak mohou být od počátku v úzkém kontaktu se svým dítětem a posilovat své mateřské schopnosti, a specificky pro ty, které chtějí své děti kojit.

Program BfHI byl v minulosti opakovaně aktualizován. Od roku 2015 proběhl zatím poslední proces aktualizace programu BfHI, jehož cílem bylo přezkoumat vědecké důkazy, které stojí za Deseti kroky k úspěšnému kojení, a posílit implementaci BfHI. Po systematické rešerši vědecké literatury, důkladném zkoumání faktorů úspěchu a problémů při implementaci BfHI a uspořádání celosvětového kongresu v roce 2016 byl o dva roky později publikován nový implementační manuál k BfHI, představující robustnější program, který má zemím umožnit dlouhodobě udržet náležitou kvalitu péče v zařízeních poskytujících péči o matku a dítě.

Mezi hlavní novinky z roku 2018 patří **rozšíření tohoto typu standardní péče do všech zařízení poskytujících péči o matku a dítě, bez ohledu na jejich zřizovatele, a na všechny novorozence, ať už předčasně narozené či donošené**. Rozpracovány byly také požadavky na národní koordinaci programu, motivaci zařízení poskytující péči o matku a dítě zkvalitňovat poskytovanou péči, sběr dat, externí a interní monitorování kvality péče či komunikaci o programu BfHI navenek. Program BfHI by měl být rovněž integrován

[19] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2021). Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k důsledné implementaci Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Podnet-k-dusledne-implementaci-BfHI-2018---schvalena-verze.pdf.

[20] Blíže viz MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR (2023). Zápis ze zasedání Komise pro výživu kojenců a malých dětí ze dne 13. února 2023. Dostupné z: https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zapisy-z-jednani-komise-zapis-ze-dne-13-unora-2023-642eea042b8e4.pdf.

[21] Blíže viz PRACOVNÍ SKUPINA K PORODNICTVÍ PŘI RADĚ VLÁDY PRO ROVNOST ŽEN A MUŽŮ (2022). Doporučení ke sběru statistických dat z roku 2016, 2019 a 2022. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Schvaleny-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-publikovani-statistickych-dat.pdf.

s dalšími iniciativami v oblasti zdraví matek a novorozenců, zlepšování zdravotní péče a zajišťování kvality.

Došlo k přeformulování Deseti kroků k úspěšnému kojení, shrnujících část programu zaměřenou přímo na zařízení poskytující péči matkám a novorozencům (viz přehled níže). Deset kroků k úspěšnému kojení musí být **naplněno kumulativně – tedy všechny body zároveň**, přičemž z vyhodnocení předchozích výsledků programu BfHI plyne, že již při dodržení 6 kroků[22] se může u žen, které plánovaly kojit, snížit pravděpodobnost předčasného ukončení kojení až třináctkrát. Jako rozhodující faktor bylo vyhodnoceno **nedokrmování dítěte ničím jiným než mateřským mlékem, ledaže by bylo indikováno z prokazatelně zdravotních důvodů** (krok 6), což lze vysvětlit tak, že k naplnění tohoto kroku je současně nutno realizovat celou řadu dalších.[23]

Deset kroků k úspěšnému kojení WHO a UNICEF 2018
Klíčové řídící postupy ve vedení nemocnice:
1. a) Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a navazující rezoluce Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
b) Mít písemně vypracovanou strategii výživy novorozenců a seznamovat s ní zaměstnance, zaměstnankyně a rodiče v rámci běžného standardu péče.
c) Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
2. Zajistit, aby zaměstnanci a zaměstnankyně měli dostatečné znalosti, schopnosti a dovednosti k podpoře kojení.
Klíčové klinické postupy
3. Probírat důležitost kojení a jeho praktické zvládání s těhotnými ženami a jejich rodinami.
4. Zprostředkovat okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky, aby co nejdříve po porodu začaly kojit.
5. Podporovat matky při zahájení a udržení kojení a ve zvládání běžných obtíží.
6. Nedávat kojeným novorozencům žádnou stravu ani tekutiny kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno ze zdravotních důvodů.
7. Umožnit matkám a jejich novorozencům, aby zůstali spolu a byli ve společném pokoji (rooming-in) 24 hodin denně.
8. Podporovat matky, aby rozeznaly projevy zájmu novorozence o krmení a reagovaly na ně.
9. Poskytovat matkám poradenství ohledně používání lahví, saviček a dudlíků a rizik s tím spojených.
10. Koordinovat propuštění z nemocnice tak, aby rodiče s dětmi měli včasný přístup k průběžné podpoře a péči.

[22] Zkoumáno bylo pouze 6 kroků z toho důvodu, že se jednalo o body, které dokázaly zhodnotit ženy samotné.

[23] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 3.

Za účelem dosažení dostatečné působnosti a udržitelnosti BfHI v jednotlivých státech bylo rovněž definováno **Devět klíčových povinností národního programu BfHI**:

1. Zřídit nebo posílit národní koordinační orgán pro kojení.
2. Začlenit Deset kroků k úspěšnému kojení do příslušných národních strategických dokumentů a profesních norem péče.
3. Zajistit kompetenci odborných a vedoucích pracovníků ve zdravotnictví při implementaci Deseti kroků.
4. Využívat externí systémy posuzování k pravidelnému vyhodnocování dodržování Deseti kroků.
5. Vypracovat a zavést pobídky pro dodržování Deseti kroků a/nebo sankce za jejich nedodržování.
6. Poskytovat technickou pomoc zařízením, která provádějí změny s cílem přijmout Deset kroků.
7. Monitorovat implementaci BfHI.
8. Prosazovat BfHI před relevantními cílovými skupinami.
9. Určit a přidělit dostatečné zdroje pro zajištění průběžného financování BfHI.

Plné dodržování Kodexu, a tedy eliminace propagace komerční umělé výživy, lahví ke krmení a dudlíků v zařízeních a ochrana zdravotníků a zdravotnic před vlivem soukromých společností, které profitují z nekojení, bylo hlavní složkou programu BfHI od počátku. Zástupci WHO/UNICEF v červnu 2023 na Globálním kongresu k implementaci Kodexu shodně uvedli, že sladění právního řádu s Kodexem se promítá do navýšení výlučného kojení v 6 měsících průměrně o 20 procentních bodů v porovnání se státy, které Kodex neimplementovaly, a o 10 procentních bodů v porovnání se zeměmi, které převzaly jen část

pravidel.[24] Důležitost plného dodržování Kodexu byla v programu BfHI reflektována i formou explicitní zmínky v Deseti krocích k úspěšnému kojení v kroku 1, kde se také doplnila povinnost průběžného interního monitorování dodržování klinických postupů. V tomto kontextu je třeba zmínit také to, že i Kodex prochází průběžnou aktualizací prostřednictvím navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění (WHA). Z poslední doby je nutno zmínit zejména Pokyny k ukončení nevhodné výživy kojenců a malých dětí z roku 2016 (WHA69.9)[25], které mj. blíže definují střety zájmů vznikající kvůli interakcím různého, zejména finančního, typu s průmyslem komerční umělé výživy. Interpretaci Kodexu také usnadňují informační nóty (poslední z června 2023 se věnuje dopadu sponzoringu zdravotníků a zdravotnic ze strany průmyslu komerční umělé výživy[26]) a další materiály z dílny WHO a UNICEF pro státní správu, zdravotníky i veřejnost (blíže kapitola 5 Plné dodržování Kodexu).

1.1.2 Historie BfHI v České republice

V České republice byl program BfHI spuštěn na začátku 90. let s pomocí české pobočky mezinárodní sítě International Baby Food Action Network (ANIMA - Prague IBFAN Group).[27] V roce 1993 pak vznikl při Českém výboru UNICEF Národní výbor pro podporu kojení, který sdružil relevantní aktéry, koordinoval vzdělávání zdravotníků a zdravotnic i certifikaci nemocnic.[28] Postupem času se jako hlavní garant programu BfHI vyprofilovalo Národní laktační centrum, samostatné oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice, a Laktační liga.

Přestože ještě na konci 90. let vypadaly výsledky programu BfHI poměrně slibně,[29] postupně se objevily první problémy. Laktační liga v době realizace programu byla sponzorována výrobci komerční umělé výživy, posléze pak výrobci lahví a dudlíků, a tedy sama porušovala Kodex[30], jehož dodržování měla v nemocnicích propagovat a kontrolovat. Účast na programu BfHI v ČR byla a zatím je pro nemocnice dobrovolná a bez definování detailních doporučených klinických postupů a zaměřená pouze na novorozenecká oddělení, místo na nemocnice jako celek. Zhruba 2/3 zařízení (resp. jejich novorozeneckých oddělení) se do programu zapojila a jsou v současné době označována za držitele certifikátu BfHI. Program BfHI však předpokládal již před revizí v roce 2018 pravidelnou kontrolu dodržování podmínek BfHI - recertifikační proces, vč. odebrání certifikátu v [31] K recertifikaci většiny nemocnic nedošlo, přestože Národní laktační centrum dodnes veřejně avizuje, že

[24] Viz CULLINAN, K. – FLETCHER, E. R. (2023). Countries Discuss Measures to Combat Industry Erosion of Exclusive Breastfeeding. Health Policy Watch [online]. 21. června 2023 [cit. 19. září 2023]. Dostupné online na: https://healthpolicy-watch.news/measures-to-combat-industry-erosion-of-exclusive-breastfeeding/?fbclid=IwAR2v1HZcyoo2KkkxUIaopbLKUKz9JheNbbI92AToC0ptd3cw3-RklFX093w.

[25] Viz WHO (2016). Maternal, infant and young child nutrition: Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. Dostupné online na: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1.

[26] Viz WHO/UNICEF (2023). Clarification on sponsorship of health professional and scientific meetings by companies that market foods for infants and young children: information note. Dostupné online na:: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074422.

[27] Viz SCHNEIDROVÁ, D. – MÜLLEROVÁ, D. – MYDLILOVÁ, A. – PAULOVÁ, M. (2004). Breastfeeding Promotion and Protection in the Czech Republic, In : Central European Journal of Public Health, 12(2). Dostupné online na: https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2004/02/12.pdf.

[28] Tamtéž.

[29] Viz SCHNEIDROVÁ, D. (2005). Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let. Praha: Karolinum.

[30] Viz např. seznamy sponzorů a inzerce v časopise MaMiTa vydávaného přímo Laktační ligou.

[31] Viz WHO/UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593.

k Dlouhodobé personální[32] a finanční poddimenzování Národního laktačního centra ostatně ani neumožňuje pravidelnou kontrolu několika desí

Na nedostatky programu BfHI v České republice poukazovaly již v roce 2011 akademické práce[33] i Výbor OSN pro práva dítěte ve svých doporučeních České republice.[34] V roce 2018 byly publikovány výsledky celorepublikového šetření o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017[35] iniciativy Šestinedělky, které vyústily ve veřejné slyšení k tématu podpory kojení pořádané 20. května 2019 senátním Výborem pro zdravotnictví a sociální politiku. Zjištění o **nedostatečné realizaci programu BfHI v České republice, kde materiály k BfHI nebyly nikdy přeloženy v plném rozsahu do češtiny a kde jen minimum zařízení garantuje péči zcela či většinově souladnou s programem BfHI, a to i s předešlou verzí před rokem 2018,** se následně promítla do kroků v rámci exekutivy (viz kapitola 1.1 Kontext vzniku strategie).

1.2 Účel strategie

Strategie k implementaci BfHI (Strategie BfHI 2018) si klade za cíl:

(1) **realizovat práva novorozenců a jejich matek** (mj. *na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce u dítěte, na objektivní a nezávislou informovanost o výživě dítěte*) a **posílit prorodinné hodnoty**, mj. podpořit navazování a utužování silného, zdravého a stabilního pouta mezi matkou a novorozencem, usnadnit adaptaci dítěte po porodu a vytvořit základ pro jeho emocionální a kognitivní vývoj a v neposlední řadě také podpořit mateřské kompetence ženy,
(2) **poskytnout** všem porodnicím a dotčeným zdravotníkům a zdravotnicím **nástroje k poskytování přinejmenším minimálního standardu péče o** matku a dítě ve specifickém období po porodu,
(3) **usnadnit začátek a pokračování v kojení, pokud si žena kojit přeje**.

Strategie BfHI 2018 je prvním vládním dokumentem, který program BfHI udržitelně a bez výjimky rozšiřuje do všech českých porodnic a rozvíjí snahy, které již v této oblasti proběhly. Zároveň modernizuje školení zdravotníků a zdravotnic a zavádí přehledný a transparentní systém, prostřednictvím nějž se bude kvalita péče v této oblasti kontinuálně interně i externě monitorovat a umožní v případě potřeby podniknout další návazné kroky.

---

[32] Viz FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. Národní laktační centrum. Dostupné online na: https://www.ftn.cz/narodni-laktacni-centrum-52/.

[33] Viz MRÁZKOVÁ, J. (2011). *Zhodnocení fungování iniciativy Baby friendly hospital v ČR z pohledu andragoga* (diplomová práce), Univerzita Jana Amose Komenského v Praze; HREŠANOVÁ, E. (2011). Hodnocení porodní péče z perspektivy českých žen. *Tělo v rukou společnosti.* Edited by Anna Knotková. Praha: Gender Studies o.p.s. ISBN:978-80-86520-38-4, s. 13-22; HREŠANOVÁ, E. (2011). Porodní zkušenosti českých žen: kvalitativní studie. *Gender, rovné příležitosti, výzkum,* 12(2): 63-74 či TAKÁCS, L. – KODYŠOVÁ, E. – KEJŘOVÁ, K. – BARTOŠOVÁ, M. (2011). Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E-psychologie* 5(1): 16-32.

[34] Viz VÝBOR OSN PRO PRÁVA DÍTĚTE (2011). Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention. Concluding observations: Czech Republic. Dostupné online na: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrpiCE%2Fy0jVxzg5%2BV8i7pht4H4a4pAWsJL3pa%2FvZCeSaVBbp1g77ZAaHTDQ9mJG8VIti46tzmjcvP%2FVoFNzfm%2F1WVG%2BKM%2Fced2V99WuxIcPh.

[35] Blíže viz MAJERČÍKOVÁ, A. (2018). Celorepublikové výsledky průzkumu o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017. Dostupné online na: https://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2017/03/Celorepublikov%C3%A9-v%C3%BDsledky-pr%C5%AFzkumu-VF.pdf.

1.3 Uživatelé strategie

Z povahy strategie jako strategického dokumentu vlády ČR plyne, že je **primárně určen příslušným orgánům státní správy**, zejména MZd a organizacím v jeho přímé působnosti (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Státní zdravotní ústav), MPO, krajským živnostenským úřadům a zmocněnkyni vlády pro lidská práva. Těm v časovém rámci 2024-2030 ukládá jednotlivé úkoly (opatření), jimiž má být dosaženo vymezených specifických cílů.

Sekundární okruh adresátů strategie tvoří především **poskytovatelé zdravotních služeb –od vedení nemocnic přes ekonomické oddělení, marketingové oddělení a právní oddělení až po zdravotnické pracovníky a pracovnice poskytující péči, resp. zdravotní služby ženám a novorozencům**. Dále pak zahrnuje také nestátní neziskové organizace, akademickou sféru a širokou veřejnosti (zejména matky s dětmi a jejich rodiny).

1.4 Legislativa a ostatní relevantní strategické dokumenty

Strategie BfHI 2018 má vazbu na celou řadu právních předpisů a strategických dokumentů. Naplnění Strategie BfHI 2018 by tak mělo přispět k plnění níže uvedených dokumentů a při realizaci Strategie BfHI 2018 k těmto dokumentům bude přihlíženo.

Právní předpisy

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva OSN o právech dítěte (sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o sjednání Úmluvy o právech dítěte, ve znění sdělení č. 41/2010 Sb. m. s.) a obecné komentáře Výboru OSN pro práva dítěte č. 15 a 16

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013 ze dne 12. června 2013 o potravinách určených pro kojence a malé děti, potravinách pro zvláštní lékařské účely a náhradě celodenní stravy pro regulaci hmotnosti, v platném znění

Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/127 ze dne 25. září 2015, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013, pokud jde o zvláštní požadavky týkající se složení a informací, které se vztahují na počáteční a pokračovací kojeneckou výživu, a pokud jde o požadavky na informace týkající se výživy kojenců a malých dětí, v platném znění

Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/128 ze dne 25. září 2015, kterým se doplňuje nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 609/2013, pokud jde o zvláštní požadavky týkající se složení a informací, které se vztahují na potraviny pro zvláštní lékařské účely, v platném znění

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonech, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů

Vyhlášce č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023, ve znění pozdějších předpisů

Strategické dokumenty

Strategie rodinné politiky 2023-2030

Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030

Strategie bezpečnosti potravin a výživy 2030

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (Zdraví 2030)

Národní onkologický plán České republiky 2030

Připravovaná Koncepce péče o matku a dítě

1.5 Základní používané pojmy

Definice základních používaných pojmů odpovídají jejich ustálenému používání v relevantních mezinárodních i vnitrostátních dokumentech.

Dudlík – pomůcka napodobující ženské prso, již dítě dudlá, aniž by se jejím prostřednictvím mohlo krmit. Alternativně text používá pojem **šidítko**.

Kontakt kůže na kůži - okamžitý, nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a dítětem po dobu minimálně 60 minut po porodu; novorozenec je položen na břiše či hrudníku matky, aniž by je od sebe oddělovalo oblečení. Kontakt kůže na kůži je důležitý i v průběhu dalšího pobytu v zařízení a v šestinedělí. Opakem kontaktu kůže na kůži je separace dítěte od matky, případně zabalení dítěte do zavinovačky.

Lahev (ke krmení novorozenců) – pomůcka sestávající z nádoby na tekutou výživu a savičky napodobující ženské prso, která se používá ke krmení dítěte.

Malý novorozenec - novorozenec, který je předčasně narozený nebo má nízkou porodní hmotnost či je malý vzhledem ke gestačnímu stáří (tzn. s porodní hmotností nižší než 10. percentil ve srovnání s dětmi stejného gestačního stáří).[36]

Marketing náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků - jakákoliv forma obchodního sdělení nebo činnosti,[37] která je určena ke zvýšení známosti, přitažlivosti anebo spotřeby náhrad mateřského mléka, lahví a dudlíků nebo má takový účinek.

„Marketing komerční dětské výživy je mnohostranný, sofistikovaný, dobře vybavený a působivý systém vlivu, který vytváří poptávku a prodej svých produktů na úkor zdraví a práv rodin, žen a dětí. Nadmíru zjednodušuje těžkosti rodičů týkající se řady problémů a potřeb, jakoby je šlo vyřešit nákupem konkrétních produktů. Manipuluje s emocemi, aspiracemi a vědeckými informacemi a využívá je s cílem přetvořit individuální, společenské a lékařské normy a hodnoty."[38]

Plně kojené dítě při odchodu z porodnice - indikátor ve zprávě o novorozenci (ÚZIS) sledovaný do roku 2019 a od roku 2022; jde o dítě, které je při propuštění nebo překladu krmeno jakýmkoliv mateřským mlékem (od vlastní matky, z banky mateřského mléka) bez dokrmu umělou výživou.

Podpora kojení – soubor postupů zahrnujících sdílení informací a rad, poskytování kvalifikované pomoci, uklidnění matky a posílení důvěry v její schopnosti, směřující k zahájení a udržení kojení.

Rooming-in – matka a dítě zůstávají společně ve stejné místnosti bezprostředně po porodu, nebo od doby, kdy je matka schopna reagovat na dítě, až do propuštění, tedy jsou spolu po celý den i noc.

Střet zájmů – situace, do které se dostane jedinec nebo instituce s povinností (právní či etickou) vykonávat určitou roli ve veřejném zájmu, a přitom je ovlivněn/a nebo může být důvodně vnímán/a jako ovlivněn/a finančním nebo jiným vlastním zájmem. Tento vliv může vést ke ztrátě objektivity, nezávislosti či kompromitovat odborný úsudek nebo jednání týkající se jeho či její povinnosti. Střet zájmů nemusí nutně znamenat, že došlo k nesprávnému jednání, ale spíše to, že existuje riziko, že k němu dojde. Nejen, že reálný střet zájmů může ovlivnit plnění této povinnosti, ale pouhé vnímání střetu zájmů může ohrozit legitimitu konání jednotlivce či instituce, a tím i vytyčených cílů.

V kontextu výživy kojenců a malých dětí může existovat střet zájmů, vzniklý například sponzorstvím, podporou nebo dary od soukromých společností (1) na úrovni státní správy, jejíž primární povinností je tvorba a implementace politiky k ochraně a podpoře veřejného zdraví, (2) ve zdravotnickém systému, jehož primární povinností je podávat úplnou, nezkreslenou informaci a doporučení v péči o pacienty a pacientky či vést objektivní

[36] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, s. vii.

[37] Tj. reklama, sponzoring atd.

[38] Viz ROLLINS, N. C. a kol. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. In: The Lancet Breastfeeding Series 2016. Vol. 401. Dostupné online na: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext.

výzkum. Tvorba, přijetí a implementace politiky nebo odborný úsudek či péče týkající se blaha pacienta či pacientky nebo validita výzkumu tak mohou být nepatřičně ovlivněny.

„Střet zájmů je soubor okolností, kdy zájmy Baby-friendly Hospital Initiative (BfHI) mohou být nepřiměřeně ovlivněny protichůdnými zájmy partnera způsobem, který ovlivňuje nebo může být přiměřeně vnímán jako ovlivňující integritu, nezávislost a důvěru veřejnosti v BfHI v dané zemi a její schopnost chránit, propagovat a podporovat kojení v porodnicích.“[39]

Výlučně kojené dítě v průběhu pobytu v porodnici – indikátor odpovídající programu BfHI 2018 a sledovaný ve zprávě o novorozenci (ÚZIS) v letech 2020 a 2021; jde o dítě, které od narození do propuštění ze zařízení dostávalo pouze mateřské mléko (od vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka).

Zařízení poskytující péči matkám a novorozencům – jakýkoliv poskytovatel zdravotních služeb ve smyslu zákona č. 372/2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, bez ohledu na formu zřizovatele, který poskytuje matce nebo dítěti péči, resp. zdravotní služby od narození novorozence do jeho (či jejich) propuštění domů. Nezáleží na tom, jaké konkrétní oddělení o matku či dítě pečuje, všichni dotčení zdravotníci a zdravotnice musí znát a dodržovat pravidla programu BfHI 2018, stejně jako vedení zařízení, jeho právní, ekonomické a marketingové oddělení. S ohledem na zaužívané pojmy v českém kontextu a stylistické odlehčení je tento termín v textu strategie synonymně používán i s následujícími pojmy: **nemocnice, porodnice, (zdravotnické) zařízení.**

Komerční umělá výživa (event. umělá dětská výživa či komerční dětská výživa) – potravina zpravidla obsahující živočišné mléko určená pro děti od narození do 36 měsíců věku dítěte, jež spadá pod věcný rozsah Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Konkrétně jde o kojenecká a batolecí mléka a kojeneckou výživu pro zvláštní lékařské účely. Alternativně text používá i nadřazený pojem **náhrady mateřského mléka.**

Savička – pomůcka napodobující ženské prso, na kterou se děti přisají a jejímž prostřednictvím se krmí; součást lahve na krmení novorozenců.

Soukromé společnosti (event. výrobci, distributoři a prodejci) - obchodní korporace bez ohledu na sídlo a konkrétní formu právnické osoby, zabývající se výrobou, distribucí či prodejem produktů spadajících pod Kodex, jako je komerční umělá výživa, lahve a dudlíky. Alternativně je použit nadřazený pojem **průmysl dětské výživy**.

[39] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, s. 26.

1.6 Průřezové principy

Při naplňování Strategie BfHI 2018 budou uplatňovány následující průřezové principy:

Důsledné dodržování práv žen a dětí

V jádru programu BfHI stojí právo novorozenců na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce po porodu v průběhu celého pobytu v zařízení. Rovněž tak podpora kojení je otázkou lidských práv žen a dětí. Ostatně vznik Strategie BfHI 2018 byl iniciován na platformě poradního orgánu vlády s lidskoprávním zaměřením. Důraz na lidská práva žen a dětí se tudíž odrazil v procesu přípravy strategie i v jejím obsahu. Strategie BfHI 2018 přispívá k naplňování závazků vyplývajících z příslušných mezinárodních smluv o lidských právech a naplňuje související doporučení ze strany monitorovacích a dalších relevantních orgánů. Strategie BfHI 2018 vychází z **premisy nedělitelnosti práva na kojení mezi ženu a dítě a nestaví je do opozice**.

„Děti mají právo na život, přežití a rozvoj a na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, za jejíž nedílnou součástí musí být bráno v potaz kojení, stejně tak na bezpečnou a výživnou stravu. Ženy mají právo na přesné a nezkreslené informace potřebné k informovanému rozhodnutí o kojení. Mají také právo na kvalitní zdravotní služby, včetně komplexních služeb v oblasti sexuálního, reprodukčního a mateřského zdraví. Mají také právo na odpovídající ochranu matek na pracovišti a na přívětivé prostředí a vhodné podmínky pro kojení na veřejných místech, které jsou pro zajištění úspěšného kojení klíčové.“ [40]

[40] Viz ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ (2016). Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Dostupné online na: https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group.

Kojení jako mnohovrstevnatý fenomén

Jakkoli kojení úzce souvisí s ochranou veřejného zdraví a dalšími zdravotnickými politikami, pro jeho dostatečnou ochranu a podporu je zapotřebí brát v potaz i jeho genderovou, sociokulturní, ekonomickou, sociodemografickou, environmentální a lidskoprávní dimenzi. Kojení se sice typicky týká pouze žen, avšak chování při kojení je založeno na postojích a vnímání, které jsou vytvářeny různými aspekty, jako je podpora v partnerském svazku, podpora od dalších členek a členů rodiny, okolí, zaměstnavatele nebo názory širší veřejnosti a celkový přístup státu.[41] Kojení tak není pouhou biologickou daností, nýbrž je ovlivňováno množstvím sociokulturních, ekonomickým a politických vlivů. Ty se odráží v nastavení vládních politik, kterými však zároveň mohou být formovány a proměňovány, ať jde o délku placené mateřské dovolené či četnost přestávek na kojení na pracovišti, nebo regulaci neetického marketingu náhrad mateřského mléka. Kojení představuje mnohovrstevnatý fenomén, který přesahuje ryze zdravotnický rámec, a nelze jej redukovat na výhradně zdravotnické téma, jak bylo dosud většinově pojímáno.

Propacientský, partnerský přístup

Třetím průřezovým principem je koncept péče zaměřené na člověka[42] (people-centred care, person-centered care, patient-centred health care). Ta je organizována spíše podle zdravotních potřeb a očekávání lidí než podle nemocí. *„Péče zaměřená na člověka představuje takové přístupy a postupy péče, které vnímají člověka jako celek s mnoha úrovněmi potřeb a cílů, přičemž tyto potřeby vycházejí z jeho osobních sociálních determinant zdraví.“*[43] V jádru tohoto konceptu je respektující, partnerský přístup ze strany zdravotnického personálu vůči lidem, kterým zdravotní služby poskytují. Nedílnou součástí takového přístupu je respekt k jejich autonomii, duševní a tělesné integritě, který se projevuje v komunikaci ze strany zdravotníků a zdravotnic. *„Péče zaměřená na člověka rovněž vyžaduje, aby lidé měli k dispozici vzdělání a podporu, aby se mohli sami rozhodovat a podílet se na své péči.“*[44]

Péče dle současného vědeckého poznání (de lege artis)

Čtvrtým průřezovým principem je poskytování péče na náležité odborné úrovni. Část programu BfHI je zaměřena na vědecké, klinicky ověřené postupy, které prokazatelně vedou k úspěšnému zahájení kojení a jeho následnému pokračování. Program BfHI staví na vědecky podložených (evidence-based) postupech poporodní péče a podléhá průběžné aktualizaci, jež reaguje na nejnovější vývoj poznání. Program je tak zároveň podkladem pro odborně správný postup lékaře či lékařky nebo jiného zdravotníka či zdravotnice. Programem definované postupy v oblasti podpory kojení se vztahují i na případy předčasně narozených dětí a novorozenců s nízkou porodní váhou.

---

[41] Blíže viz např. HALL SMITH, P. – HAUSMAN, B. – LABBOK, M. (2012): Beyond Health, Beyond Choice: Breastfeeding Constraints and Realities (Critical Issues in Health and Medicine). Rutgers University Press.

[42] Blíže viz např. COULTER, A. – OLDHAM, J. (2016). Person-centered Care: what is it and how do we get there? In: Future Healthcare Journal, 3(2): 114-116.

[43] Cit. podle zprávy WHO (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y..

[44] Tamtéž.

Transparentnost a eliminace střetu zájmů

Posledním z průřezových principů je **transparentnost ohledně situací, které mohou vést ke střetům zájmů, a důsledné úsilí o jejich eliminaci**. Střety zájmů mohou mít různé podoby, zejm. finanční, přičemž ohrožují realizaci programu BfHI 2018. Strategie BfHI 2018 proto svými opatřeními tematizuje a důsledně řeší všechny typy střetu zájmů, vč. potenciálně vnímaného střetu zájmu. Opírá se přitom o první z Deseti kroků k úspěšnému kojení, a sice požadavek na plné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a všech navazujících usnesení WHA.

2. Definice a analýza řešeného problému

2.1 Definice řešeného problému

Strategie BfHI 2018 řeší systémové nedostatky v oblasti poporodní péče, zvláště se zaměřením na kojení a výživu, obnovuje a aktualizuje program BfHI v ČR, tak aby efektivně a udržitelně garantoval alespoň minimální kvalitu péče v porodnicích po porodu a dostatečné podmínky pro ženy, které chtějí své děti kojit.

Program BfHI byl doposud outsourcován u Národního laktačního centra/Laktační ligy. Do jeho průběhu státní správa výrazněji nevstupovala, což se ukázalo jako jedna z příčin nefunkční implementace programu v předchozím období. Základní představu o nedostatečných výsledcích programu v státem přímo neřízené implementaci programu za minulé období si lze udělat na základě vyhodnocení tzv. sentinelových indikátorů programu (blíže viz kapitola 2.1.1).

Účast nemocnic na programu BfHI byla doposud dobrovolná a zaměřena pouze na novorozenecká oddělení, přestože program bylo možné už v minulosti realizovat v plné šíři pouze, pokud se do něj zapojí jak vedení nemocnic, právní, ekonomické a marketingové oddělení, tak oddělení gynekologicko-porodnické a novorozenecké spolu s ostatními dotčenými odděleními (např. anesteziologicko-resuscitační). Po aktualizaci podmínek programu je nutno okruh dotčených zdravotníků a zdravotnic v nemocnici dále rozšířit, neboť péče souladná s programem BfHI má být zajištěna do propuštění bez ohledu na konkrétní oddělení, na kterém se dítě či matka nacházejí.

Motivačním mechanismem pro zapojení do programu bylo udělení certifikátu BfHI (popřípadě tehdejší terminologií také tzv. plakety BfHI), v zásadě však neprobíhala žádná průběžná interní a externí kontrola dodržování pravidel programu a sběr oficiálních dat neodpovídal požadavkům programu BfHI (viz kapitola 2.1.1). Důsledkem je, že většina porodnic nyní disponuje certifikátem, jehož podmínky nesplňuje. Tento stav certifikáty znehodnotil a ohrožuje důvěryhodnost programu BfHI jako takového. A to jak na veřejnosti, tak mezi zdravotníky a zdravotnicemi, zvláště v situacích, kdy i v certifikovaných nemocnicích

(vč. poskytovatele,[45] jehož součástí je Národní laktační centrum) veřejně a otevřeně dochází k porušování Kodexu.

Školení zdravotníků a zdravotnic probíhalo parciálně, školeni byli pouze zástupci nemocnic (tzv. koordinátoři BfHI), kteří měli nabyté znalosti dále předávat do svých nemocnic. Jejich postavení a možnost školit své kolegy a kolegyně však závisela na té které nemocnici. Většina zdravotníků a zdravotnic v nemocnicích tak v současné době není dostatečně vyškolena k realizaci programu BfHI a není vyškolena podle kritérií nového znění BFHI z roku 2018.

2.1.1 Zhodnocení situace v ČR dle podle sentinelových indikátorů programu BfHI

Základní, byť silně zúžené, zhodnocení, do jaké míry poskytovaná péče odpovídá parametrům programu BfHI je možné dle tzv. sentinelových indikátorů. Do roku 2018 byl hlavním sentinelovým indikátorem podíl žen, které porodily v předchozím roce v porodnici a buď své dítě/děti kojily výlučně, nebo je výlučně krmily mateřským mlékem, a to od narození po propuštění z nemocnice. Podíl musel činit minimálně 75 %.[46]

Od roku 2018 se pak program základně vyhodnocuje pomocí dvou sentinelových indikátorů:
(1) podíl dětí (donošených i nedonošených), kterým bylo podáno jen mateřské mléko (buď od vlastní matky, nebo ze sběrny či banky mateřského mléka) v průběhu celého pobytu v porodnici,
(2) podíl donošených dětí, které byly přiloženy k prsu do 1 hodiny po porodu.
Oba sentinelové indikátory musí být vyšší než 80 %.[47]

Analýzu situace v ČR dle sentinelových indikátorů však komplikuje nastavení sběru dat o výživě dětí v porodnicích do roku 2019 a následně od roku 2022. Teprve v letech 2020 a 2021 se metodika sběru dat na žádost Národní komise pro kojení zpřesnila a harmonizovala s požadavky programu BfHI 2018.[48] Od 1. 3. 2022 se však metodika na žádost České neonatologické společnosti opět vrátila k obecnějšímu pojetí; [49] data před rokem 2019 včetně a od roku 2022 dále jsou tak pro BfHI pouze orientační, přestože se díky nim podařilo odhalit dlouhodobý pokles plně kojených dětí při odchodu z porodnice za situace, kdy stabilně kolem 95 % žen, které rodí v porodnici, po porodu začíná kojit.

---

[45] Viz např. informace o finanční podpoře I. ročníku Krčského pediatrického odpoledne v roce 2020 od Nestlé Česko s.r.o., zveřejněné na webových stránkách nemocnice (cit. 14. září 2023, dostupné z: https://www.ftn.cz/clanky/v-tn-se-konal-historicky-i-rocnik-krcskeho-pediatrickeho-odpoledne-zucastnilo-se-ho-temer-80-odborniku-na-pediatrii-941/) nebo dar ohřívače od téže společnosti z roku 2018 (viz https://smlouvy.gov.cz/smlouva/7202443?backlink=rj47w) či dar dechových monitorů částečně financovaný výrobcem a distributorem komerční umělé výživy Bebelo, a potažmo propagace tohoto produktu (viz https://www.facebook.com/FakultniThomayerovaNemocnice/posts/pfbid0X3zhS8DciDih1mmaaK7UEakZfJYJi7WpizYZXbavjfdyv8xYUM2XCRHqE83j4de4l).

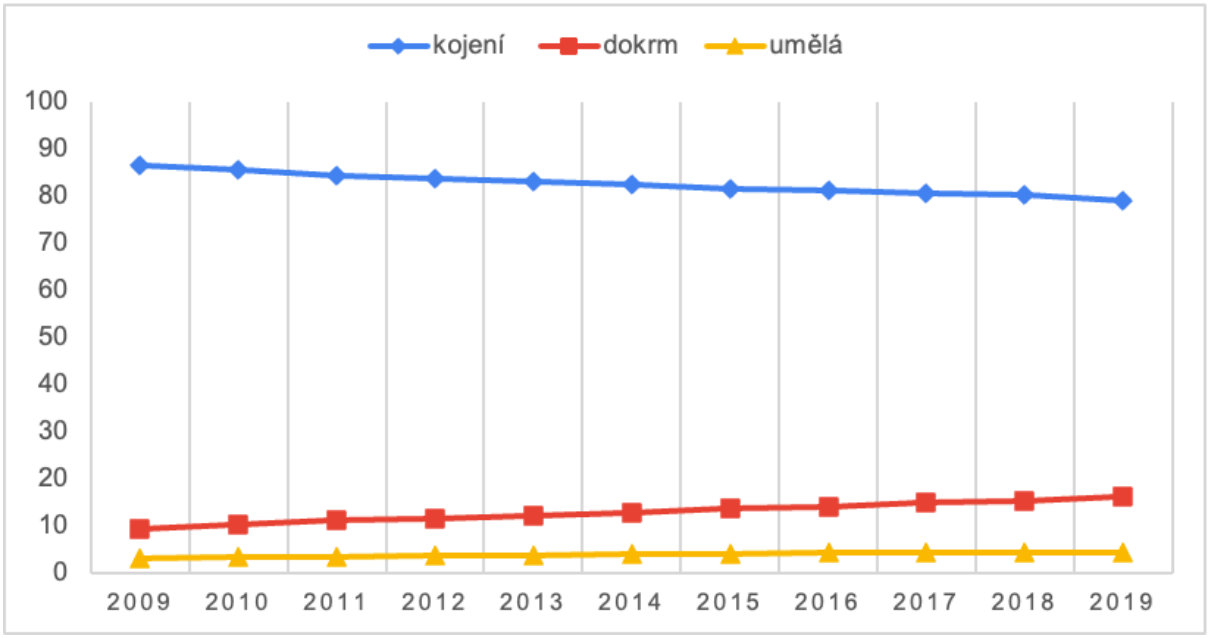
[46] Viz WHO/UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593.

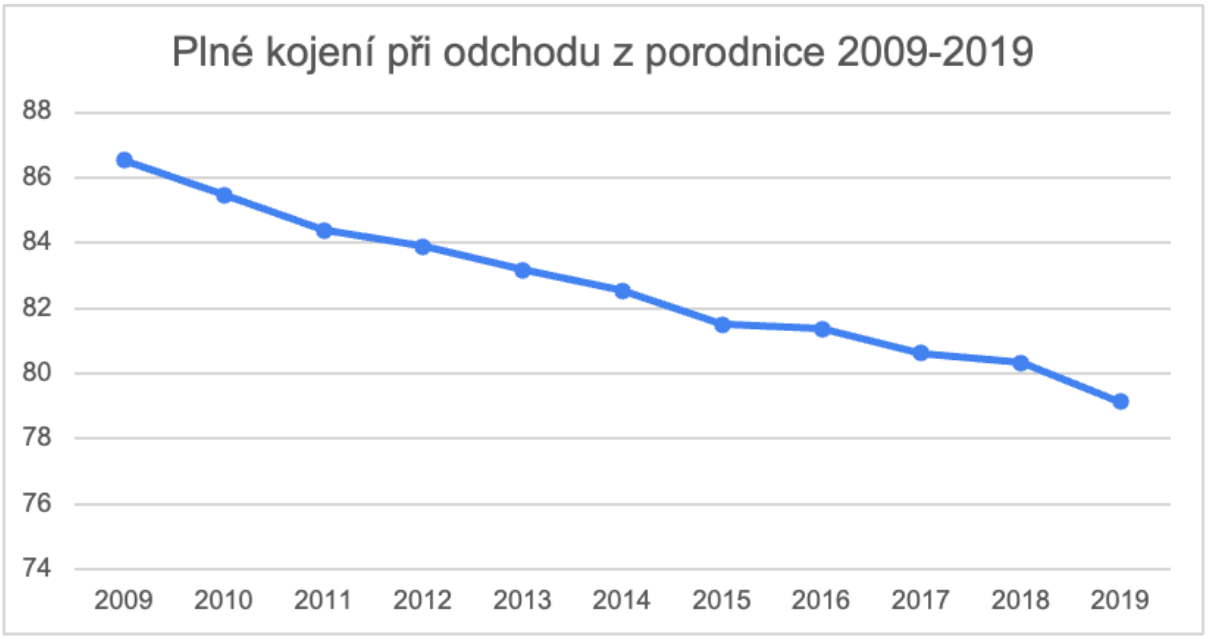
[47] Viz WHO/UNICEF (2018). Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby- friendly Hospital Initiative, Ženeva. Dostupné online na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/publication/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?sfvrsn=d38e8885_11.

[48] Viz ÚZIS ČR (2020). Národní registr novorozenců: Kompletní metodika sběru dat. Dostupné online na: https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-033-20201022.pdf.

[49] Viz ÚZIS ČR (2022): Modul novorozenců: Kompletní metodika sběru dat. Dostupné online na: https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-034-20220222.pdf.

Graf 1 a 2: podíl plně kojených dětí od roku 2009 do roku 2019[50]



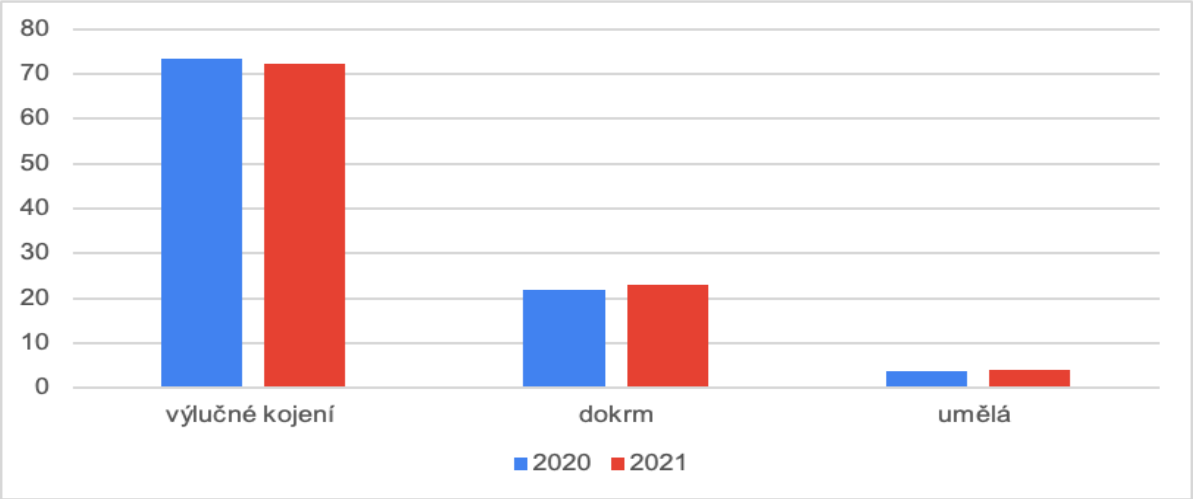


Zdroj: ÚZIS ČR

[50] Plným kojením se rozumí situace, kdy dítě bylo při propuštění z porodnice pouze kojeno nebo krmeno mateřským mlékem (včetně mléka odstřikaného nebo mléka z banky), zahrnuje podávání vitamínů, minerálů a léčiv; s výjimkou roku 2019, kdy podání dárcovského mateřského mléka bylo dočasnou změnou metodiky ÚZIS považováno za dokrm. Dokrmem se rozumí kojení s dokrmem, tedy situace, kdy dítě dostává mateřské mléko jako převažující zdroj výživy spolu s dokrmem umělou výživou; s výjimkou roku 2019, kdy se (dočasně po dobu jednoho roku) upravila metodika sběru dat ÚZIS a za dokrm se považovalo jak podání dárcovského mateřského mléka, tak komerční umělé výživy. Viz ÚZIS ČR: NRRZ Modul novorozenců (NAR): Závazné pokyny - metodika. Dostupné online na: https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-registr-reprodukciho-zdravi--modul-novorozencu#dokumenty.

Za období let 2020 a 2021 sběr dat poprvé v historii realizace programu BfHI v ČR odpovídal platné definici sentinelových indikátorů z BfHI, proto tedy můžeme poprvé za dobu realizace programu BfHI zhodnotit jeho fungování na základě adekvátních empirických dat.

Graf 3: Podíl výlučně kojených dětí v letech 2020 a 2021



Zdroj: ÚZIS ČR

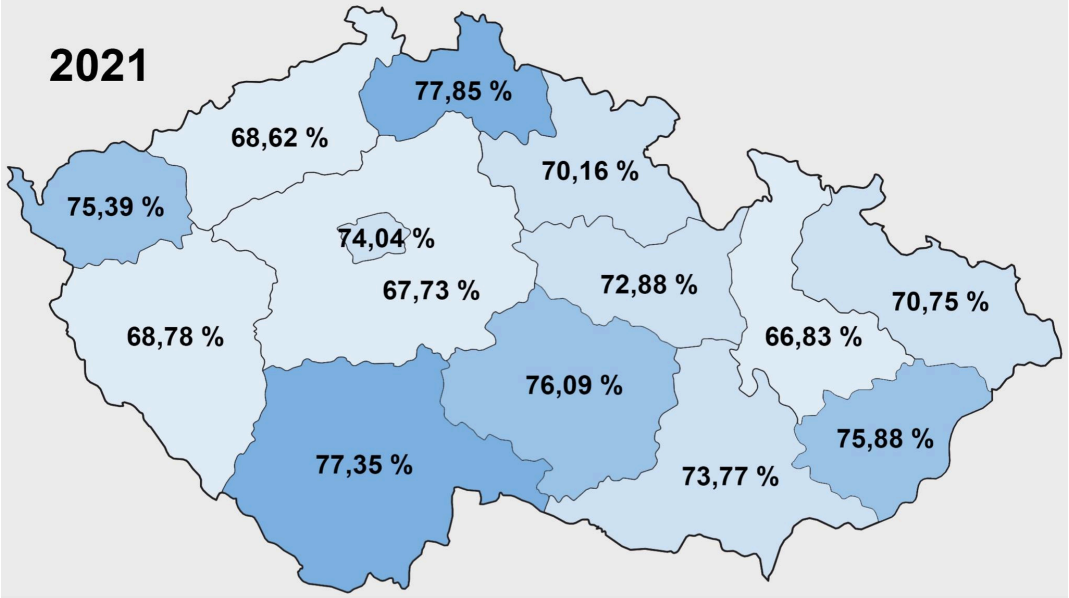
Celonárodní podíl výlučně kojených dětí činil v roce 2020 pouhých 73,4 % a v roce 2021 72,2 %. Zároveň rozdíly mezi jednotlivými zařízeními byly extrémní, a to bez ohledu na certifikát BfHI (v roce 2021 od 37,1 % výlučně kojených dětí při odchodu z porodnice, která stále ještě disponuje certifikátem BfHI[51], po 95,7 % z nemocnice rovněž certifikované v rámci programu BfHI).

V roce 2021 **pouze 18 z celkového počtu 87 porodnic (20,6 %), z toho jen 12 z 65 porodnic s certifikátem BfHI (27,6 %), překročilo nutnou hranici 80 % výlučně kojených dětí během pobytu v porodnici**.

Rozdíly, byť o něco menší, ale stále značné, najdeme také mezi jednotlivými kraji (graf 4).

[51] Což je zároveň nejnižší zaznamenaný výsledek.

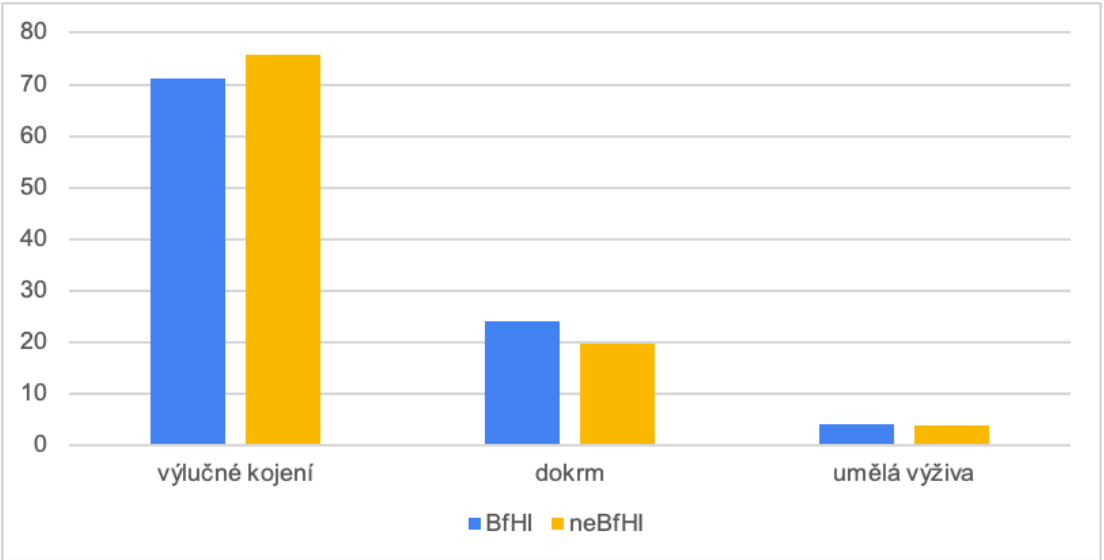
Graf 4: Podíl výlučně kojených dětí dle krajů v roce 2021



Zdroj: ÚZIS ČR

Při srovnání situace v zařízeních s certifikátem BfHI a bez certifikátu BfHI je zřejmé, že **zařízení bez certifikátu mají v současné době o několik procentních bodů lepší výsledky** (v roce 2021 71 % výlučně kojených dětí v zařízeních s certifikátem BfHI a 75,6 % výlučně kojených dětí v zařízeních bez certifikátu).

Graf 5: Srovnání podílu výlučného kojení při odchodu z nemocnic s certifikátem BfHI a bez něj v letech 2020 a 2021



Zdroj: ÚZIS ČR

Celonárodní podíl donošených dětí přiložených k prsu do 1 hodiny po porodu činil v roce 2020 53,3 % a v roce 2021 57 %, tj. značně nedostatečně z hlediska požadavku programu BfHI 2018 na minimum 80 %. I v tomto případě jsou značné rozdíly mezi zařízeními, ty jsou dokonce větší než v případě prvního parametru (od jednotek procent až po více než 90 %). **V případě nedonošených dětí** bylo do jedné hodiny přiloženo k prsu do 1 hodiny po porodu **28 % dětí v roce 2020 a 31,9 % dětí v roce 2021**.

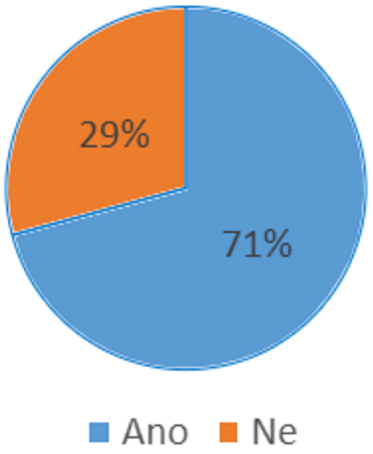
Certifikát BfHI nehraje při přiložení k prsu do jedné hodiny u donošených dětí statisticky významnou roli. V případě nedonošených dětí je patrný drobný rozdíl ve prospěch zařízení bez certifikátu BfHI. Tento rozdíl lze vysvětlit tím, že nedonošené děti s většími zdravotními obtížemi se budou nacházet zejména v perinatologických centrech intenzivní péče, z nichž většina disponuje certifikátem BfHI.

2.1.2 Zhodnocení situace v ČR podle dotazníkového šetření

MZd realizovalo v rámci přípravy strategie BfHI 2018 dotazníkové šetření pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům, jehož prostřednictvím zjišťovalo dosavadní realizaci programu BfHI i potřeby pro realizaci programu BfHI 2018 (dotazníkové šetření BfHI 2018). Vytvořený dotazník byl nejprve v červenci pilotován ve 3 nemocnicích (Fakultní nemocnice Brno, Fakultní nemocnice Olomouc a Nemocnice Havířov). Na základě pilotáže byl dotazník upraven a otevřen pro všechny nemocnice od 9. srpna 2023 do 4. září 2023 (termín pro odpovědi byl na žádost několika nemocnic prodloužen).

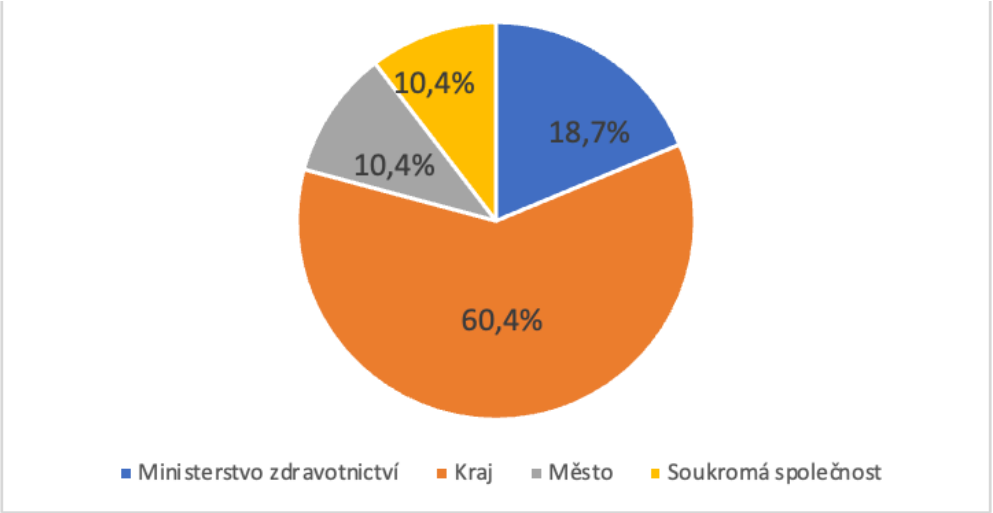
Celkem dotazník zodpovědělo **47 z 85 porodnic (55,1 %)**, z toho **71 % z nich bylo držitelem certifikátu BfHI**. Zastoupeny byly všechny typy nemocnic dle zřizovatele (viz graf 7) a všechny kraje kromě Karlovarského.

Graf 6: Podíl respondentů dotazníkového šetření BfHI 2018 dle dispozice certifikátem BfHI



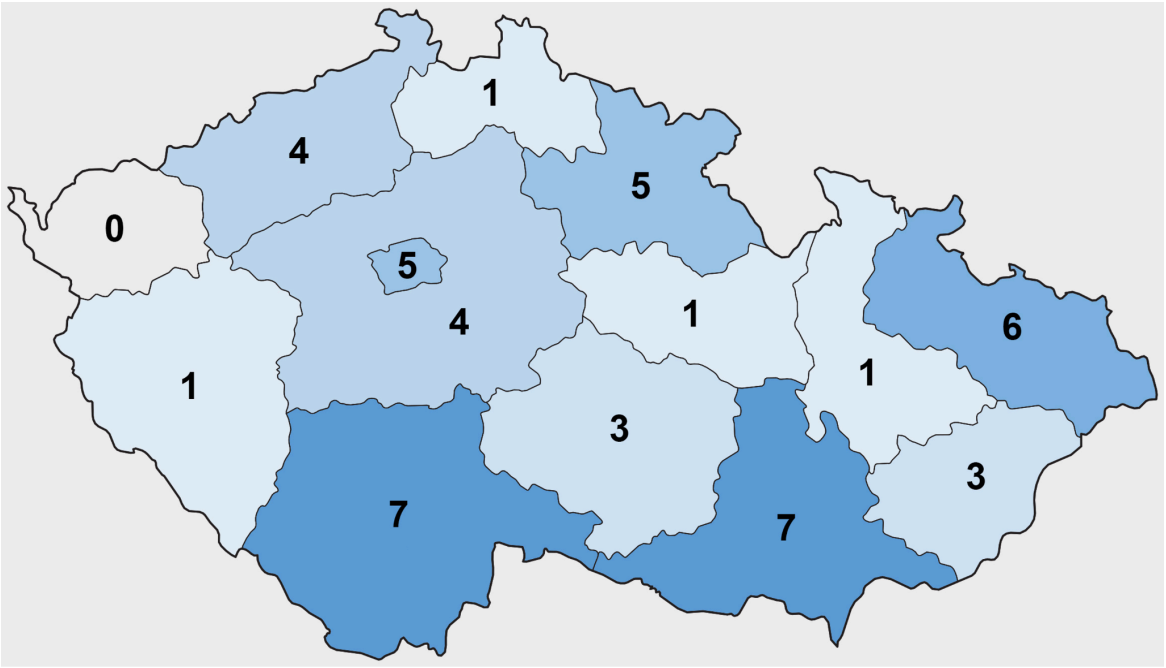
Zdroj: Dotazníkové šetření BfHI 2018

Graf 7: Podíl respondentů dotazníkového šetření BfHI 2018 dle zřizovatele



Zdroj: Dotazníkové šetření BfHI 2018

Graf 8: Podíl respondentů dotazníkového šetření BfHI 2018 dle krajů



Zdroj: Dotazníkové šetření BfHI 2018

Jen **24 % respondentů** s certifikátem BfHI uvedlo, že si **mapuje náklady** spojené s realizací programu BfHI. Respondenti uváděli náklady na certifikované laktační poradkyně a jejich průběžné školení, nákup křesel či odsávaček mateřského mléka, ev. jejich servis, kojicí polštáře, náklady na chod laktační poradny, předporodní kurzy či mobilní telefon. Řádově se jednalo o jednotky až stovky tisíc korun. Jedná se o položky, jež jsou běžnou součástí rozpočtu novorozeneckého, eventuálně gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice.

50 % respondentů bez certifikátu BfHI odhaduje, že bude muset **navýšit počet personálu** v souvislosti s dodržením standardů péče dle programu BfHI 2018 o **jeden až čtyři úvazky** (zejména dětské sestry s certifikátem laktační poradkyně, laktační poradkyně, ev. lékaře či lékařku). **43 %** dále očekává nutnost **nakoupení drobného investičního materiálu**. Jedná se zejména o dovybavení pokojů v režimu rooming-in (kojicí polštáře, kojicí křesla, postele, nemocniční elektronické odsávačky mateřského mléka, zástěny, závěsy, paravany atd.) a vytvoření a vybavení místnosti pro laktační poradenství. Řádově se respondenty odhadované náklady pohybují v řádu desítek až stovek tisíc korun. Strategie BfHI proto počítá s vícezdrojovým financováním, včetně využívání fondů EU, aby finanční dopady na nemocnice byly co nejmenší.

Ostatní tematické části dotazníkového šetření BfHI 2018 jsou shrnuty v kapitolách 5, 6 a 7 strategie.

2.2 Prostředí a budoucí očekávaný vývoj

V ČR se **snižuje porodnost**, klesající trend počtu narozených dětí je patrný s výjimkou roku 2021 již od roku 2018. Meziroční úbytek narozených v roce 2022 byl dokonce výraznější než

v předcházejících letech (11% propad je největší od poloviny 90. let 20. století).[52] Přesto se **však neočekává zmenšení trhu s umělou dětskou výživou, naopak tento bude podle prognóz do roku 2027 ještě růst**.[53] V kombinaci se snižující se porodností lze proto očekávat o to větší boj o zákazníka, rozvoj a rozšíření marketingových strategií, lobbingu a dalších aktivit na ovlivnění relevantních aktérů, vč. zdravotníků a zdravotnic.

Zároveň lze očekávat, že bude stoupat i díky zvyšujícímu se věku matek počet intervencí u porodu, a tedy se zvýší potřeba specifického přístupu k matce a dítěti i z hlediska poporodní péče a kojení.

V budoucnu se rovněž očekává nutnost řešit nedostatek zdravotníků a zdravotnic, a to včetně profesí, které souvisejí s implementací BfHI. Program BfHI snižuje zátěž zdravotníků a zdravotnic jak v nemocnicích v prvních dnech, tak v návazné péči (snížení míry výskytu preventabilních onemocnění snižuje potřebu souvisejících vyšetření a hospitalizací), což je podstatné i v kontextu čím dál většího nedostatku praktických lékařů a lékařek pro děti a dorost. Zároveň standardizace poskytované péče zpřehledňuje prostředí, usnadňuje zdravotníkům a zdravotnicím rychlou orientaci v klinických doporučených postupech, průběžnou interní a externí kontrolu kvality poskytované péče.

Z hlediska dalšího vývoje je proto přijetí strategie BfHI 2018 zcela zásadní a neodkladné.

2.3 Vývoj při tzv. nulové variantě

V případě, kdy strategie nebude implementována, nebude program BfHI 2018 v ČR možné systémově, dlouhodobě a udržitelně realizovat. Nebude možné garantovat alespoň minimální standard péče shodný pro všechny porodnice. Soukromé společnosti vyrábějící komerční dětskou výživu, dudlíky a lahve budou mít nadále takřka neomezený přístup ke zdravotníkům a zdravotnicím a potažmo možnosti je ovlivňovat.

Počet kojených dětí bude nadále klesat a ČR nedosáhne globálního cíle WHO pro rok 2025 50 % výlučně kojených dětí v 6 měsících věku. Nedojde tedy ani ke snížení výskytu kojením do jisté míry preventabilních nemocí, jako jsou onkologická a kardiovaskulární onemocnění ženy, či infekční i civilizační onemocnění dítěte, což bude dále významným způsobem zatěžovat zdravotnický systém a veřejné rozpočty.

Program BfHI v ČR v předešlém období nedokázal dlouhodobě garantovat alespoň minimální kvalitu péče ani u zařízení, která se k němu hlásí dobrovolně. Beze změny bude jeho důvěryhodnost u veřejnosti i zdravotníků a zdravotnic samotných nadále klesat a také bude klesat motivace se o něj ucházet nebo jednotlivé body dodržovat.

[52] Viz ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2023). Ročník narozených 2022 je nejslabší za posledních 18 let. 21. března 2023. Dostupné online na: https://www.czso.cz/csu/czso/rocnik-narozenych-2022-je-nejslabsi-za-poslednich-18-let.

[53] Viz EUROMONITOR INTERNATIONAL (2022). Baby Food in the Czech Republic.

2.4 SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky
- takřka absolutní většina žen v ČR považuje kojení za důležité, stabilně okolo 95 % matek odchází do porodnice s rozhodnutím, že chtějí kojit a po porodu začínají dítě kojit - legislativa garantující právo na nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců u dítěte a metodický pokyn MZd vydaný v červnu 2023 - implementace programu BfHI 2018 je již řešena na vládní úrovni a vychází z vládní Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021 - 2030 - existence implementačního orgánu strategie BfHI (národního koordinačního orgánu pro kojení) - Komise pro výživu kojenců a malých dětí, která je vybavena odpovídajícím mandátem, průběžným mechanismem eliminace střetu zájmů a jsou v ní zastoupeny všechny relevantní instituce státní správy a další stakeholdeři bez střetu zájmů, což umožňuje mezioborový přístup a spolupráci - kvalitně navázaná a fungující spolupráce mezi českou kanceláří WHO a sekretariátem Komise pro výživu kojenců a malých dětí - výživě dětí se systematicky věnují také poradní orgány vlády - zejména Pracovní skupina k porodnictví Rady vlády pro rovnost žen a mužů	- přes setrvale vysoký podíl žen rozhodnutých kojit soustavně klesá počet plně/výlučně kojených dětí při odchodu z porodnice, což ukazuje na nedostatečnou praktickou pomoc a podporu v porodnicích, a to i u části fyziologických novorozenců narozených spontánně vaginálně; situace je mnohem horší v případě dětí porozených císařským řezem či nedonošených - pokračující ztráta důvěryhodnosti BfHI za situace, kdy ani certifikované porodnice nepostupují v souladu s parametry programu - velké zatížení veřejných a rodinných rozpočtů, které významně přesahuje investice potřebné pro řádnou implementaci programu BfHI v České republice - není definovaná ani garantovaná minimální péče v porodnicích - zásadně se liší kvalita péče mezi jednotlivými poskytovateli péče, existují také výrazné regionální rozdíly - koordinace, realizace i monitorování programu BfHI byly doposud zcela outsourcovány u Národního laktačního centra, zřízeného jako samostatné oddělení Fakultní Thomayerovy nemocnice, personálně propojené s Laktační ligou, nebylo kontrolované ze strany státní správy a neprobíhalo v souladu s programem BfHI (veřejné porušování Kodexu, absence kontroly dodržování požadavků programu BfHI v porodnicích, vč. absence pravidelné recertifikace nemocnic),

	neexistence nezávislého kontrolního orgánu - do BfHI byli zapojeni pouze zdravotníci a zdravotnice na novorozeneckých odděleních, přestože péči matce a novorozenci poskytuje během jejich pobytu i celá řada dalších zdravotníků a zdravotnic z rozličných oddělení - nedostatečné školení/vzdělávání zdravotnického personálu (nezřídka proškolena pouze jedna osoba za nemocnici, nejsou definovány minimální požadavky na školení, za školení se počítá také absolvování dvoudenní výuky teorie a jednodenní praxe) - všudypřítomný vliv soukromých společností, které mají finanční zájem na nekojení (nedostatečné legislativní zakotvení omezující jejich vliv na zdravotníky a zdravotnice i veřejnost a nedostatečné vymáhání již existujících pravidel vč. nedostatečných sankcí) - nesprávně a nedostatečně nastavený systém péče v šestinedělí, do kterého odesílají porodnice ženy po propuštění - sběr dat nesouladný s definicí indikátorů BfHI - nedostatečná spolupráce všech sektorů a aktérů a aktérek na vládní i mimovládní úrovni - není zajištěna dlouhodobá udržitelnost programu (implementace BfHI závislá od nadšení, jednotlivých aktérů a aktérek)
Příležitosti	**Hrozby**
- Možnost významně podpořit primární prevenci, vč. prevence obezity a diabetu 2 u dětí či vážných onkologických onemocnění (rakovina prsu, rakovina vaječníku)	- finanční zájem velkých korporací vyrábějících komerční dětskou výživu, dudlíků a lahví, disponujících rozsáhlými rozpočty na marketing i lobbing, na nekojení; ingerence

a kardiovaskulárních chorob u matek, a vytvořit základ pro celkové zdraví dítěte v dospělosti - Snížení zátěže zdravotníků a zdravotnic v nemocnicích (nejen) v návazné péči (snížení míry výskytu preventabilních onemocnění snižuje potřebu souvisejících vyšetření a hospitalizací), což je podstatné i v kontextu čím dál většího nedostatku praktických lékařů a lékařek pro děti a dorost - Zájem zdravotníků a zdravotnic o zkvalitňování péče (⅔ nemocnic se v minulosti dobrovolně přihlásily k programu BfHI a obdržely po dodržení tehdy platných podmínek certifikát BfHI) - Možnost provést systematické proškolení/vzdělávání relevantních zdravotníků a zdravotnic a možnost využít do značné míry formy vzdělávaní online - Osvěta žen a jejich rodin může navázat na povědomí veřejnosti o stávajícím programu BfHI v ČR - Významná úspora veřejných i rodinných rozpočtů - Snížení ekonomické zátěže pro zaměstnavatele i stát při nižší nemocnosti dětí i žen, nižší míra čerpání OČR ze strany zákonných zástupců dětí - Synergie s řešením environmentálních hrozeb (komerční dětská výživa s sebou nese zvýšení emisí skleníkových plynů při každém kroku její výroby, přepravy, přípravy a použití; vzniká také odpad, který je třeba likvidovat) - Politická podpora - Podpora a nabídka pomoci ze strany relevantních mezinárodních institucí (WHO, UNICEF)	těchto společností a na ně napojených subjektů do státní politiky výživy kojenců a malých dětí, vč. aktivních snah blokovat vznik a přijetí legislativy omezující marketing jejich produktů i zkvalitnění péče pro matky a děti - doposud neomezený přístup společností vyrábějících komerční dětskou výživu, dudlíky a lahve ke zdravotníkům a zdravotnicím (přímé vzdělávání zdravotníků a zdravotnic, poskytování finančních a nefinančních darů, sponzorování odborných vědeckých setkání, konferencí, kongresů, publikací a výzkumů zdravotníků a zdravotnic atd.) - nepochopení dopadů střetů zájmů a důležitosti jejich eliminace ze strany části zdravotníků a zdravotnic a jejich odborných společností; obhajování takového neetického a neprofesionálního jednání; související hrozba ztráty důvěryhodnosti zdravotníků a zdravotnic na veřejnosti - rozostřování hranice mezi objektivní vědou, nezávislými a vědou podloženými doporučeními odborné lékařské veřejnosti a komerčními informacemi výrobců (zdravotníci a zdravotnice jsou najímáni společnostmi pro vědeckou práci a tvorbu edukačních materiálů) - tendence soukromoprávních subjektů přebírat agendu státu

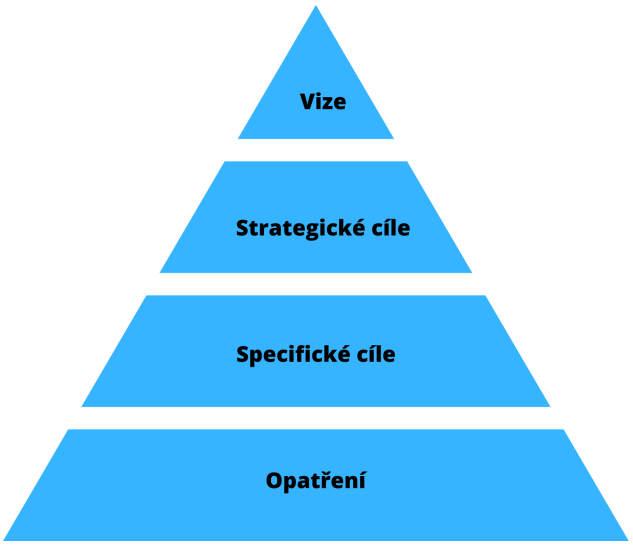
3. Logika intervence, hierarchie cílů strategie

Strategie se člení do následujících **8 tematických kapitol**, které pokrývají rozsah programu BfHI 2018:

- Národní koordinační orgán pro kojení
- Úplné dodržování Kodexu
- Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic
- Klinická část Deseti kroků k úspěšnému kojení
- Sběr dat a systém průběžného monitorování
- Motivace a podpora zařízení poskytujících péči o matku a dítě ke zkvalitňování péče
- Komunikační plán BfHI 2018
- Implementace strategie BfHI 2018

Kromě tematických kapitol definuje Strategie BfHI 2018 také průřezové principy, které budou uplatňovány horizontálně při realizaci jednotlivých opatření (blíže viz 1.6 Průřezové principy).

Hierarchické cíle Strategie BfHI 2018



Strategie je koncipována jako otevřená; na specifické cíle mohou navazovat další soubory opatření a akční plány.

3.1 Vize strategie

Vizí Strategie BfHI 2018 je adekvátní podpora žen a dětí na začátku jejich vztahu, poskytování náležité zdravotní péče v souladu s aktuálním vědeckým poznáním, nezatížené protichůdnými komerčními vlivy, a zajištění práva žen svobodně a informovaně se rozhodovat o výživě svých dětí. Souběžně s tím dochází k významným úsporám rodinných a veřejných rozpočtů a snížení zátěže na životní prostředí.

3.2 Strategické cíle Strategie BfHI 2018

Strategické cíle stanovuje Implementační manuál programu BfHI a jsou přímo navázány na Deset kroků k úspěšnému kojení. Tomu odpovídá i členění Strategie BfHI 2018.

4. Národní koordinační orgán pro kojení

Základním kamenem programu BfHI 2018 je aktivní, mezirezortní a mezioborový národní koordinační orgán pro kojení, zahrnující instituce a organizace, které jsou odpovědné za péči poskytovanou matkám a novorozencům, a to v rámci státní správy i mimo ni. Členy a členkami koordinačního subjektu nemohou být společnosti vyrábějící či prodávající komerční dětskou výživu, zdravotníci a zdravotnice, výzkumníci a výzkumnice či další osoby, které jsou ve střetu zájmů, protože obdržely např. finanční prostředky od výrobců nebo distributorů výrobků spadajících do působnosti Kodexu nebo od jejich mateřských či dceřiných společností. Koordinační orgán pro kojení musí mít dostatečný mandát a legitimitu, aby mohl zodpovídat za plánování a koordinaci všech klíčových funkcí národního programu BfHI. Dále musí mít zpracován strategický plán s rozsahem nejméně na 5 let a roční pracovní plány. Doporučuje se rovněž, aby byla jasně určena jedna styčná osoba ve vztahu k zařízením poskytujícím péči matkám a novorozencům.

Dne 8. února 2023 byla v návaznosti na opatření 4.6.4 ve Strategii rovnosti žen a mužů příkazem ministra zdravotnictví č. 7/2023 zřízena **Komise pro výživu kojenců a malých dětí (Komise).** Nahradila tak předešlou Národní komisi pro kojení, která tou dobou neměla předsedu/předsedkyni ani tajemníka/tajemnici a již více než dva a půl roku se aktivně nesešla, její mandát neodpovídal požadavkům programu BfHI a někteří její členové a členky se nacházeli ve střetu zájmů. I proto se do budoucna pro efektivní fungování Komise a její akceschopnost jeví jako nezbytná existence dostatečného organizačního a odborného zázemí.

Nová Komise se dle čl. 2 svého Statutu zabývá výživou kojenců a malých dětí do 3 let věku, zejm. zvyšováním úrovně podpory kojení; eliminací všech faktorů, které kojení nabourávají (vč. predátorského marketingu výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví ke krmení dětí); a zajištěním bezpečného používání náhrad mateřského mléka v případech, kdy je jejich používání nezbytné. Komise působí jako národní koordinační orgán pro kojení ve smyslu programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative. V oblasti své působnosti Komise zejména

a) dává ministru/ministryni zdravotnictví doporučení;
b) plánuje a koordinuje kroky k implementaci BfHI v České republice;
c) poskytuje metodickou podporu poskytovatelům zdravotnických služeb;
d) minimálně jednou ročně vyhodnocuje výstupy zdravotnických zařízení na národní úrovni z hlediska dodržování BfHI;
e) zpracovává svůj strategický plán na období nejméně 5 let;
f) zpracovává svůj roční plán práce;
g) zpracovává komunikační plán k propagaci BfHI v České republice;
h) plní další úkoly, kterými ji pověří předseda/předsedkyně Komise.

Komise je koncipována jako **mezirezortní a mezioborový poradní orgán** v gesci MZd - zastoupeno je v něm několik odborů MZd (Odbor zdravotní péče, Odbor ochrany veřejného zdraví, Odbor regulace cen a úhrad, Odbor léčiv a zdravotnických prostředků), Úřad vlády

České republiky (ÚV ČR), Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Ministerstvo průmyslu a obchodu (MPO) a Ministerstvo zemědělství (MZe). V Komisi jsou reprezentovány i další státní instituce v přímé působnosti MZd - Státní zdravotní ústav (SZÚ), Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ). Dalšími členkami a členy Komise jsou zástupce WHO, UNICEF, zdravotníci a zdravotnice, zástupce a zástupkyně pojišťoven, zástupkyně nezdravotnických laktačních poradkyň a dul, akademického sektoru a watchdogové organizace, která je součástí uznávané mezinárodní sítě International Baby Food Action Network (IBFAN) spolupracující s WHO a UNICEF. Členové a členky jsou jmenováni na pět let. Předsedou Komise je náměstek ministra zdravotnictví Bc. Josef Pavlovic.

Ve statutu a jednacím řádu Komise je navržen **preventivní i průběžný mechanismus eliminace střetu zájmů**. Tento se zakládá na dosavadních doporučeních související odborné literatury, vč. např. Institute of Medicine of the National Academies. Mezi základní principy patří transparentnost, proporcionalita a férovost ve smyslu uplatňování stejného postupu vůči všem subjektům. Útvar, který střet zájmů vyhodnocuje, rovněž nese odpovědnost za řádné odůvodnění svých rozhodnutí a jejich přezkoumatelnost ze strany dotčených subjektů i veřejnosti (accountability). Formulář deklarace střetu zájmů vychází z podrobné deklarace používané v rámci WHO a předkládají jej sekretariátu všichni nominanti a nominantky na členství i přizvané osoby (hosté a hostky). Kontrola možných střetů zájmů probíhá rovněž na začátku každého jednání. Jednací řád Komise obsahuje předem definovaný postup, je-li střet zájmů zjištěn přímo na jednání. Vyznačení případných střetu zájmů u jednotlivých osob, jež se účastní zasedání Komise, je nedílnou součástí zápisu, a je tedy tímto způsobem také přezkoumatelné veřejností. Zakládací dokumenty Komise vč. formuláře deklarace střetu zájmů jsou spolu se zápisy z jednání zveřejňovány na Portálu poradních orgánů, pracovních skupin a komisí MZd.

Tento krok k důsledné eliminaci závažných střetů zájmu vedl k tomu, že experti a expertky z většiny relevantních odborných zdravotnických společností nemohli být jmenováni řádnými členy a členkami Komise. Byli proto přizváni alespoň v roli hostů za účelem udržení dialogu a koordinace, nicméně vedení těchto odborných společností rozhodlo o nezapojení se do činnosti Komise, a tedy neposkytlo potřebnou součinnost. Z tohoto důvodu je spolupráce s relevantními odbornostmi realizována prostřednictvím konzultací s nezávislými odborníky mimo strukturu odborných společností a souběžně s tím budou oslovena akademická pracoviště s nabídkou členství v Komisi, potažmo zastoupení chybějících odborností za současného důsledného dodržení požadavku na absenci střetu zájmů. Nicméně do budoucna nelze rezignovat na to, že odborné společnosti se zbaví svých střetů zájmů a dále je edukovat o jejich roli a negativních důsledcích nedodržování Kodexu.

Komise se má v souladu s opatřením Strategie rovnosti 2021+ scházet **minimálně 4x ročně**. K jejímu efektivnímu fungování je dle dosavadních zkušeností s činností Komise i její předchůdkyně **nezbytný aktivní předseda/předsedkyně na náměstkovské úrovni, popř. na úrovni vrchní ředitel/ka sekce MZd, a** sekretariát, resp. **tajemník či tajemnice zaměstnaný/á na MZd**. Zásadní je přitom součinnost mezi věcnými útvary uvnitř MZd a organizacemi v jeho přímé působnosti a zároveň mezi MZd a dalšími relevantními aktéry. Komise by z titulu své zastřešující koordinační role měla zajistit součinnost a vzájemnou informovanost zejména mezi orgány státní správy. Postup útvaru (popř. rezortu či jím řízené organizace) by neměl probíhat jako samostatná iniciativa nebo izolovaná aktivita, která není propojena s dalšími opatřeními v této strategii. Tzn. že jednotlivé rezorty se vzájemně

informují o přípravě relevantních politik a legislativy již v přípravné fázi, čímž umožní včasné projednání těchto kroků na platformě Komise, a potažmo přijetí relevantních doporučení pro další postup. Obdobně se vzájemně informují o dalších chystaných a probíhajících aktivitách (osvěta, vzdělávání, příprava akreditovaných kurzů apod.), které bezprostředně souvisí s agendou BfHI a činností Komise tak, aby byla důsledně zajištěna efektivní koordinace a jednotný postup státní správy v daném tématu a jeho soulad s požadavky programu BfHI.

Pro efektivní fungování Komise je důležité důslednou koordinaci na národní úrovni doplnit i prohloubením spolupráce na mezinárodní úrovni. Ta by se měla týkat zejména WHO s UNICEF, které program BfHI vytvořily a metodicky řídí, a dalšími relevantními mezinárodními organizacemi, které ve spolupráci s nimi přispívají k jeho naplňování vč. tvorby souvisejících metodických podkladů (např. IBFAN). Mezinárodní koordinace v podobě plnění mezinárodních lidskoprávních závazků a využívání metodických podkladů WHO/UNICEF bylo klíčové i pro vznik a podobu Komise. Ilustrací spolupráce usilující o využití metodického vedení WHO a propojení národní a mezinárodní úrovně je např. mezinárodní workshop ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí, jenž v prosinci 2022 za účasti zástupkyně a zástupce WHO uspořádal Odbor rovnosti žen a mužů ÚV ČR v návaznosti na opatření ve vládní Strategii rovnosti 2021+. Kromě využívání expertízy mezinárodních organizací je důležité i jednotné vystupování ČR na zasedáních orgánů mezinárodních organizací, které by mělo být jednotné v souladu s touto strategií, k čemuž je rovněž vhodná koordinace na platformě Komise.

Komise si může zřídit až dvě pracovní skupiny. Na svém prvním jednání si Komise zřídila **Pracovní skupinu k BfHI** za účelem přípravy strategie BfHI 2018 (viz kapitola 9 Postup tvorby strategie).

Úkolová část ke 4. kapitole Národní koordinační orgán pro kojení

Strategický cíl 1	**Aktivní a efektivní fungování Komise pro výživu kojenců a malých dětí**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
1.1 Mezioborové a mezirezortní složení Komise vč. zajištění vzájemné informovanosti a součinnosti orgánů státní správy	1.1.1 Zajistit multioborové složení Komise odpovídající požadavkům programu BfHI	Do složení a činnosti Komise začlenit zástupce a zástupkyně organizací odpovědných za péči o matku a novorozence v rámci státní správy i mimo ni. Zastoupením rezortů pokrýt min. témata zdravotnictví a výživy, jejich financování, sociálních služeb, lidských práv, rovnosti žen a mužů. Zahrnout další zástupce a zástupkyně akademické obce, profesních organizací, nezdravotnických dul, watchdogových nevládních a komunitních organizací, příjemkyň péče a pojišťoven.	2024-2030 (průběžně)	Složení Komise má mezirezortní a mezioborový charakter a odpovídá minimálně požadavkům specifikovaným v prováděcím pokynu k programu BfHI. V souladu s programem BfHI zahrnuje zástupce profesních organizací zdravotníků a zdravotnic odpovědných za péči o matku a novorozence, kteří nejsou ve střetu zájmů.	MZd	MPO, ÚV ČR, SZÚ, MZe, ÚZIS ČR, MPSV, WHO Česko, zdravotní pojišťovny, NÚDZ, NNO vč. profesních zdravotnických organizací, zástupkyň nezdravotnických dul a příjemkyň péče, akademický sektor a další relevantní subjekty
	1.1.2 Zajistit součinnost, vzájemnou informovanost orgánů státní správy	Zajistit včasnou spolupráci všech relevantních složek státní správy na národní úrovni prostřednictvím vzájemného informování o přípravě relevantních politik, legislativy a dalších kroků týkajících se	2024-2030 (průběžně)	Rezorty a jejich složky se koordinují již v přípravné fázi. Postup rezortu (jeho útvaru či jím řízené organizace) neprobíhá jako izolovaná aktivita, nýbrž je propojen s dalšími	MZd, MPO, ÚV ČR, SZÚ, MZe, ÚZIS ČR, MPSV	MF, další orgány státní správy

		BfHI a souvisejících témat již ve fázi přípravy. Projednávat a v případě potřeby doporučeními usměrňovat kroky jednotlivých rezortů/útvarů, aby byl zajištěn jejich soulad s požadavky programu BfHI.		opatřeními v této strategii a činností Komise.		
	1.1.3 Pokračovat v úzké součinnosti s WHO, UNICEF a dalšími relevantními mezinárodními aktéry	Pokračovat v úzké součinnosti s WHO, UNICEF a dalšími relevantními mezinárodními aktéry a aktivně využívat jejich metodické pomoci při naplňování programu BfHI na národní úrovni. Vystupovat jednotně na mezinárodních platformách v otázkách souvisejících s BfHI, tématy kojení a výživy. Mandáty a podklady pro české delegace koordinovat s Komisí a Pracovní skupinou k porodnictví, popř. jejich sekretariáty.	2024-2030 (průběžně)	Je aktivně vyhledávána a využívána expertíza WHO a UNICEF a dalších relevantních mezinárodních organizací. Mandáty pro české delegace na jednání WHA a dalších relevantních platformách jsou konzultovány s Komisí.	MZd, ÚV ČR, MZV	WHO, UNICEF, IBFAN, OSN, EU a další relevantní mezinárodní organizace
1.2 Eliminace střetů zájmů v Komisi	1.2.1 Průběžně sledovat střety zájmů členů a členek Komise a způsob zapojení dalších osob do její činnosti	Průběžně sledovat a vyhodnocovat faktické, vnímané a potenciální střety zájmů členstva Komise a osob pověřených k jejich zastupování za dobu posledních 4 let v souladu s postupy WHO. Zamezit střetu zájmů i prostřednictvím jejich rodinných příslušníků	2024-2030 (průběžně každý rok)	Na Komisi je důsledně zamezeno střetu zájmů. Statut a jednací řád Komise jsou důsledně dodržovány, střety zájmů jsou sledovány po dobu posledních 4 let. Osoby ve střetu zájmu jsou vyloučeny z hlasování, event. z celého zasedání. U členů a členek ve střetu	MZd	členstvo Komise, externí hostující

		a příslušnic. Požadovat deklaraci střetu zájmů u veškerých externích spolupracujících a hostů za dobu posledních 4 let.		zájmu je podán návrh na jejich odvolání z Komise.		
	1.2.2 Transparentně informovat o kontrole střetu zájmů	V úvodu každého zasedání/jednání Komise informovat o výsledku kontroly střetu zájmů u členů a členek Komise a dalších přizvaných osob (externích spolupracujících apod.) a odůvodnit případné vyloučení z hlasování či zasedání Komise. Výsledek kontroly zaznamenat do veřejně dostupného zápisu.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Formulář deklarace střetu zájmů je zveřejněn na webu MZd, sleduje střety zájmů za poslední 4 roky. Vyhodnocení jednotlivých deklarací vč. odůvodnění je součástí zápisů ze zasedání Komise zveřejňovaném na webu MZd.	MZd	členstvo Komise, externí hostující
	1.2.3 Oslovit akademickou sféru s žádostí o nominaci zástupců a zástupkyň relevantních lékařských oborů do Komise	Oslovit relevantní subjekty (AV ČR, fakultní/univerzitní pracoviště apod.) s žádostí o nominaci zástupců a zástupkyň relevantních lékařských oborů (neonatologie, PLDD, gynekologie a porodnictví), kteří nejsou ve střetu zájmů, do Komise. V případě potřeby oslovit individuální osoby. Provést kontrolu nominantů a nominantek a jmenování umožnit pouze v případě prokazatelné absence střetu zájmů.	Do konce 2024 a dále operativně v případě potřeby	Je zajištěno zastoupení relevantních lékařských oborů v Komisi prostřednictvím osob, které nejsou ve střetu zájmů.	MZd	akademická pracoviště a další relevantní subjekty/osoby

	1.2.4 Zajistit edukaci odborné veřejnosti o negativních dopadech střetů zájmů a o důležitosti a způsobech jejich důsledné eliminace	Vysvětlovat podstatu střetu zájmů a vést odborné společnosti k tomu, aby se střetu zájmů nevystavovaly a měly vnitřní preventivní mechanismus. Aktivně pracovat s příslušnými metodickými materiály WHO, UNICEF a dalších relevantních subjektů.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Záložka o problematice střetů zájmů na ministerské platformě, reflektující příslušné metodické materiály a obsahujícími příklady dobré praxe. Každoroční jednání s odbornými společnostmi o střetu zájmů a průběžná zpětná vazba jejich aktivit, kterými se dostávají do střetu zájmů.	MZd, ÚZIS ČR, ÚV ČR	odborné společnosti ČLS JEP a další relevantní profesní zdravotnické organizace
1.3 Adekvátní organizační ukotvení a zázemí pro činnost Komise	1.3.1 Zajistit, že Komisi předsedá osoba na náměstkovské úrovni, popř. na úrovni vrchního ředitele/ředitelky sekce MZd	Pro adekvátní fungování Komise jakožto národního koordinačního orgánu zajistit, že jí předsedá a je za její činnost odpovědná osoba na náměstkovské úrovni, popř. na úrovni vrchního ředitele/ředitelky sekce MZd (zprostředkovávající zároveň přímou vazbu na vedení MZd).	2024-2030 (průběžně každý rok)	Komisi předsedá vedoucí zaměstnanec či zaměstnankyně MZd s příslušným postavením a rozhodovací kompetencí.	MZd	
	1.3.2 Zajistit dostatečné personální a odborné kapacity sekretariátu Komise	Vyčlenit v součtu min. 0,4 úvazku pro zajištění postu tajemníka/tajemnice Komise a souvisejícího odborného a organizačního zázemí Komise a jejích pracovních skupin.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Existence sekretariátu a postu tajemníka/tajemnice Komise a jejích pracovních skupin, kde osoby zaměstnané na sekretariátu Komise mají v součtu min. 0,4 úvazku.	MZd	MF
	1.3.3 Zabezpečit pravidelné setkávání Komise	Svolat jednání Komise min. 4x ročně.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Každoročně MZd uspořádá min. 4 zasedání Komise.	MZd	členstvo Komise

1.4 Efektivní organizace práce Komise	1.4.1 Každoročně zpracovat a schválit roční plán práce	V souladu s implementačními pokyny k BfHI zpracovat návrh ročního plánu, zajistit jeho projednání a schválení na zasedání Komise. Splnění plánu následně na Komisi za součinnosti sekretariátu vyhodnotit.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Na každý kalendářní rok je zpracován, Komisí projednán a následně vyhodnocován roční plán práce (tj. schválení min. 7 ročních plánů práce).	MZd	členstvo Komise
	1.4.2 V odpovídajícím časovém intervalu zpracovat a schválit pětiletý plán práce	V souladu s implementačními pokyny k BfHI zpracovat návrh pětiletého plánu práce a zajistit jeho projednání a schválení na zasedání Komise. Splnění plánu každý rok a posléze na Komisi za součinnosti sekretariátu vyhodnotit.	2024-2030 (v relevantním intervalu)	Střednědobý horizont činnosti Komise bude zaštítěn pětiletým plánem práce (tj. schválení min. 2 pětiletých plánů práce). Tento bude Komisí každým rokem vyhodnocován a poté finálně zhodnocen po uplynutí 5 let.	MZd	členstvo Komise
	1.4.3 Zajistit pověřenou styčnou osobu pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům	V souladu s implementačními pokyny k BfHI pověří Komise jednu styčnou osobu ze svých řad nebo z řad sekretariátu, která bude kontaktním bodem pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Existence styčné osoby s odpovídající odbornou kompetencí a jasným mandátem, která se důsledně koordinuje s Komisí a sekretariátem.	MZd	členstvo Komise

5. Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka

Jedním z největších faktorů negativně ovlivňujících kojení je predátorský marketing komerční umělé výživy, dudlíků a lahví. Není tedy náhodou, že se stal předmětem historicky prvního mezinárodního dokumentu regulujícího marketing v oblasti veřejného zdraví, přijatého téměř všemi členskými státy WHO a Výkonnou radou UNICEF, předcházejícího i regulaci marketingu cigaret a tabákových výrobků.

Z nejnovějších studií přesto plyne, že problematický marketing komerční umělé výživy, dudlíků a lahví je stále rozšířený, vysoce sofistikovaný, nezřídka podprahový a nemusí být na první pohled jasně rozpoznatelný. Zasahuje do svobodného a informovaného rozhodování žen (rodičů) o výživě dětí a způsobu péče o ně. Cílí jak na ženy (rodiny), vč. explicitního cílení na ženy již kojící, tak i na osoby kolem nich, zejména zdravotníky a zdravotnice, od kterých ženy očekávají nestranné informace. Právě zdravotníci a zdravotnice, kteří jsou klíčovým zdrojem edukace o výživě a krmení dětí, se dlouhodobě považují za jeden z nejefektivnějších marketingových kanálů.[54] Marketing komerční dětské výživy manipuluje s emocemi, rodičovskými očekáváními a vědeckými informacemi. Nabourává tak nejen důvěru žen v kojení a schopnost kojit, ale i přetváří společenské a lékařské normy. Studie ukazují, že mj. zneužívá standardního chování novorozenců a kojenců, jako je buzení v noci v důsledku kratších spánkových intervalů. Těmto standardním vzorcům chování připisuje označení, která vytváří dojem diagnóz, a znejišťuje tak rodiče ohledně vhodnosti nebo bezpečnosti mateřského mléka a kojení, aby společnosti dosáhly vyššího prodeje svých produktů. [55]

Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka ve znění navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění, kterými je Kodex aktualizován, je sice minimálním, nicméně přesto **efektivním nástrojem, prostřednictvím něhož lze na tyto trendy reagovat**. Z nejnovějšího mezinárodního srovnání vyplývá, že při zásadním omezení přímých i nepřímých komerčních vlivů na rodiče, ovlivňujících jejich rozhodování o výživě dítěte a nabourávajících důvěru ve schopnost žen kojit, stoupá podíl výlučně kojených dětí v prvních 6 měsících věku až o 20 procentních bodů. Státy plně implementující Kodex pak zároveň překonávají hranici 50 % výlučně kojených dětí v 6 měsících. Zároveň **Kodex chrání i nekojené děti**. Stanoví požadavky na kvalitu komerční mléčné výživy, její bezpečnou přípravu, skladování i podání. Zajišťuje, aby rodiče získali adekvátní a nestranné informace o umělé komerční výživě a jejím bezpečném používání, pokud je potřebují. V neposlední řadě také **Kodex chrání zdravotníky a zdravotnice**, když nastavuje hranice jednání se soukromými společnostmi.

S čím dál větším poznáním toho, jak průmysl dětské výživy působí na rozhodování žen (rodičů) o výživě dětí, na zdravotníky, zdravotnice, jejich organizace a instituce a na politiky a političky, se také stalo nezbytným explicitně vložit požadavek na naplňování Kodexu vč. jeho aktualizací i autoritativních interpretací v podobě navazujících rezolucí WHA (mj. blíže

[54] Blíže viz např. zpráva WHO/UNICEF (2022). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609.

[55] THE LANCET: Breastfeeding Series 2023. Dostupné online na: https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023; WHO/UNICEF (2022). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609.

specifikující nemožnost odebírat dotčené produkty se slevou či zdarma, střety zájmů), do Deseti kroků k úspěšnému kojení. WHO a UNICEF rovněž vysvětluje Kodex prostřednictvím informačních nót, naposledy v červnu 2023 k otázce sponzoringu zdravotníků a zdravotnic,[56] a dalších dokumentů (jako jsou *Časté otázky pro zdravotníky a zdravotnice*,[57] *Co bych měl/a vědět o Kodexu*[58] nebo *Ochrana novorozenců a malých dětí před zásahy průmyslu a střety zájmů*[59]). V neposlední řadě WHO poskytuje metodickou podporu zapracování Kodexu do legislativy (vč. vzorového modelového zákona).[60]

Vzhledem k tomu, že Kodex se průběžně aktualizuje (nyní se např. chystají prováděcí pokyny v oblasti digitálního marketingu, který v době vzniku Kodexu neexistoval), je **nutno změny sledovat a reflektovat je** v legislativě, při metodickém vedení nemocnic a zdravotnického personálu i ve výukových a osvětových materiálech.

Česká republika má povinnost plynoucí z mezinárodního práva lidských práv (zejm. Úmluvy o právech dítěte, jak ji vykládá Výbor OSN pro práva dítěte[61]) Kodex implementovat. České právní předpisy zatím Kodex ve stávající podobě **zapracovávají pouze částečně** - nereflektují zcela ani předpisy na evropské úrovni, ani novější navazující rezoluce.[62] Nedostatečné legislativní prostředí a nedostatečná dozorová činnost pak způsobuje, že není dostatečně motivační ani pro jednu stranu Kodex dodržovat,[63] což reflektuje v úkolové části specifický cíl *2.1 Adekvátní legislativní prostředí.* Snahy nahradit absenci minimální míry státní regulace odpovídající Kodexu dohodou s průmyslem komerční dětské výživy či dokonce dohodou mezi některými soukromými společnostmi (částečná samoregulace např. formou etického kodexu) se doposud neprokázaly jako funkční, ať již jde o zkušenosti z mezinárodního,[64] či vnitrostátního prostředí.[65] Úmysl zpřísnit českou legislativu a uvést ji do většího souladu s Kodexem proto projevila vláda usnesením ze dne 27. září 2023 č. 719. Diskuze o případné

---

[56] Informační nóta rozebírá mechanismus sponzoringu a jeho různé podoby. Viz WHO/UNICEF (2023). Clarification on sponsorship of health professional and scientific meetings by companies that market foods for infants and young children: information note. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074422.

[57] Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990.

[58] Dostupné online na: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/what-i-should-know-about-code.

[59] Dostupné online na: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/protecting-infant-and-young-child-nutrition-industry-interference-and-conflicts-interest.

[60] Viz WHO (2022): Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region, Dostupné online na: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367.

[61] Viz Výbor OSN pro práva dítěte: General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), bod 44. Obdobně se vyjádřil i Výbor OSN pro ekonomická, sociální a kulturní práva v obecném komentáři č. 24 z roku 2017 (Viz Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva: General comment No. 24 (2017) on State obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in the context of business activities, bod 19).

[62] Viz doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, jež vláda vzala na vědomí usnesením č. 719 ze dne 27. září 2023 (zejm. příloha 1).

[63] Tamtéž. Dále také dotazníkové šetření 2023.

[64] Viz např. BAKER, P. – SMITH, J. P. – GARDE, A. a kol. (2023): The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. In: Lancet Breastfeeding Series 2023, Dostupné online na: https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023.

[65] Ať již jde např. o dohodu mezi čtyřmi největšími výrobci komerční umělé výživy působícími na českém trhu (Nestlé, Nutricií, Hipp a Hero) v rámci Českého sdružení pro značkové výrobky z roku 2014, která svým obsahem neodpovídá Kodexu ve znění navazujících rezolucí (dostupná online zde: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/PRILOH_2.PDF) či o nedodrženou dohodu některých soukromých společností s doc. Dortem, předsedou České neonatologické společnosti ČLS JEP, o neposkytování (blíže viz doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, jež vláda vzala na vědomí usnesením č. 719 ze dne 27. září 2023).

změně dozorového orgánu zatím zůstává nedořešena. Pro případ, že dozorovým orgánem zůstanou krajské živnostenské úřady, platí doporučení k jejich metodickému vedení.

Implementační manuál BfHI klade **důraz na zajištění plného dodržování Kodexu ve znění navazujících rezolucí** v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům. Jako kritéria naplnění jsou specificky vyzdvihnuty následující body:

(a) komerční umělá mléka, lahve a dudlíky používané v zařízení byly **zakoupeny běžnými nákupními kanály a nebyly získány z bezplatných nebo dotovaných dodávek**;

(b) v zařízení se **nevystavují výrobky**, na které se vztahuje Kodex, **nebo předměty s názvy nebo logy společností** vyrábějících náhrady mateřského mléka, lahve a dudlíky **nebo názvy výrobků**, na které se vztahuje Kodex;

(c) **existence zásad** (strategie), kde je popsáno, jak se v zařízení dodržuje Kodex, včetně **nákupu komerční umělé výživy, nepřijímání podpory nebo darů od výrobců nebo distributorů výrobků**, na které se vztahuje Kodex, a **neposkytování vzorků** komerční umělé výživy, lahví nebo dudlíků matkám;

(d) odborného personálu ve zdravotnictví, který poskytuje předporodní, porodní nebo novorozeneckou péči a **dokáže vysvětlit alespoň dva prvky Kodexu**, je alespoň 80 %.

Z dotazníkového šetření 2023 i z dřívějších poznatků, vč. rešerše v registru smluv,[66] vyplynulo, že **porušování Kodexu v českých nemocnicích je rozšířeným jevem a povědomí o Kodexu u zdravotnického personálu i vedení nemocnic je nedostatečné**. 50 % respondentů v dotazníkovém šetření 2023 uvedlo, že přijalo v letech 2019 - 2022 materiální dar nebo službu v rozporu s Kodexem.[67] 75 % respondentů pak konstatovalo v daném období přijetí finančního daru v rozporu s Kodexem.[68] Výzvou je zakoupení veškeré komerční umělé výživy, lahví a dudlíků používaných v zařízeních běžnými nákupními kanály (typicky nemocniční lékárna) za běžnou cenu. Z realizace dotazníkového šetření 2023 a návazné komunikace s respondenty vyplynulo, že část nemocnic přijímá komerční dětskou výživu, dudlíky a lahve přímo od soukromých společností, resp. jejich obchodních zástupců, zdarma. Vzhledem k absenci dokumentace o produktech obdržených tímto způsobem, některé nemocnice ani nemají přehled o objemu spotřebované komerční dětské výživy na svých pracovištích (vč. té, kterou ženám rozdávají při odchodu z nemocnice).

Z výše uvedeného je zjevná potřeba zvyšování povědomí o Kodexu i intenzivnější metodické pomoci zdravotníkům a zdravotnicím a vedení nemocnic s jeho naplňováním.[69] Tato potřeba je reflektována v úkolové části zejména ve specifickém cíli *2.2 Dostatečné povědomí*

[66] Viz doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, jež vláda vzala na vědomí usnesením č. 719 ze dne 27. září 2023.

[67] Respondenti uváděli rozličnou plejádu předmětů, vč. produktů přímo spadajících pod Kodex (komerční umělá výživy, lahve a dudlíky), či služeb v různé hodnotě. Od spotřebního materiálu pro ženy nebo děti (pleny, deky, kosmetické balíčky, instantní nápoj pro těhotné a kojící ženy) a pro zdravotníky (oblečení či zdravotní obuv) přes pomůcky a přístrojové vybavení (oftalmoskopy, sušárna na ohřev plen na porodním sále, zařízení pro uchovávání mléka a sterilizaci pomůcek ke kojení aj.), nábytek a doplňky (křesla, postele, látkové žaluzie) až po sponzoring vánočního večírku či účast na neonatologické konferenci.

[68] Finanční dary se pohybovaly v řádech jednotek tisíců až desítek či stovek tisíců. Většina byla přijata za účelem vzdělávání personálu či nákupu přístrojového vybavení. Dvě nemocnice z daru financovaly běžný chod novorozeneckého nebo dětského oddělení (tj. hradily z něj provozní náklady).

[69] Již v roce 202 rozeslala náměstkyně Šteflová za MZ všem nemocnicím výzvu k dodržování kodexu (https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Priloha-c--3.zip).

zdravotníků a zdravotnic a dalších stakeholderů o Kodexu a *2.3 Adekvátní metodické vedení k implementaci Kodexu*. Součástí opatření v těchto specifických cílech je např. vytvoření brožury o Kodexu pro (všechny) poskytovatele zdravotních služeb a její následná distribuce do nemocnic a dalších relevantních pracovišť, včetně lékařských fakult a dalších vzdělávacích institucí pro budoucí zdravotníky a zdravotnice. Brožura bude obsahovat praktické informace, včetně nastínění kroků, jak mají zdravotníci a zdravotnice postupovat, když je zkontaktují příslušné soukromé společnosti. Zvláště pro zařízení přímo řízená Ministerstvem zdravotnictví strategie rovněž počítá se vznikem závazného metodického pokynu ke Kodexu. Edukací odborné veřejnosti o negativních dopadech střetů zájmů a o důležitosti a způsobech jejich důsledné eliminace jsou věnována také opatření v úkolové části ke 4. kapitole *Národní koordinační orgán pro kojení*, který by měl při naplňování Kodexu jít příkladem.

Úkolová část k 5. kapitole Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka

Strategický cíl 2	**Zajištění dodržování Kodexu a navazujících rezolucí**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
2.1 Adekvátní legislativní prostředí	2.1.1 Zajistit adekvátní regulaci reklamy na veřejnosti v souladu s požadavky Kodexu	Zajistit adekvátní regulaci reklamy, včetně sankcí, na náhrady mateřského mléka, láhví a dudlíků na veřejnosti v souladu s požadavky Kodexu – do novely zákona o regulaci reklamy včlenit zákaz reklamy a dalších forem propagace výrobků v rozsahu působnosti Kodexu, a to včetně zákazu rozdávání vzorků a dárků v podobě předmětů nebo potřeb, které by mohly propagovat používání náhrad mateřského mléka nebo krmení kojeneckou lahví.	Do konce 2024	Finální návrh připravované vládní novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy odpovídá požadavkům článku 5 Kodexu (Veřejnost a matky).	MZd	MPO
	2.1.2 Uzákonit povinnost zdravotníků a zdravotnic podporovat a chránit kojení a dodržovat Kodex	Uzákonit povinnost zdravotníků a zdravotnic podporovat a chránit kojení a naplňovat povinnosti vyplývající z Kodexu, vč. omezení kontaktu s výrobci nebo distributory náhrad mateřského mléka (zejm. v návaznosti na čl. 7, 4.2 Kodexu a navazující rezoluci WHA69.9). Stanovit sankce za porušení těchto povinností.	Do konce 2024	Finální návrh připravované vládní novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ev. finální návrh novely dalších relevantních právních předpisů odpovídají požadavkům článku 7 Kodexu (Zdravotničtí pracovníci	MZd	

				a pracovnice) a stanoví sankci za jejich porušení.		
	2.1.3 Zajistit efektivní dozor nad dodržováním Kodexu v ČR	Zajistit efektivní dozor nad dodržováním Kodexu a právních předpisů, do kterých je, popř. bude, implementován. Dokončit diskuzi mezi MPO a MZd (popř. i MZe) o případné změně dozorového orgánu na oblastí souvisejí s působností Kodexu. Dohodu mezi rezorty reflektovat v připravované vládní novele zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy (event. v související novele dalších právních předpisů).	Do konce 2024 uzavřít diskuzi o event. změně dozorového orgánu; vykonávat dozor 2024-2030 (průběžně každý rok)	Instituce vykonávající dozorovou činnosti nad propagací výrobků v rozsahu působnosti Kodexu disponuje dostatečnými odbornými a personálními kapacitami.	MZd, MPO, MZe	MF
	2.1.4 Sledovat aktualizace Kodexu a zapracovávat je do právních předpisů	Monitorovat usnesení Světového zdravotnického shromáždění, prostřednictvím kterých je Kodex v reakci na aktuální společenský vývoj aktualizován. Případné aktualizace Kodexu zapracovávat do vládních návrhů právních předpisů.	2024-2030 (průběžně každý rok	Průběžně připravovat návrhy novel dotčených právních předpisů tak, aby plně reflektovaly případné aktualizace Kodexu.	Gesčně příslušné ministerstvo podle řešené problematiky	členstvo Komise
2.2 Dostatečné povědomí zdravotníků a zdravotnic a dalších stakeholderů o Kodexu	**2.2.1 Vytvořit a distribuovat informační brožuru o Kodexu pro poskytovatele zdravotních služeb**	Vytvořit, vytisknout a distribuovat poskytovatelům zdravotních služeb, lékařským fakultám a dalším vzdělávacím institucím pro budoucí zdravotníky a zdravotnice informační brožuru o Kodexu. Brožuru rovněž zveřejnit na webu MZd a www.nzip.cz.	Do 1. čtvrtletí 2025	Tištěná brožura je distribuována do všech nemocnic a relevantních vzdělávacích institucí. Je k dispozici na vyžádání i pro ambulantní poskytovatele zdravotních služeb a další subjekty. El. verze je zveřejněna na webu MZd a NZIP.	MZd, ÚV ČR	členstvo Komise, MŠMT

	2.2.2 Vytvořit obsah ke Kodexu pro Národní zdravotnický informační portál (NZIP)	Vytvořit obsah ke Kodexu pro ministerskou platformu a ten následně zveřejnit formou samostatné záložky.	Do 1. čtvrtletí 2025	Na webu NZIP je zveřejněna záložka o Kodexu.	MZd, ÚV ČR, ÚZIS	členstvo Komise
	2.2.3 Průběžně zvyšovat povědomí zdravotníků a zdravotnic o Kodexu	Edukovat odborné společnosti a další zdravotnické lékařské i nelékařské profesní organizace o nutnosti naplňování Kodexu a jeho významu. Zvyšovat povědomí zdravotníků a zdravotnic o Kodexu i prostřednictvím spolupráce s lékařskými fakultami a dalšími vzdělávacími institucemi pro budoucí zdravotníky a zdravotnice.	2024-2030 (průběžně každý rok	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně na setkáních a konferencích nebo online, event. písemnou formou).	MZd	členstvo Komise
	2.2.4 Informovat pojišťovny, kraje, města a další zřizovatele poskytovatelů zdravotních služeb o Kodexu a důležitosti jeho dodržování	Průběžně informovat pojišťovny, kraje, města a další zřizovatele poskytovatelů zdravotních služeb o Kodexu a jejich roli v jeho dodržování.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně na setkáních a konferencích nebo online, event. písemnou formou).	MZd	členstvo Komise
	2.2.5 Do vzdělávání laktačních poradkyň začlenit téma Kodexu a navazujících rezolucích	Do vzdělávání laktačních poradkyň zařadit téma Kodexu a navazujících rezolucí, a to v rámci časové dotace min. 2 hodin, včetně praktických cvičení.	31.12.2024	Minimální požadavky vzdělávacího programu certifikovaného kurzu Laktačního poradenství zahrnují téma Kodexu v odpovídající min. časové dotaci.	MZd	členstvo Komise

2.3 Adekvátní metodické vedení k implementaci Kodexu	**2.3.1 Vytvořit metodický pokyn ke Kodexu pro poskytovatele zdravotních služeb přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví**	Vytvořit metodický pokyn „Postup poskytovatelů zdravotních služeb k ukončení nevhodné propagace náhrad mateřského mléka, lahví a šidítek k zajištění dodržování Kodexu a navazujících rezolucí“ (ve smyslu opatření 4.6.9 v kapitole Zdraví Strategie pro rovnost žen a mužů na léta 2021 – 2030, schválené usnesením vlády ze dne 8. března 2021 č. 269, a dále usnesení vlády a ze dne 27. září 2023 č. 719). Do přílohy pokynu zpracovat vzorový interní předpis pro nemocnice. V pokynu pokrýt rovněž humanitární krizové situace.	Do konce roku 2024	Existence metodického pokynu (uveřejněného ve Věstníku MZd) závazného pro poskytovatele zdravotních služeb přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví. Součástí metodického pokynu je příloha obsahující vzorový interní předpis pro nemocnice.	MZd	Členstvo Komise
	2.3.2 Vypracovat zjednodušený kontrolní seznam pro (sebe)kontrolu dodržování Kodexu	Vypracovat návodný kontrolní seznam (checklist), který poskytovatele zdravotních služeb a další relevantní subjekty zjednodušenou formou provede základní (sebe)kontrolou dodržování Kodexu na daném pracovišti.	Do 1. čtvrtletí 2025	Existence návodného kontrolního seznamu (checklistu) a jeho zveřejnění na webu MZd a NZIP.	MZd	Členstvo Komise
	2.3.3 Každoročně kontrolovat dodržování metodického pokynu v MZd přímo řízených nemocnicích	Zajistit dodržování pokynu ve zdravotnických zařízeních v přímé působnosti MZd. Každoročně v přímé součinnosti s Komisí zkontrolovat jeho dodržování v dotčených přímo řízených nemocnicích.	2025-2030 (průběžně každý rok)	Každoroční provedení kontroly a informování Komise o výsledcích kontroly.	MZd (OPŘ v součinnosti s Komisí)	

6. Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic

Zajištění dostatečných kompetencí – ve smyslu dostatečných znalostí, schopností a dovedností – zdravotnického personálu nemocnic k podpoře kojení je součástí *Deseti kroků k úspěšnému kojení* (krok 2). Zároveň je *budování kompetencí zdravotnických odborníků a odbornic* také reflektováno v devíti klíčových povinnostech národního programu BfHI.

Základem je systém přípravného vzdělávání (tj. v ČR střední zdravotnické školy, lékařské fakulty, předatestační vzdělávání), obsahující teoretickou i praktickou část (klinickou praxi). Ke zkvalitňování přípravného vzdělávání vydalo WHO v roce 2009 publikaci s názvem *Vzorová kapitola do učebnic pro studenty medicíny a příbuzné odborné pracovníky a pracovnice ve zdravotnictví*.[70] Byť je již v některých ohledech překonaná, dodnes poskytuje přehled okruhů a základních informací, s nimiž se mají studující v průběhu studia setkat.

Na přípravné vzdělávání navazuje vzdělávání v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům či jinde. Školení na pracovišti však má být vnímáno jako krátkodobé řešení problému, nikoliv jako trvalá metoda rozvoje kapacit.[71] Větší důraz na návazné vzdělávání je kladen v momentě, kdy systém přípravného vzdělávání nevybaví dostatečně zdravotnice a zdravotníky původně dvacetibodovým **souborem schopností k podpoře kojení**[72], jenž byl v roce 2020 upraven do finálních 16 bodů:

1. *implementovat Kodex ve zdravotnickém zařízení*;
2. *vysvětlit zásady výživy novorozenců a systém monitorování ve zdravotnickém zařízení*;
3. *využívat schopnosti naslouchat a učit se, aby mohli poradit matce, kdykoliv se s ní zapojí do rozhovoru;*
4. *využívat schopnosti vzbudit důvěru a poskytovat podporu, kdykoliv se zapojí do rozhovoru s matkou;*
5. *zapojovat se do předporodní přípravy o kojení;*
6. *realizovat bezprostřední a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži;*
7. *usnadnit kojení během první hodiny;*
8. *diskutovat s matkou o tom, jak kojení funguje;*
9. *asistovat matce při správném přisátí dítěte;*
10. *pomoci matce reagovat na projevy zájmu dítěte o krmení;*
11. *pomoci matce při odstříkávání mateřského mléka;*
12. *pomoci matce při kojení dítěte s nízkou porodní hmotností či nemocného dítěte;*
13. *pomoci matce, jejíž dítě potřebuje jiné tekutiny než mateřské mléko;*
14. *pomoci matce, která nekrmí své dítě přímo z prsa;*
15. *pomoci matce předcházet obtížím při kojení nebo je řešit;*

[70] Viz WHO (2009). *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494.
[71] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 27.
[72] Tamtéž, str. 15.

16. *zajistit plynulý přechod při propuštění.*[73]

Současně z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* plyne nutnost dodržování dalších postupů, jako je zajištění okamžitého a nepřerušovaného kontaktu matky a dítěte kůže na kůži po porodu. Zdravotníci a zdravotnice musí být schopni také ženy poučit o rizicích používání lahví, saviček a dudlíků.[74] Kodex stanovuje, že zdravotnický personál musí být schopen předvést krmení komerční dětskou výživou matkám a jejich rodinným příslušníkům, a to však pouze ve vztahu k dětem, které komerční dětskou výživu potřebují používat, a jasně je poučit o rizicích nesprávného používání tohoto druhu výživy.[75] Rovněž tak musí být zdravotníci a zdravotnice vzděláváni o bezpečné přípravě, skladování a používání sušené komerční dětské výživy s cílem minimalizovat zdravotní rizika.[76]

Jako **kritéria naplnění** kroku 2 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* stanoví implementační manuál tři indikátory:

(1) počet odborných pracovníků a pracovnic ve zdravotnictví, kteří poskytují předporodní, porodní a/nebo novorozeneckou péči a uvádí, že během předchozích dvou let absolvovali přípravné nebo průběžné školení o kojení, je nejméně 80 %;
(2) počet odborných pracovníků a pracovnic ve zdravotnictví, kteří poskytují předporodní, porodní a/nebo novorozeneckou péči a uvádí, že v předchozích dvou letech obdrželo hodnocení kompetencí v oblasti kojení, je nejméně 80 %;
(3) počet odborných pracovníků a pracovnic ve zdravotnictví, kteří poskytují předporodní, porodní a/nebo novorozeneckou péči a dokáží správně odpovědět na tři ze čtyř otázek týkajících se znalostí a dovedností v oblasti kojení a podpory kojení, je nejméně 80 %.[77]

Po aktualizaci programu BfHI byly návazně v roce 2020 vydány soubory materiálů pro školení zdravotníků a zdravotnic, vč. modelových situací.[78] Vydán byl také manuál WHO a UNICEF k ověřování kompetencí zdravotnického personálu,[79] jenž obsahuje 64 výkonnostních indikátorů - konkrétních úkolů, které by zdravotníci a zdravotnice měli být schopni splnit.

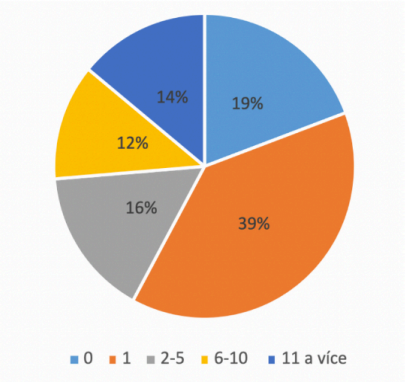
---

[73] Viz WHO (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: customisation Guide, 2020. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915.
[74] Viz krok 9 z Deseti kroků k úspěšnému kojení: Poskytovat matkám poradenství ohledně používání lahví ke krmení, saviček a dudlíků.
[75] Viz čl. 6.5 Kodexu.
[76] Viz navazující rezoluce WHA 58.32 z roku 2008.
[77] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 15.
[78] Viz WHO (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: customisation Guide, 2020. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915; WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: director's guide. Dostupné online na:: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008939; WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide. Dostupné online na: https://iris.who.int/handle/10665/333676; WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: participant's manual. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953.
[79] Viz WHO (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854.

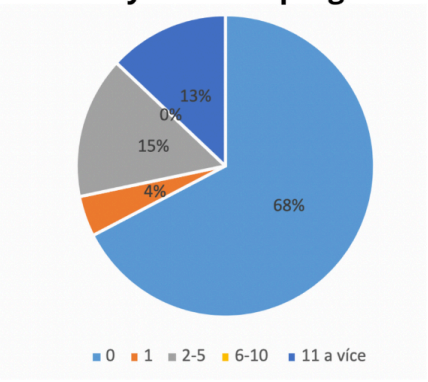
V rámci dotazníkového šetření 2023 se zjišťovalo, kolik zdravotníků a zdravotnic z jakých profesí je v nemocnicích vyškoleno k programu BfHI (v předchozí verzi). Z odpovědí nemocnic (viz grafy níže) vyplývá, že **doposud byly k programu BfHI nejvíce vzdělávány dětské sestry**. 19 % nemocnic nemělo ani jednoho vyškoleného lékaře či lékařku z oboru pediatrie, 68 % nemocnic nemělo ani jednoho vyškoleného lékaře či lékařku v oboru gynekologie a porodnictví. 20 % nemocnic nemělo ani jednu vyškolenou porodní asistentku a 6 % nemocnic nedisponovalo ani jednou vyškolenou dětskou sestrou. V chystaných opatřeních je proto nutno o to více myslet na zajištění dostatečného vzdělání pro všechny relevantní zdravotnické profese.

Grafy 9-14: Počet celkem proškolených osob k BfHI ze zdravotnického personálu pečující o matku a dítě po porodu (dle jednotlivých profesí)

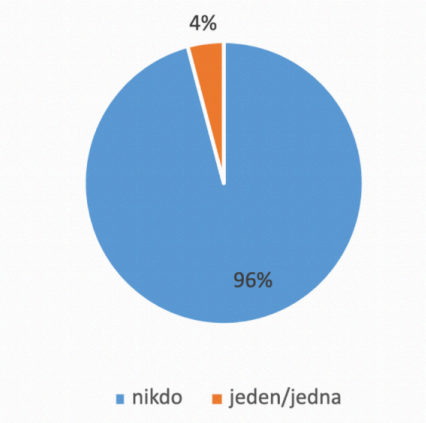
A. Lékaři a lékařky v oboru pediatrie vyškolení k programu BfHI



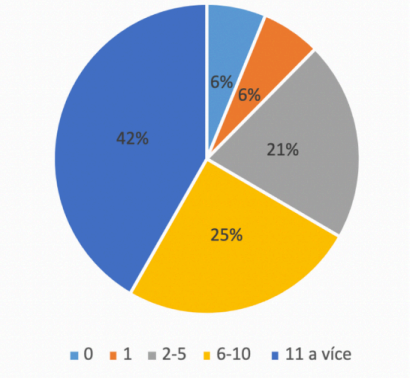
B. Lékaři a lékařky v oboru gynekologie a porodnictví vyškolení k programu BfHI



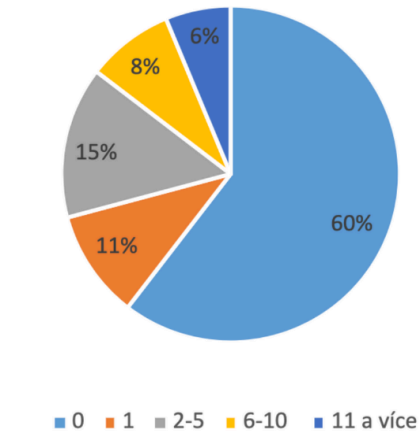
C. Lékaři a lékařky jiných oborů vyškolení k programu BfHI



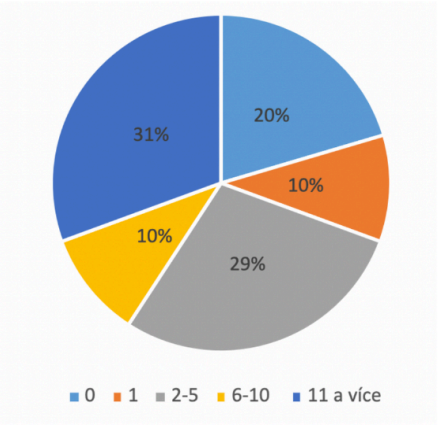
D. Dětské sestry vyškolené k programu BfHI



E. Všeobecné sestry vyškolené k programu BfHI



F. Porodní asistentky vyškolené k programu BfHI



Zdroj: Dotazníkové šetření BfHI 2023

Na středních zdravotnických školách se výživa novorozenců a podpora kojení ve vztahu k programu BfHI vyučuje v oboru *Praktická sestra* v předmětech Ošetřovatelství, Klinická

propedeutika, Ochrana a podpora veřejného zdraví či Psychologie. Na vyšších odborných školách totéž pro obor *Všeobecná sestra* a v oboru *Dětská sestra* navíc v předmětu Výživa dítěte. Pro vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu je v ČR relevantní vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. Z hlediska BfHI jsou relevantní obory *Dětská sestra*, *Porodní asistentka*, *Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví* a dále *Nutriční terapeut*. U některých z těchto oborů jsou zmíněny požadavky začlenit do vzdělávacího programu například výživu dítěte, podporu a ochranu veřejného zdraví či výživové poradenství. Avšak podpora kojení a bezpečná příprava, skladování a používání komerční umělé výživy či třeba aplikace zásad BfHI u žádného z těchto oborů v požadavcích na vzdělání zmíněna není. V tomto směru je nutno vyhlášku upravit. Obdobně je u těchto oborů vhodné uvést v soulad s BfHI také související vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Než dojde k novelizaci výše uvedených podzákonných předpisů, počítá se mezikrokem a zároveň vhodným nelegislativním doplňkem v podobě sladění kvalifikačních standardů relevantních nelékařských zdravotnických povolání s programem BfHI.

Na lékařských fakultách se v oboru *Všeobecné lékařství* výživa novorozenců a podpora kojení relevantní pro program BfHI zpravidla vyučuje v rámci předmětů pediatrie, hygieny a preventivní medicíny. Specializační vzdělávání lékařů a lékařek je pak v návaznosti na zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, upraveno ve vyhlášce č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů. Podpora kojení a praktická aplikace zásad BfHI je zakotvena jako praktická dovednost v rámci základního gynekologicko-porodnického kmene (viz příloha č. 3 k vyhlášce). V případě pediatrů a pediatriček se počítá s teoretickou znalostí výživy v dětském věku a podpory kojení a praktickou znalostí podpory kojení včetně korigování techniky kojení, hodnocení laktace ve vztahu k nutričnímu stavu kojence, edukace matky a management problémů souvisejících s kojením (příloha č. 15 k vyhlášce). Pediatři a pediatričky jsou jednou z klíčových profesí, které mají realizovat program BfHI. Nadto absolvování tohoto vzdělání je prerekvizitou pro nadstavbový obor neonatologie. Úkolová část proto počítá s doplněním vyhlášky tak, aby byl explicitně zakotven požadavek na znalost obsahu programu BfHI a jeho praktické aplikace. V případě základního kmene hygienicko-epidemiologického jakákoliv zmínka o podpoře kojení či bezpečné přípravě, skladování a používání komerční dětské výživy absentuje. I v tomto případě strategie navrhuje vyhlášku doplnit. Obsah specializačního výcviku[80] i nástavbových oborů[81] je upraven ve Věstníku MZd a bude následně také aktualizován.

Úpravu požadavků na vzdělávací programy nelékařských a lékařských profesí doplní nové učební materiály, vč. videí k *Deseti krokům k úspěšnému kojení*, které lze nabídnout

[80] Relevantní je např. Upravený vzdělávací program specializačního oboru PEDIATRIE - vlastní specializovaný výcvik, vydaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 5/2022.

[81] S BfHI souvisí např. Vzdělávací program nástavbového oboru NEONATOLOGIE, vydaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 2/2021.

vyučujícím k rozšíření stávající výuky. Využít je bude možné i v navazujícím vzdělávání v nemocnicích, proto budou veřejně dostupné.

Z hlediska ověřování kompetencí se nabízí přeložit již existující výkonnostní indikátory a vytvořit podklady pro vzdělávání a testování zdravotníků a zdravotnic na podkladě související metodiky WHO a UNICEF.[82] Ověřování kompetencí by mělo pravidelně probíhat po dvou letech formou online testu, jehož obsah bude pokaždé aktualizován, mj. s ohledem na vývoj poznání v dané oblasti a vyhodnocená slabá místa programu BfHI v ČR (blíže viz *Úkolová část ke kapitole 7*).

Aktuálně se připravují Minimální požadavky vzdělávacího programu certifikovaného kurzu Laktační poradenství. Ten by měl být v souladu s BfHI (lze využít strukturu vzdělávacích kurzů WHO/UNICEF) a obsahovat také přezkoušení dle výkonnostních indikátorů. Vzdělávání o Kodexu je součástí kapitoly *5. Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka*. Souhrnem výše uvedených opatření tak budou požadavky programu BfHI na zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic dostatečně pokryty.

[82] Viz WHO (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854.

Úkolová část k 6. kapitole Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic

Strategický cíl 3	**Zvýšení kompetencí zdravotníků a zdravotnic**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
3.1 Aktualizace obsahu vzdělávání zdravotníků a zdravotnic a zvyšování jejich kompetencí	**3.1.1 Zahrnout aplikaci zásad BfHI do kvalifikačních standardů relevantních nelékařských zdravotnických povolání**	Doplnění témat podpory kojení, bezpečné přípravy, skladování a používání komerční umělé výživy a znalostí obsahu programu BfHI a jeho aplikace do kvalifikačních standardů relevantních nelékařských zdravotnických povolání (tzn. dětské sestry, porodní asistentky, odborní pracovníci v ochraně a podpoře veřejného zdraví a nutriční terapeuti).	Do 1. 7. 2025	Upravené kvalifikační standardy relevantních nelékařských zdravotnických povolání.	MZd	MŠMT
	3.1.2 Zahrnout aplikaci zásad BfHI do vyhlášek ke vzdělávání a činnosti relevantních nelékařských zdravotnických pracovníků a pracovnic	Novelizací příslušných vyhlášek MZd upravit vhodnou formou v obecné rovině požadavky na vzdělávání relevantního nelékařského zdravotnického personálu (dětské sestry, porodní asistentky, odborní pracovníci v ochraně a podpoře veřejného zdraví a nutriční terapeuti) a činnost těchto pracovníků a pracovnic ve smyslu zahrnutí témat podpory kojení, bezpečné přípravy, skladování a používání komerční umělé výživy a znalostí obsahu programu BfHI a jeho aplikace.	Při nejbližší novelizaci vyhlášek	Novelizace vyhlášek č. 39/2005 Sb. a č. 55/2011 Sb. vhodnou, obecnou formou.	MZd	MŠMT
	3.1.3 Novelizovat vyhlášku o vzdělávání	Novelizovat vyhlášku č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů, aby zahrnovala požadavky na znalost obsahu	2025	Novelizace vyhlášky č. 397/2020 Sb.	MZd	

	v základních kmenech lékařů	programu BfHI a jeho praktické aplikace u pediatrického kmene a u hygienicko-epidemiologického kmene, vč. bezpečné přípravy, skladování a používání komerční umělé výživy.		odpovídajícím způsobem.		
	3.1.4 Revidovat požadavky na vzdělávání v rámci specializačních výcviků a nadstavbových oborů	Zpracovat revizi požadavků na vzdělávání v rámci všech relevantních specializačních výcviků a nástavbových oborů zveřejněných ve Věstníku MZd (např. Vzdělávací program nástavbového oboru NEONATOLOGIE, vydaný ve Věstníku MZd č. 2/2021) ve smyslu explicitního zahrnutí témat podpory kojení, bezpečné přípravy, skladování a používání komerční umělé výživy, znalostí obsahu programu BfHI a jeho aplikace.	2025	Revize uveřejněná ve Věstníku MZd.	MZd	členstvo Komise
	3.1.5 Definovat minimální požadavky na kurzy laktačního poradenství pro zdravotníky a zdravotnice v souladu s BfHI	Probíhající přípravu *Minimálních požadavků laktačního poradenství pro zdravotníky a zdravotnice* uvést do souladu s požadavky programu BfHI a *Deseti kroků k úspěšnému kojení* za využití relevantních dokumentů WHO a UNICEF a dalších bez střetů zájmů. Ukončení certifikovaného kurzu bude realizováno v souladu s výkonnostními požadavky doporučovanými WHO a UNICEF.	Do 1. čtvrtletí 2025	Minimální požadavky jsou v souladu s BfHI a vydané ve Věstníku MZd.	MZd	členstvo Komise
3.2 Tvorba výukových materiálů	**3.2.1 Vytvořit a následně distribuovat výukové materiály pro SŠ, VŠ i navazující vzdělávání**	Za využití podkladů WHO a UNICEF vytvořit výukové materiály pro střední a vysoké školy i navazující vzdělávání, vč. modelových situací. Zajistit vhodnou formou jejich distribuci do škol a dalších relevantních pracovišť.	Do 1. pololetí 2025	Vznik a distribuce výukových materiálů.	členstvo Komise, MZd, SZÚ	WHO, UNICEF, MŠMT, NNO
	3.2.2 Vytvořit pro účely výuky informativní video ke každému	Ke každému z 10 kroků vytvořit informativní video, které budou vhodné primárně pro účely výuky. Videa zveřejnit na webu MZd, NZIP, SZÚ	Do 1. pololetí 2025	Vznik 10 informativních výukových videí	členstvo Komise, MZd, SZÚ	WHO, UNICEF, ÚV ČR, NNO

	z *Deseti kroků k úspěšnému kojení*	a informovat o jejich existenci školy a dalších relevantní pracoviště.		a jejich zveřejnění na webu MZd, NZIP, SZÚ.		
3.3 Tvorba, využívání a pravidelná aktualizace podkladů pro ověření kompetencí zdravotníků a zdravotnic k BfHI	**3.3.1 Přeložit výkonnostní indikátory určené pro ověřování znalostí zdravotníků a zdravotnic**	Přeložit výkonnostní indikátory stanovené metodikou WHO a UNICEF pro ověřování znalostí zdravotníků a zdravotnic ohledně BfHI a uvedení testování do praxe.	Do konce roku 2024	Vznik překladu.	MZd	WHO, UNICEF, členstvo Komise, SZÚ
	3.3.2 Vytvořit podklady pro testování zdravotnického personálu ve znalostech obsahu programu BfHI a jeho aplikace	Na základě překladu materiálů od WHO a UNICEF (viz opatření 3.3.1) vytvořit soubor podkladů dostupných online formou z webu SZÚ pro testování zdravotnického personálu ve znalostech obsahu programu BfHI a jeho aplikace.	Do 1. pololetí 2025	Vznik, používání a pravidelná aktualizace podkladů pro testování.	členstvo Komise, MZd, SZÚ	WHO, UNICEF
	3.3.3 Ověřovat kompetence zdravotníků a zdravotnic prostřednictvím pravidelně aktualizovaného distančního online testu	Nemocnice (obzvl. přímo řízené MZd) vést k pravidelnému testování znalostí zdravotnického personálu za využití distančních online prostředků připravených SZÚ ve spolupráci s Komisí. Min. frekvence testování nastavit na jednou za dva roky.	2026-2030	Realizace distančních online testů min. 1x za 2 roky.	MZd	SZÚ, poskytovatelé zdravotních služeb

7. Klinické postupy a strategie výživy pro nemocnice

Zařízení poskytující péči matkám a novorozencům musí mít podle kroku 1b *Deseti kroků k úspěšnému kojení* písemně zpracovanou, veřejně dostupnou **strategii výživy novorozenců** a rodiče i zaměstnanci s ní musí být seznámeni. Strategie může být i součástí širších zásad krmení novorozenců nebo jiných dokumentů, pokud obsahově odpovídá. Zároveň ostatní klinické protokoly zařízení musí být se strategií v souladu. **Indikátory plnění** jsou následující kritéria:

1. existence písemně zpracované strategie výživy novorozenců, která se zabývá implementací všech osmi klíčových klinických postupů Deseti kroků, implementací Kodexu a pravidelným hodnocením kompetencí;
2. pozorování v zařízení potvrzují, že shrnutí této strategie mají těhotné ženy, matky a jejich rodiny viditelně k dispozici;
3. přezkoumání všech klinických protokolů nebo norem týkajících se kojení a krmení kojenců používaných porodnicemi svědčí o tom, že jsou v souladu se standardy BfHI a aktuálními pokyny, založenými na důkazech;
4. nejméně 80 % klinických pracovnic a pracovníků, kteří poskytují předporodní, porodní a/nebo novorozeneckou péči, dokáže vysvětlit alespoň dva prvky strategie výživy novorozenců, které ovlivňují jejich roli v zařízení.[83]

Obsah strategie ve vztahu k novorozeneckému oddělení je ještě podrobnější. Zahrnuje témata, jako je kontakt kůže na kůži, stimulace a udržení tvorby mléka, dokrmování/fortifikace mateřského mléka aj. Musí obsahovat prohlášení, že všechny matky, bez ohledu na to, jak krmí své dítě, dostanou podporu, kterou potřebují apod.[84]

Aktualizovaný program BfHI 2018 dále obsahuje celkem **osm klíčových klinických postupů** zahrnutých v *Deseti krocích k úspěšnému kojení* (kroky 3 až 10), které jsou níže stručně shrnuty. Aplikace těchto postupů ve vztahu k dětem malým, nedonošeným či nemocným je rozvedena v samostatném dokumentu WHO a UNICEF.[85]

Podle kroku 3 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* **zdravotnický personál probere důležitost kojení a jeho praktické zvládání se ženami a jejich rodinami ještě před narozením dítěte**. V ideálním případě se tak stane již na první nebo druhé návštěvě zařízení poskytujícího péči matkám a novorozencům. V případě žen se zvýšeným rizikem předčasného porodu nebo porodu nemocného dítěte se specifika výživy předčasně narozených, malých či nemocných dětí řeší co nejdříve. Informace mohou být poskytovány různými formami,

[83] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 13.

[84] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 9.

[85] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, 2018.

tištěné či online, ale v každém případě i osobně a bez střetů zájmů. **Indikátory** plnění jsou tři:

1. V protokolu pro předporodní rozhovor o kojení musí být obsažena minimálně tato témata:

a) důležitost kojení;
b) globální doporučení týkající se výlučného kojení po dobu prvních šesti měsíců, rizika podávání komerční umělé výživy nebo jiných náhrad mateřského mléka a skutečnost, že kojení je důležité i po šesti měsících, kdy je podávána i jiná strava;
c) význam bezprostředního a setrvalého kontaktu kůže na kůži;
d) význam časného zahájení (iniciace) kojení;
e) důležitost režimu rooming-in (nemocničního pobytu matky s novorozencem po porodu v jedné místnosti);
f) základy správné polohy a přisátí;
g) rozpoznávání projevů zájmu novorozence o krmení.

2. Nejméně 80 % matek, kterým byla v zařízení poskytnuta prenatální péče, uvedlo, že jim bylo poskytnuto prenatální poradenství o kojení.
3. Nejméně 80 % matek, kterým byla v zařízení poskytnuta prenatální péče, je schopno adekvátně popsat, co se probíralo o dvou z výše uvedených témat.[86]

Nadto u žen se zvýšeným rizikem předčasného porodu nebo porodu nemocného dítěte se předporodní konzultace doplňují o další informace. Např. důležitost brzkého zvýšení tvorby kolostra; ujištění, že i po velmi předčasném porodu dojde ke zvýšení tvorby mateřského mléka; důležitost včasného a častého odstříkávání/odsávání mateřského mléka apod. Záznam konzultace je součástí zdravotnické dokumentace matky.[87]

Krok 4 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* se týká **zprostředkování okamžitého a nepřerušovaného kontaktu kůže na kůži (trvajícího alespoň 60 minut) a podpory matek, aby začaly kojit co nejdříve po porodu**. Kontakt kůže na kůži se zahajuje bez ohledu na způsob porodu a plánovaný způsob krmení. Po císařském řezu v lokální anestezii lze okamžitě začít s kojením a kontaktem kůže na kůži. Po císařském řezu v celkové anestezii se kontakt kůže na kůži a kojení zahajuje v momentě, kdy je matka dostatečně bdělá, aby mohla dítě držet. Během kontaktu kůže na kůži a nejméně první dvě hodiny po porodu je nutná přiměřená ostražitost a bezpečnostní opatření, aby bylo možné vysledovat a event. řešit případné příznaky nesnází. Větší obezřetnost a pozorování si vyžadují situace, kdy je žena ospalá, pod vlivem anestezie nebo léků. **Indikátory plnění** kroku 4 jsou dva:

1. nejméně 80 % matek donošených dětí uvádí, že jejich děti byly umístěny do kontaktu kůže na kůži s nimi ihned nebo do pěti minut po porodu a že tento kontakt trval jednu hodinu nebo déle, pokud nebyly doloženy ze zdravotního hlediska ospravedlnitelné důvody pro opožděný kontakt;

---

[86] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 13.

[87] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 16-17.

2. nejméně 80 % matek donošených dětí uvádí, že jejich děti byly přiloženy k prsu do jedné hodiny po porodu, pokud nebyly doloženy ze zdravotního hlediska ospravedlnitelné důvody pro opoždění tohoto kroku.[88]

V případě dětí malých, nedonošených nebo nemocných je kontakt kůže na kůži o to důležitější. Péče klokánkováním by u nich měla být zahájena ihned po porodu, bez ohledu na jejich klinickou stabilitu, pouze s výjimkou případu, kdy je dítě kriticky nemocné.[89] Předčasně narozené děti mohou hledat prs, přisát se k němu a sát již od 27. týdne těhotenství.[90] Kontakt kůže na kůži je však praktikován bez ohledu na to, zda se dítě kojí, či nikoli. Novorozencům je nabídnut neomezený přístup k prsu bez ohledu na gestační věk či hmotnost. U některých velmi předčasně narozených novorozenců nemusí být kojení bezprostředně možné a je zásadní zahájit okamžité odstříkávání mateřského mléka, resp. kolostra a jeho podání dítěti na ústní sliznici jako imunomodulační terapie.[91]

Krok 5 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* řeší potřebu praktické pomoci s kojením, resp. **podporu žen při zahájení a udržení kojení a při zvládání běžných obtíží**. Praktická pomoc zahrnuje poskytování emocionální a motivační podpory, předávání informací a výuku konkrétních dovedností, které ženám umožní úspěšně kojit. Podpora by měla být zaměřena na poskytnutí informací a nácvik dovedností v prevenci obtíží s kojením, a to do 6. hodiny od porodu. Důraz je kladen na individuální péči, zvláště pak poskytovanou prvorodičkám a ženám, které v minulosti nekojily či zažily obtíže, v případě nedonošených dětí[92] či vícerčat. V případě žen rodících císařským řezem či obézních se poskytuje další pomoc s polohou a přisátím. Vždy je nutné kromě předvedení a naučení správné polohy a přisátí také přímé sledování kojení, aby bylo zajištěno, že novorozenec se dokáže přisát a pije mateřské mléko. Součástí kroku 5 je také informování o prevenci a ošetření nalitých prsů, o způsobech, jak zajistit dobrý přísun mléka, o prevenci poškozených a bolestivých bradavek a o hodnocení příjmu mléka i o odstříkávání mateřského mléka. **Indikátorů plnění** je šest:

1. nejméně 80 % kojících matek donošených dětí uvádí, že jim někdo z personálu nabídl pomoc s kojením do šesti hodin po porodu;
2. nejméně 80 % matek předčasně narozených nebo nemocných dětí uvádí, že jim byla poskytnuta pomoc s odstříkáváním mléka do 1–2 hodin po porodu;
3. nejméně 80 % kojících matek donošených dětí dokáže předvést, jak při kojení dítě polohovat, aby bylo schopno efektivně sát a přijímat mateřské mléko;

[88] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 17-18.

[89] Strategie BfHI 2018 na tomto místě zohledňuje nový position paper z roku 2023, který oproti prováděcím pokynům k programu BfHI 2018, jež zdůrazňují přednost péče klokánkováním, *„jakmile je dítě stabilní (definováno jako nepřítomnost těžké apnoe, desaturace a bradykardie)“*, klade důraz na zahájení klokánkování bez ohledu na stabilitu dítěte, a to s výjimkou případů, kdy je kriticky nemocné. Blíže viz WHO (2023). Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Dostupné online na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367626/9789240072657-eng.pdf?sequence=1, str. 7. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367626/9789240072657-eng.pdf?sequence=1.

[90] Tamtéž, str. 17.

[91] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 18.

[92] Blíže tamtéž, str. 19-21.

4. nejméně 80 % kojících matek donošených dětí dokáže popsat alespoň dva způsoby, jak napomoci tvorbě mléka pro své děti;
5. nejméně 80 % kojících matek donošených dětí dokáže popsat alespoň dva indikátory toho, zda kojené dítě vypije dostatečné množství mléka;
6. nejméně 80 % matek kojených předčasně narozených a donošených dětí dokáže správně předvést nebo popsat, jak odstříkávat mateřské mléko.[93]

Krokem 6 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* je **zákaz podávat kojeným novorozencům jakoukoliv stravu či tekutiny kromě mateřského mléka, pokud to není indikováno zezdravotních důvodů**. U kojenců by měly být vyhodnocovány známky nedostatečného příjmu mléka a v případě indikace by dítě mělo být dokrmováno.[94] Rutinní dokrmování je v prvním dnech života nutné jen zřídka. Pro děti, které nemohou být krmeny odstříkaným mateřským mlékem vlastní matky, je první volbou při dokrmování dárcovské mateřské mléko. Matky, které ze zdravotních důvodů nebo z vlastního rozhodnutí krmí dítě komerční umělou výživou, musí být poučeny o bezpečné přípravě, podání a skladování komerční umělé výživy[95] a rovněž o tom, jak reagovat na znaky zájmu dítěte o krmení. **Kritérií plnění** je šest:

1. nejméně 80 % kojenců (předčasně narozených i donošených) dostávalo po celou dobu pobytu v zařízení výlučně mateřské mléko (buď od vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka);
2. nejméně 80 % matek, které se rozhodly nekojit, uvedlo, že s nimi personál probral různé možnosti krmení a pomohl jim rozhodnout se, co je vhodné v jejich situaci;
3. nejméně 80 % matek, které se rozhodly nekojit, uvedlo, že s nimi personál probral bezpečnou přípravu, podávání a skladování komerční umělé výživy;
4. nejméně 80 % donošených dětí, které byly dokrmovány, má ve zdravotnické dokumentaci zdokumentovanou indikaci k dokrmování;
5. nejméně 80 % předčasně narozených dětí a dalších ohrožených novorozenců, kteří nemohou být krmeni mateřským mlékem, je krmeno dárcovským mateřským mlékem;
6. nejméně 80 % matek s dětmi ve speciální péči uvádí, že jim byla nabídnuta pomoc při začátku laktogeneze II (zahájení vydatné sekrece mléka) a udržení tvorby mléka do 1–2 hodin po narození dítěte.[96]

---

[93] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 18-19.

[94] Důvody dokrmování u malých, nedonošených a nemocných dětí jsou blíže rozebrány ve WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 21-22.

[95] Minimálně v případě malých, nedonošených a nemocných dětí tyto informace musí být rovněž poskytnuty písemnou formou. Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 22.

[96] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 19-20.

Krok 7 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* stanoví, že **zdravotnický personál umožňuje matkám a jejich novorozencům, aby zůstali spolu a byli ve společném pokoji (rooming-in) 24 hodin denně**. V případě malých či nedonošených dětí je součástí také **mateřská péče klokánkováním**.[97] Děti mohou být od matek odděleny jen z opodstatněných zdravotních a bezpečnostních důvodů. Pokud musejí být předčasně narozené nebo nemocné děti odděleny od matky, usiluje se o to, aby se matka mohla po porodu co nejdříve zotavovat s dítětem. Zároveň není stanoven časový limit, kdy matka může s dítětem pobývat, pokud nejsou v režimu rooming-in. V neposlední řadě může matka odstříkávat mléko v blízkosti svých dětí. V případě, kdy je oddělení dítěte od matky nevyhnutelné, péče zahrnuje koordinaci krmení dítěte s matkou a transportu matky k dítěti.[98] Jde o preventivní opatření, aby dítě nebylo zbytečně dokrmeno právě předtím, než matka bude mít v zařízení příležitost dítě nakojit. **Indikátory plnění** kroku 7 jsou tři:

1. nejméně 80 % matek donošených dětí uvádí, že jejich děti s nimi zůstaly od narození, aniž by odloučení trvalo déle než jednu hodinu;
2. pozorování na poporodních odděleních a v prostorách pro pozorování dětí potvrzují, že nejméně 80 % matek a dětí je pohromadě, a pokud ne, mají ze zdravotního hlediska opodstatněné důvody, proč jsou od sebe odděleny;
3. nejméně 80 % matek předčasně narozených dětí potvrdilo, že byly povzbuzovány k tomu, aby zůstávaly v blízkosti svých dětí ve dne i v noci.[99]

Krok 8 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* se věnuje krmení podle potřeb novorozence, resp. **podpoře matek, aby rozeznaly projev zájmu novorozence o krmení a reagovaly na ně**. Pokud matka a dítě nejsou v jedné místnosti ze zdravotních důvodů, podporuje se co nejčastější přítomnost matky u dítěte. Pokud si personál všimne, že dítě projevuje zájem o krmení, zajistí přítomnost matky u dítěte. Pláč je až velmi pozdním znakem zájmu o krmení. Nedonošené děti nemusí hned po narození během prvních týdnů života vykazovat znaky zájmu o krmení, tzn. podpora k rozeznání projevů zájmů o krmení se realizuje, až když dítě vyzraje.[100] **Indikátory plnění** kroku 8 jsou dva:

1. Nejméně 80 % kojících matek donošených dětí dokáže popsat alespoň dva projevy zájmu o krmení;
2. nejméně 80 % kojících matek donošených dětí uvádí, že jim bylo doporučeno, aby své dítě kojily tak často, a tak dlouho, jak má dítě zájem.[101]

---

[97] Viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 23.

[98] Tamtéž.

[99] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 20.

[100] Blíže k postupu u nedonošených dětí viz WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 24.

[101] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 21.

Krok 9 z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* se týká poskytování **poradenství ohledně používání lahví ke krmení, saviček a dudlíků**. Je řada důvodů, proč je třeba opatrnosti při jejich používání, vč. rozpoznávání zájmu o krmení, formování ústní dutiny či hygieny (zvýšení rizika infekce). Fyziologie kojení se liší od fyziologie sání z lahve ke krmení a savičky. Dudlíky mohou vést k nahrazení sání při kojení a snížení počtu fyziologických stimulací prsu matky dítětem, a tedy snížené tvorbě mateřského mléka. U předčasně narozených dětí je prokázáno, že používání lahví se savičkami brání učení se sát z prsu. Nicméně pro tu část nedonošených dětí, které nejsou schopny kojení, může být orální stimulace prospěšná do doby, než bude kojení zavedeno. V žádné části zařízení poskytujících služby matkám a novorozencům nesmí být reklama na lahve ke krmení, savičky nebo dudlíky, jelikož stejně jako komerční umělá výživa spadají do působnosti Kodexu. **Indikátorem plnění** je:

1. Nejméně 80 % kojících matek předčasně narozených a donošených dětí uvádí, že byly poučeny o rizicích používání lahví, saviček a dudlíků.[102]

Poslední z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* požaduje **koordinovat propuštění z nemocnice tak, aby rodiče s dětmi měli včasný přístup k průběžné podpoře a péči**. Každá matka by měla při propuštění získat spojení na zdroje podpory kojení v jejím okolí (centra primární zdravotní péče, komunitní zdravotnice a zdravotníci, pracovníci a pracovnice domácí péče, podpůrné skupiny kojení, poradny pro kojení, zdravotní sestry, porodní asistentky, poporodní duly, laktační poradkyně, peer konzultantky z řad matek-vrstevnic, podpůrné skupiny pro matky nebo telefonní linky). Tištěné či online informace jsou užitečné, ale nemohou nahradit aktivní následnou péči kvalifikované odbornice či odborníka. Navazující péče je obzvláště důležitá u předčasně narozených a malých dětí. Jejich rodiče by měli při propuštění dítěte z porodnice dostat také detailní plán jeho krmení.[103] Kritéria plnění jsou dvě:

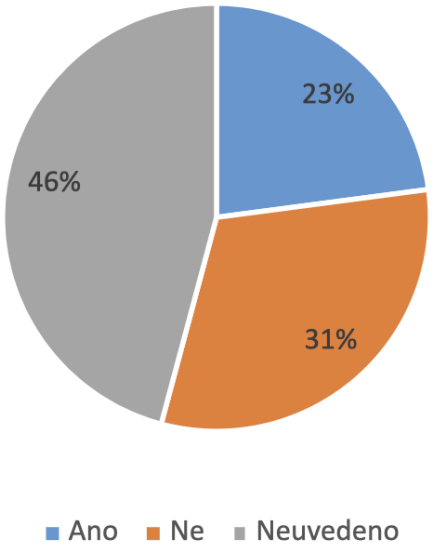
1. Nejméně 80 % matek předčasně narozených a donošených dětí uvedlo, že je pracovník či pracovnice informovali o tom, kde v jejich okolí mohou získat podporu při kojení.
2. Zařízení může prokázat, že koordinuje svou činnost s komunitními službami, které poskytují podporu při kojení či krmení novorozence, včetně klinického vedení a podpory matky matce.

Dotazníkové šetření 2023 se v části ke klinickým postupům věnovalo zejména problematice dokrmování novorozenců. Z odpovědí vyplynulo, že **pouze 23 % českých nemocnic má dostatek mateřského mléka pro děti, které dokrmování potřebují** (viz graf níže). Zároveň z dat ÚZIS plyne, že podíl dokrmovaných dětí roste (viz kapitola 2.1.1).

[102] Tamtéž, s. 21-22.

[103] WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648, str. 27.

Graf 15: Podíl nemocnic dle dostatku mateřského mléka pro dokrmování dětí, jež dokrmovat potřebují



Zdroj: Dotazníkové šetření 2023

Čtyři respondenti disponovali bankou mateřského mléka[104], dalších 17 respondentů provozuje pro své účely sběrnu mateřského mléka.[105] Mezi nejčastější překážky zřízení bank i sběren mateřského mléka nemocnice uváděly například chybějící informace a know-how, potřebu stavebních úprav, nedostatek personálu či financí na provoz. Sběrny a banky mateřského mléka nejsou v programu BfHI 2018 blíže řešeny, nicméně implicitně s programem souvisejí jakožto zařízení zajišťující dárcovské mateřské mléko. Proto také strategie počítá s dalším rozvojem těchto zařízení v ČR (viz SC 4.4).

Jak jednoznačně ukazuje zhodnocení programu BfHI dle sentinelových indikátorů (viz kapitola 2.1.1), **klinické postupy programu BfHI nejsou ještě ve většině českých nemocnic dostatečně etablovány.** O problémech při naplňování konkrétních klinických postupů svědčí také **průzkumy mezi ženami** (celorepublikového šetření o podpoře kojení v porodnicích

[104] Bankou mateřského mléka je pracoviště provádějící sběr, kontrolu zdravotní nezávadnosti, skladování a distribuci mateřského mléka *mimo vlastní zdravotnické zařízení* (§ 47 odst. 1 vyhlášky č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů). V ČR se nacházejí jen 4 banky mateřského mléka. V Dotazníku tedy odpověděly všechny nemocnice, které v ČR banky mateřského mléka provozují.

[105] Sběrna mateřského mléka je pracoviště provádějící sběr, kontrolu zdravotní nezávadnosti a skladování mateřského mléka pouze *pro potřebu vlastního zdravotnického zařízení* (§ 47 odst. 1 vyhlášky č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů).

v letech 2014-2017[106] iniciativy Šestinedělky či aktuálnější průzkum APERIO z let 2018-2022[107]).

V rámci devíti klíčových povinností národního programu BfHI mají země zkoumat způsoby, jak realizovat BfHI tak, aby se zajistilo, že všechna zařízení v zemi budou udržitelně realizovat *Deset kroků k úspěšnému kojení*. Zapracování do právních předpisů je z pohledu WHO a UNICEF nejvhodnější formou. Povinnost zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům mít zavedenou strategii výživy novorozenců v souladu s požadavky BfHI je tudíž součástí doporučených legislativních opatření.[108] I v případě ČR se ukazuje, že program BfHI lze garantovat a zakotvit minimální závazné povinnosti poskytovatelů služeb pouze tak, že dojde alespoň k základnímu zapracování programu BfHI do legislativy. Jasné zákonné vymezení programu BfHI poskytne právní jistotu jak poskytovatelům zdravotních služeb, tak matkám a novorozencům a jejich rodinám.

Část programu BfHI týkající se klinických postupů nicméně naráží na skutečnost, že v českém prostředí jsou zvykově standardy klinické péče součástí mimoprávních, nikoliv právních předpisů.[109] Strategie proto navrhuje alespoň minimální opěrné body netýkající se přímo klinických postupů zapracovat do právních předpisů. Konkrétně obecnou povinnost podpory a ochrany kojení (viz opatření 6.1.1 v Úkolové části ke Kapitole 9) a povinnost zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům mít zavedenou strategii výživy novorozenců v souladu s požadavky BfHI (viz opatření 4.1.2 v úkolové části této kapitoly).[110] Nicméně s ohledem na důležitost klinických postupů a důraz, jež na ně klade WHO a UNICEF, strategie také novátorsky navrhuje jejich zapracování do samostatné vyhlášky MZd k BfHI. S ohledem na specifika českého kontextu strategie navrhuje, aby obsah vyhlášky byl dále rozveden prostřednictvím národních doporučených postupů nového Národního institutu kvality a excelence ve zdravotnictví (NIKEZ).[111]

Vyhlášku upravující klinické postupy je event. možné nahradit způsobem, který je se stávajícím českým systémem kompatibilnější: zákonem bude zakotvená pouze povinnost zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům mít zavedenou strategii

---

[106] Blíže viz MAJERČÍKOVÁ, A. (2018). Celorepublikové výsledky průzkumu o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017. Dostupné online na: http://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2017/03/Celorepublikov%C3%A9-v%C3%BDsledky-pr%C5%AFzkumu-VF.pdf.

[107] Blíže viz APERIO (2023). Analýza Jak se rodí v českých porodnicích (data z let 2018–2022). Dostupné online na: https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/wp-content/uploads/2023/07/Analyza-dat-z-Pruvodce-porodnicemi-2023.pdf?_gl=1*5cyl96*_ga*ODYwMDc2OTcwLjE2OTg2MjU2MzI.*_ga_X1G2G3HWQT*MTY5ODY0MDkyNi4yLjAuMTY5ODY0MDkyNi42MC4wLjA.

[108] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 26.

[109] ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. (2016). Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, str. 276.

[110] Tzn. zahrnující implementaci všech osmi klíčových klinických postupů Deseti kroků, implementaci Kodexu a pravidelné hodnocením kompetencí. Ve strategii je vhodné rovnou stanovit také mechanismus pravidelného interního vyhodnocování indikátorů k naplňování osmi klíčových klinických postupů Deseti kroků a Kodexu na úrovni zařízení.

[111] Eventuálně je možno synergicky navázat i na stanovení indikátorů kvality, které však musí být v souladu s indikátory programu BfHI.

výživy novorozenců v souladu s požadavky BfHI,[112] zveřejňovat ji a seznamovat s ní zaměstnance a zaměstnankyně a rodiče. Jakožto vnitřní předpis nemocnice bude strategie výživy pro zaměstnance nemocnic závazná. Zároveň bude ve Věstníku MZd zveřejněna vzorová strategie výživy novorozenců. Podrobnější klinické standardy budou nastaveny prostřednictvím NIKEZ**.** Ověření kompetencí u zdravotnického personálu, jež je povinnou součástí strategie výživy novorozenců, usnadní realizaci opatření v SC 3.3 (kapitola 6).

Kromě stávající právní úpravy týkající se Kodexu[113] se doposud problematika týkající se výživy novorozenců (požadavky na dárcovské mateřské mléko, podmínky přípravy komerční umělé výživy v rámci zdravotní péče a sociálních služeb, banky a sběrny mateřského mléka) vyskytovala jen v předpisech souvisejících s podporou a ochranou veřejného zdraví.[114] Pro zapracování programu BfHI, který ze své podstaty směřuje k podpoře a ochraně veřejného zdraví, se proto nejlépe nabízí zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Pro uvedení stávajícího znění vyhlášky č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů, v soulad se správnými postupy k přípravě, použití a skladování sušené kojenecké výživy v institucích je nezbytná její novelizace.[115] Zvláště zásadní je doplnění požadavku připravovat sušenou komerční umělou výživu vodou o teplotě vyšší než 70 stupňů Celsia.[116]

Návazně strategie v opatření 4.2.2 reflektuje potřebu, aby odborné společnosti lékařských i nelékařských zdravotníků a zdravotnic sladily své interní doporučené postupy s programem BfHI (resp. výše uvedenými novelami právních předpisů a národním doporučeným postupem k BfHI). Tím se završí nastavení programu BfHI na všech úrovních.

K podpoře nastartování potřebných změn v nemocnicích a podporu vytváření podmínek pro dodržování klinických postupů navrhuje strategie využívat i dotačních prostředků, a to jak národních, tak mezinárodních. Úkolová část této kapitoly proto požaduje zmapování a případnou revizi existujících dotačních titulů, jež by za tímto účelem bylo možné využít. Např. věcné zaměření výzev v dotačních programech MZd lze rozšířit o možnost podpory aktivit zaměřených na implementaci BfHI. Strategie rovněž doporučuje využívat i další mezinárodní dotační prostředky (např. z fondů EU atd.). V každém případě je však nezbytné

[112] Tzn. zahrnující implementaci všech osmi klíčových klinických postupů Deseti kroků, implementaci Kodexu a pravidelné hodnocením kompetencí. Ve strategii je vhodné rovnou stanovit také mechanismus pravidelného interního vyhodnocování indikátorů k naplňování osmi klíčových klinických postupů Deseti kroků a Kodexu na úrovni zařízení.

[113] Příslušná nařízení EU a především zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů, dále pak také zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

[114] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a z něj vycházející vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů.

[115] Jde konkrétně o § 46 vyhlášky.

[116] WHO/FAO (2007). Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: Guidelines. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789241595414.

.

změny zavádět tak, aby byly trvale udržitelné (tj. aby se staly nedílnou součástí provozu nemocnice a organizace práce jejího zdravotnického personálu).

Úkolová část k 7. kapitole Klinické postupy a strategie výživy pro nemocnice

Strategický cíl 4	**Odpovídající klinické postupy a strategie výživy novorozenců pro nemocnice**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
4.1 Legislativní ukotvení	**4.1.1 Ukotvit povinnost zdravotnic a zdravotníků dodržovat klinickou část *Deseti kroků k úspěšnému kojení***	Do zákona o ochraně veřejného zdraví prostřednictvím vládního návrhu novely zahrnout zákonné zmocnění pro vydání vyhlášky k BfHI, která stanoví podmínky dodržování *Deset kroků k úspěšnému kojení*.	Zpracování vládní novely do konce roku 2024, vydání vyhlášky do 6 měsíců od schválení novely	Zpracování vládní novely, vydání související vyhlášky MZd.	MZd	členstvo Komise
	4.1.2 Uzákonit povinnost poskytovatelů zdravotních služeb mít písemně zpracovanou veřejnou strategii výživy novorozenců odpovídající požadavkům programu BfHI	Legislativně ukotvit povinnost poskytovatelů zdravotních služeb mít písemně vypracovanou strategii výživy novorozenců odpovídající požadavkům programu BfHI a seznamovat s ní zaměstnance, zaměstnankyně a rodiče v rámci běžného standardu péče. Zajistit interní vyhodnocování souvisejících indikátorů v rámci jednotlivých nemocnic.	2024	Zpracování vládní novely zákonu č. 372/2011.	MZd	členstvo Komise
	4.1.3 Zpracovat a vydat vzorovou strategii výživy novorozenců pro nemocnice ve Věstníku MZd	Pro nemocnice zpracovat vzorovou strategii výživy novorozenců odpovídající požadavkům programu BfHI (krok 1b *Deseti kroků k úspěšnému kojení*) a zveřejnit ji ve Věstníku MZd.	Do konce 1. pololetí 2025	Zveřejnění vzorové strategie výživy pro nemocnice ve Věstníku MZd.	MZd	členstvo Komise

	4.1.4 Do vyhlášky č. 137/2004 Sb. zahrnout pokyny k přípravě, skladování a používání sušené komerční dětské výživy	Novelizovat vyhlášku č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, ve znění pozdějších předpisů, a to jejím uvedením do souladu k bezpečné přípravě, skladování a používání komerční dětské výživy.	2025	Novelizace vyhlášky.	MZd	členstvo Komise
4.2 Sladění standardů péče u zdravotnických profesí s požadavky programu BfHI	**4.2.1 Vytvořit na základě programu BfHI národní doporučený postup**	V souladu s programem BfHI, ev. navazující vyhláškou (viz opatření 4.1.1), rozpracovat podrobnosti klinických postupů v rámci programu.	2025	Národní doporučený postup k BfHI je v souladu s programem BfHI, schválený NIKEZ a vydaný.	MZd, NIKEZ	členstvo Komise
	4.2.2 Vyzvat odborné společnosti ke sladění interních doporučených postupů s požadavky programu BfHI	Dopisem ministra zdravotnictví vyzvat relevantní odborné společnosti a další zdravotnické lékařské i nelékařské profesní organizace ke sladění interních doporučených postupů s požadavky programu BfHI.	2025	Odeslání dopisu ministra zdravotnictví s výzvou příslušným subjektům.	MZd	
4.3 Efektivní využívání dotačních prostředků pro podporu realizace programu BfHI v ČR	**4.3.1 Zmapovat vhodné dotační tituly a navrhnout jejich případnou revizi tak, aby bylo možné jejich prostředky použít pro podporu programu BfHI v ČR**	První rešerši zaměřit výhradně na dotační programy v gesci MZd, aby bylo možné první dotační výzvu vypsat již pro rok 2025 (viz opatření 4.3.2), popřípadě dotační programy dalších relevantních rezortů (MPSV, MPO). Druhou rešerši zaměřit na využívání dalších dotačních pobídek vč. mezinárodních dotačních prostředků pro podporu realizace programu BfHI v ČR (např. z fondů EU atd.). Obě rešerše předložit Komisi k projednání a formulaci navazujících doporučení.	Do konce 2024 1. rešerše, do konce 2. pololetí 2. rešerše	Předložení rešerší Komisi, formulace návazných doporučení.	MZd	členstvo Komise

	4.3.2 Věcné zaměření výzev v dotačních programech MZd rozšířit o možnost podpory aktivit zaměřených na implementaci BfHI	Do příslušných dotačních výzev MZd, resp. jeho priorit pro každoroční přidělování dotací ze státního rozpočtu zahrnout také podporu aktivit zaměřených na implementaci BfHI.	Příprava 1. výzvy pro rok 2025 do začátku 1. čtvrtletí 2025, poté každoročně (2025-2030)	Zveřejnění výzvy (výzev) k předkládání žádostí o přidělení finančních prostředků z dotačních programů MZd pro rok 2025 a navazující léta.	MZd	členstvo Komise
4.4 Rozvoj bank a sběren mateřského mléka	**4.4.1 Zhotovit rešerši zahraničních příkladů dobré praxe a shromáždit podklady pro přípravu národní strategie**	Vypracovat rešerši zahraničních příkladů dobré praxe a shromáždit podklady pro přípravu národní strategie rozvoje bank a sběren mateřského mléka.	Do konce 1. čtvrtletí 2025	Předložení rešerší Komisi.	MZd, SZÚ	členstvo Komise
	4.4.2 Zpracovat návrh národní strategie rozvoje bank a sběren mateřského mléka	Na platformě Komise pro výživu kojenců a malých dětí zpracovat návrh vládní strategie rozvoje bank a sběren mateřského mléka.	Do konce 1. čtvrtletí 2026	Předložení strategie vládě.	MZd	členstvo Komise

8. Sběr dat a systém průběžného monitorování

Jednou z hlavních devíz programu BfHI je kvantitativní měření výsledků v nemocnicích, které umožňuje identifikovat jak pokroky, tak i případná slabá místa, a tedy vede ke **kontinuálnímu zkvalitňování poskytované péče**. Monitorování implementace iniciativy patří mezi devět klíčových povinností národního programu BfHI. Jedná se o povinnost, jež se přímo opírá o jeden z *Deseti kroků k úspěšnému kojení* v části zaměřené na klíčové řídící postupy, a sice *1c. Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat*. Správně nastavený sběr a vyhodnocování dat je tedy zcela zásadní.

Legislativní rámec pro sběr dat je v ČR **optimálně nastaven** a pro sběr potřebných údajů je v co největší možné míře využít zavedené systémy sběru dat, což je významnou výhodou. Zákon o zdravotních službách v § 45 odst. 2 písm. m) zakotvuje povinnost poskytovatelů zdravotních služeb předávat údaje do Národního zdravotnického informačního systému. Jeho správcem je ÚZIS ČR, jenž je v návaznosti na tuto povinnost schopen stanovovat indikátory a vyhodnocovat data. Údaje o jednotlivých poskytovatelích zdravotních služeb získává ÚZIS ČR rovněž v rámci sběru výkazů na základě Programu statistických zjišťování podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.[117] Zároveň potřebu transparentnosti a zveřejňování sbíraných dat a jejich (v minulosti rozporovaný) soulad se zákonem o zdravotních službách akcentovala nedávná judikatura Ústavního soudu.[118] Pro naplnění výše uvedené klíčové povinnosti státu tudíž není zapotřebí legislativní změny, pouze je **nutné rozšířit sběr dat, upravit metodologii jejich sběru** a zajistit jejich pravidelné využívání relevantními subjekty.

Program BfHI 2018 obsahuje v příloze prováděcích pokynů **sadu indikátorů**, které mají být sledovány. Indikátory jsou koncipovány tak, aby jejich prostřednictvím bylo možné vyhodnocovat dopad programu jak v jednotlivých zařízeních, tak na celostátní úrovni. Veřejné vykazování indikátorů kvality a výsledků je rovněž jedním ze způsobů, jak přimět zařízení poskytující péči matkám a novorozencům ke zlepšení v naplňování BfHI 2018 (blíže viz kapitola 9). Všechna zařízení by měla tyto indikátory rutinně sledovat u každého páru matka-dítě. Zaznamenávání informací o těchto indikátorech by mělo být začleněno do zdravotních karet a shromažďováno v příslušných registrech. V každém zařízení by měla fungovat skupina nebo výbor, který koordinuje činnosti související s BfHI v rámci nemocnice, a musí alespoň jednou za šest měsíců přezkoumat výsledky zařízení a případný posun. V období soustředěného zlepšování kvality je třeba dělat přezkum jednou za měsíc.[119]

Prováděcí pokyny u každého z doporučených indikátorů uvádí také jeho minimální cílovou hodnotu a způsob ověřování, resp. sběru (tj. ze zdravotnické dokumentace, prostřednictvím

[117] Blíže viz ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Program statistických vykazování. Dostupné online na: https://www.czso.cz/csu/vykazy/program_statistickych_zjistovani.

[118] Tj. nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 836/21 ze dne 11. dubna 2023, který u požadavku na zveřejňování informací o zákrocích prováděných v jednotlivých porodnicích rozhodl, že zveřejňování tohoto typu dat na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb je *„nepochybně ve veřejném zájmu, neboť informovanost a transparentnost může přispět ke zlepšení zdravotnictví jako celku“*.

[119] Postup přezkumu v jednotlivých zařízeních lze spojit s naplňováním strategie výživy novorozenců, jejíž písemné zpracování je povinností vyplývající z programu BfHI, resp. jedním z Deseti kroků k úspěšnému kojení (blíže viz opatření v kapitole 7).

rozhovorů s matkami a zdravotnickým personálem nebo z existujících dokumentů k politice výživy dětí). Sada indikátorů pro monitorování je rozdělena do tří skupin. První z nich obsahuje doporučené ukazatele k **monitorování klíčových klinických postupů** v zařízeních. Těchto indikátorů je celkem 11, přičemž u nich program stanoví **dva sentinelové (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 mléka) v průběhu celého pobytu v porodnici.[120]

Nadto WHO a UNICEF doporučují použít **reportování o míře kontaktu kůže na kůži** mezi matkou a dítětem ke zdůraznění důležitosti tohoto postupu, či další podstatné indikátory.

Druhá skupina indikátorů obsahuje sadu 13 ukazatelů pro hodnocení **klíčových řídicích postupů** v zařízeních. Třetí skupina zahrnuje soubor 14 indikátorů **pro národní, případně krajské či místní monitorování ochrany, propagace a podpory kojení**. Nad rámec této základní sady indikátorů existuje ještě doplňující soubor ukazatelů, jež WHO a UNICEF doporučují sledovat při naplňování zásad BfHI při péči o malé, nemocné a předčasně narozené novorozence a jejich matky. Vláda usnesením ze dne 8. března 2021 č. 269 určila, aby se pro potřeby monitorování naplňování Strategie rovnosti 2021+ byly na základě těchto dvou sad indikátorů sbírány **alespoň čtyři ukazatele**, které se týkající počtu výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice, míry provádění kontaktu kůže na kůži, rooming-in a klokánkování:

1. počet výlučně kojených dětí při propuštění z porodnice;
2. procento donošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli bezprostředně, nejpozději do 5 minut po porodu, v kontaktu kůže na kůži s matkou po dobu alespoň jedné hodiny;
3. procento donošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli po porodu až do propuštění z porodnice nepřetržitě s matkou, bez přerušení trvajícího déle než jednu hodinu;
4. procento nedonošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli po stabilizaci životních funkcích (tzn. bez těžké apnoe, desaturace a bradykardie) nepřetržitě v kontaktu kůže na kůži s matkou, bez přerušení trvajícího déle než jednu hodinu.

Ani tyto indikátory však dosud nejsou všechny sbírány způsobem, který by odpovídal požadavkům programu BfHI. Do roku 2019 se sbírala data o „plně kojených“ dětech

[120] Viz WHO/UNICEF (2018). Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby- friendly Hospital Initiative, Ženeva. Dostupné online na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/publication/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?sfvrsn=d38e8885_11.

v momentě propouštění z porodnice, poté v letech 2020-2021 o „výlučně kojených“ dětech během pobytu v porodnici a konečně v roce 2022 se vrátila definice zpět k momentu propuštění z porodnice, byť terminologie zůstala stejná z předchozí definice („výlučně“). Obdobně nově přidaný ukazatel „Péče na sále - bonding“ je definován jako „časný skin to skin kontakt (praxe přímého kontaktu dítěte s jeho matkou nebo otcem) na porodním sále“, což je v rozporu s definicí WHO a UNICEF uvedené v programu BfHI a nemá tak požadovanou výpovědní hodnotu. Nadto pro potřeby Strategie BfHI 2018 a efektivní monitoring jejího naplňování vč. umožnění veřejné kontroly je nezbytné sledovat i další ukazatele. V českém prostředí, kde v minulosti často docházelo k separaci dětí od matek, se jako obzvláště důležité jeví sledování míry kontaktu kůže na kůži a rooming-in. Uplatňování separace navíc opětovně narostlo v době pandemie covid-19. Zvýšenou míru separace matek a novorozenců je možné dlouhodobě sledovat zejména u porodů císařským řezem.

Důležitým vstupem pro optimalizaci stávajícího sběru dat jsou podklady a závěrečná doporučení z *Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí*, který ÚV ČR uspořádal dne 8. prosince 2022. Workshopu se zúčastnili zástupci a zástupkyně domácích relevantních organizací vč. nemocnic spolu s předními odbornicemi a odborníkem z WHO z ústředí v Ženevě a z evropské pobočky.[121] Doporučení, jež z workshopu vzešla,[122] směřovala nejen rozšíření sběru dat, ale také k úpravě stávajících definic dat a metodologie jejich sběru, aby byly v souladu s příslušnými definicemi WHO a UNICEF. Součástí závěrečných doporučení z workshopu jsou i požadavky ke zlepšení metodického vedení při sběru dat, zajištění pravidelné zpětné vazby a benchmarkingu pro porodnice a pediatry a pediatričky a dále posílení spolupráce ÚZIS ČR se státní správou a relevantními poradními orgány, akademickými institucemi a „watchdogovými“ občanskými organizacemi. Tato spolupráce je důležitá i pro umožnění programem požadované externí kontroly.

ÚZIS ČR na základě doporučení z workshopu projednal úpravu dvou definic i přidání nového parametru k rooming-in s prof. Straňákem, předsedou České neonatologické společnosti. Změna si vyžádá další projednání a schválení Radou Národního registru reprodukčního zdraví ÚZIS. Doporučení vzešlá z workshopu se synergicky doplňují s doporučeními dalších subjektů,[123] společenským vývojem[124] i aktuálně probíhajícími změnami v rámci Národního registru reprodukčního zdraví (dále jen „NRRZ“). Součástí změn v rámci správy NRRZ je tak

[121] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2022). Mezinárodní workshop za účasti kapacit z WHO ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/mezinarodni-workshop-za-ucasti-kapacit-z-who-ke-sberu-dat-nutnych-ke-zlepseni-poporodni-pece--vyzivy-kojencu-a-malych-deti-202254/.

[122] Blíže viz ÚŘAD VLÁDY (2022). 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. Dostupné online na: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Shrnuti-a-zaverecna-doporuceni.pdf, str. 6-7.

[123] Např. PRACOVNÍ SKUPINA K PORODNICTVÍ PŘI RADĚ VLÁDY PRO ROVNOST ŽEN A MUŽŮ (2022). Doporučení ke sběru statistických dat z roku 2016, 2019 a 2022. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Schvaleny-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-publikovani-statistickych-dat.pdf.

[124] Vč. výše zmiňovaného nálezu Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 836/21 ze dne 11. dubna 2023.

nově i zveřejňování reportů datových sad formou agregovaných dat v elektronicky čitelném formátu v xlsx spolu s vizualizačním nástrojem.

Pro uplatnění dalších doporučení z workshopu se nicméně jeví jako vhodné vytvořit v rámci Komise pro výživu kojenců a malých dětí pracovní skupinu, jež rozpracuje návrh dalších podstatných indikátorů, které z workshopu vzešly, vč. ukazatelů pro sledování naplňování požadavků BfHI ve vztahu k malým, nemocným a nedonošeným dětem. Pracovní skupina Komise ke sběru dat zároveň může poskytnout konzultace k dalším metodám sběru a vyhodnocování dat pro proces zvyšování kvality v nemocnicích.

Součástí monitoringu naplňování programu bude zároveň i sledování finančních dopadů nekojení na veřejné rozpočty. V úkolové části se počítá se zpřesněním dřívějšího odhadu dopadu nekojení v ČR i s ohledem na zahraniční studie.

Opatření v této kapitole kladou důraz na aktivní využívání sbíraných dat, proto jejich součástí je i pravidelné reportování Komisi pro výživu kojenců a malých dětí ze strany ÚZIS ČR, a potažmo možnost Komise z pozice národního koordinačního orgánu pro kojení operativně reagovat na případné problémy a navrhovat opatření k jejich nápravě.

Úkolová část k 8. kapitole Sběr dat a systém průběžného monitorování

Strategický cíl 5	**Sběr dat a systém průběžného monitorování**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
5.1 Sladění sběru dat s požadavky programu BfHI	5.1.1 Sladit definici sentinelových indikátorů s definicí WHO a UNICEF	Zajistit, aby pokyny (metodika) pro modul novorozenců v rámci NRRZ obsahovala adekvátní definici obou sentinelových indikátorů. Tj. upravit definici pro sledování procenta dětí (donošených i nedonošených), kterým bylo podáno jen mateřské mléko (buď od vlastní matky, nebo z banky mateřského mléka) v průběhu celého pobytu v porodnici, nikoli pouze při propouštění či překladu, a doplnit indikátor pro sledování procenta donošených dětí, které byly přiloženy k prsu do 1 hodiny po porodu.	Do konce roku 2024	V návaznosti na projednání a schválení Radou NRRZ ÚZIS změna pokynů (metodiky) pro modul novorozenců v rámci NRRZ.	ÚZIS ČR	ÚV ČR, členstvo Komise
	5.1.2 Upravit název a definici ukazatele *bonding* při péči na sále	Přejmenovat ukazatel „bonding“ na přesnější „kontakt kůže na kůži“ a upravit jeho definici tak, aby byla v souladu s definicí příslušného indikátoru WHO a UNICEF u programu BfHI (tj. procento donošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli bezprostředně, nejpozději do 5 minut po porodu, v kontaktu kůže na kůži s matkou po dobu alespoň jedné hodiny).	Do konce roku 2024	V návaznosti na projednání a schválení Radou NRRZ ÚZIS změna pokynů (metodiky) pro modul novorozenců v rámci NRRZ.	ÚZIS ČR	ÚV ČR, členstvo Komise

	5.1.3 Začlenit nový ukazatel rooming-in	Začlenit nový ukazatel rooming-in odpovídající definici WHO a UNICEF u programu BfHI (procento matek donošených dětí, jejichž děti s nimi zůstaly od narození, aniž by odloučení trvalo déle než jednu hodinu).	Do konce roku 2024	V návaznosti na projednání a schválení Radou NRRZ ÚZIS změna pokynů (metodiky) pro modul novorozenců v rámci NRRZ.	ÚZIS ČR	ÚV ČR, členstvo Komise
	5.1.4 Vytvořit v rámci Komise pracovní skupinu ke sběru dat pro BfHI	V rámci Komise vytvořit pracovní skupinu ke sběru dat, která zkontroluje úpravu položek a kódů v metodice sběru dat a v návaznosti na doporučení z *Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí* ze dne 8. prosince 2022 rozpracuje návrh dalších podstatných indikátorů, vč. sběru dat k nedonošeným dětem. Zkonzultuje zároveň další metody sběru a vyhodnocování dat pro proces zvyšování kvality v nemocnicích.	Do konce 1. čtvrtletí 2024 vznik, poté činnost min. po dobu 1 roku	Vznik pracovní skupiny a rozpracování doporučení na rozšíření sběru relevantních indikátorů pro sledování naplňování programu BfHI v ČR.	MZd, členstvo Komise	ÚZIS ČR, ÚV ČR
5.2 Zveřejňování a analýza dat a související monitoring	5.2.1 Min. 2x ročně informovat Komisi o výsledcích sentinelových indikátorů a míře provádění kontaktu kůže na kůži a rooming-in	Min. 2x ročně informovat Komisi o výsledcích sentinelových indikátorů, míře provádění kontaktu kůže na kůži a rooming-in, a to v členění na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, kraje, celostátně a dále v rozdělení zvlášť na donošené a nedonošené děti.	2024-2030 (průběžně každý rok)	2x ročně prezentace na Komisi.	ÚZIS ČR	členstvo Komise
	5.2.2 Identifikace slabých míst a formulace	Na základě prezentací ÚZIS ČR o výsledcích indikátorů v opatření 5.2.1 formulovat v případě potřeby návrh opatření k nápravě.	2024-2030 (průběžně každý rok)	V případě potřeby návrhy	členstvo Komise	ÚZIS ČR, MZd

	návrhů opatření k nápravě (Komise)			opatření k nápravě.		
	5.2.3 Zpřesnění odhadu finančního dopadu nekojení na veřejné rozpočty ČR	Na základě dostupných zdravotnických dat a v souladu s metodikou výpočtu dopadů nekojení v zahraniční vyhodnotit finanční dopady nekojení v ČR.	2025	Analýza dopadů nekojení na veřejné rozpočty v ČR.	MZd, členstvo Komise	ÚZIS ČR, SZÚ, MF

9. Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče

Primárními cílem národního programu BfHI je rozšíření programu po celé zemi a na všechny nemocnice a udržování doporučených postupů v průběhu času. K plnému pokrytí naplňování programu a udržování jeho standardů primárně napomůže legislativní **zakotvení povinnosti ochrany a podpory kojení** v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům spolu s dodržováním *Deseti kroků k úspěšnému kojení* (ke Kodexu viz *Úkolová část ke kapitole 5 Úplné dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka,* ke klinickým postupům a strategii výživy pro nemocnice viz *Úkolová část ke kapitole 7 Klinické postupy a strategie výživy pro nemocnice*).

Nad rámec tohoto legislativního minima navrhuje strategie v souladu s požadavky programu BfHI i několik doplňujících **motivačních mechanismů**. Ty by **spolu s další podporou** měly usnadnit poskytovatelům zdravotních služeb přechodné období a **adaptaci na nové změny a standardy**. Strategií navržené **motivační prvky by však v žádném případě neměly vést k závěrům, že nedodržování standardů představuje „normální péči**". Jak bylo zdůrazněno v úvodu, dodržování *Deseti kroků k úspěšnému kojení* je v revidované verzi programu BfHI z roku 2018 vyžadováno ve všech nemocnicích, a proto bude nově i právní povinností všech poskytovatelů zdravotních služeb.

Jednou z devíti klíčových povinností národního programu BfHI (blíže viz kapitola 1.1.1) je *Vypracovat a zavést pobídky pro dodržování Deseti kroků a/nebo sankce za jejich nedodržování*. Prováděcí pokyny k programu přitom kladou podstatně větší důraz na integraci požadavků BfHI do národních strategií a právních norem než na dříve propagované udělování certifikátů nemocnicím. Ocenění certifikátem je relevantní pouze tehdy, když je časově omezeno, a pokud se dodržování předpisů v oceněném zařízení zhorší, je mu odejmuto. Zachování systému přidělování certifikátů nicméně není povinností programu – WHO a UNICEF jej doporučují pouze jako jednu z palety možností, kterou lze v rámci motivace nemocnic zvážit, a to nejlépe pouze v zemích, kde se tento systém v minulosti osvědčil. Aktualizované prováděcí pokyny tak odklání BfHI od *„tradičního modelu, který se soustředil na certifikaci zařízení jako hlavní výsledek a hnací sílu praktických změn"*.[125] Po zvážení problémů s předchozím systémem certifikací, možných benefitů i náročnosti znovu aktivování procesu certifikace se v tuto chvíli nejeví tento motivační mechanismus jako dostatečně přínosný. Mnohem vhodnější se jeví hledat cesty, jak nemocnice podpořit finančně.

Požadavku na ukotvení programu do národních norem vychází vstříc v úkolové části této kapitoly zejména specifický cíl 6.1 a dále související opatření v kapitolách 6 a 7. Zároveň sběr dat je již nejen ustálenou a všeobecně přijímanou praxí, nýbrž i zákonnou povinností, jejíž porušení je přestupkem (blíže viz předchozí kapitola 8). Orgány veřejné moci jsou povinny

[125] Viz WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y, str. 41.

dodržování této povinnosti kontrolovat a vymáhat její plnění. Uzákonění minimálních povinností vyplývajících z programu BfHI je tedy hlavním motivačním prvkem k tomu, aby zařízení poskytující péči matkám a novorozencům udělala nezbytné změny k plné ochraně, propagaci a podpoře kojení.

Vedle právní opory pro provádění změn směrem k důslednému naplňování BfHI počítá strategie také s další formou veřejného ocenění úsilí zdravotníků a zdravotnic prostřednictvím udělování ceny Komise pro výživu kojenců a malých dětí.[126] Cenu bude možné udělit organizacím i jednotlivým osobám (vč. např. vyučujících na VŠ). Motivační efekt budou mít rovněž další opatření k propagaci a medializaci příkladů dobré praxe.[127]

Ohodnotit finančně výkonnostní výsledky jednotlivých zdravotníků a zdravotnic ve smyslu naplňování programu BfHI není v českém prostředí běžnou praxí. Zveřejňování dat se naopak s ohledem na aktuální dění, úpravu podoby NRRZ a rostoucí zájem veřejnosti o data jeví jako vhodná forma doplňující motivace. Zveřejnění dat na úroveň jednotlivých poskytovatelů poslouží zároveň jako poklad pro externí kontrolu. Veřejná publikace vybraných indikátorů poporodní péče a výživy je také výbornou zpětnou vazbou pro samotná zařízení. Chybějící zpětná vazba z ÚZIS ČR na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb byla ostatně dlouhodobě předmětem kritiky, proto přístup k informacím, jak si stojí v porovnání s ostatními poskytovateli (benchmarking) bude po přihlášení součástí nové datové sekce ministerské platformy.

MZd prostřednictvím materiálů, jež budou vznikat na platformě Komise pro výživu kojenců a malých dětí, poskytne nemocnicím, vzdělávacím institucím i SZÚ řadu podkladů. Velká část těchto podkladů bude zároveň veřejně přístupná z webu ministerstva, NZIP a SZÚ. Cílem podpory ze strany MZd a Komise je zajistit, aby **personál SZÚ i nemocnic** měl přehledně co nejvíce podkladů k dispozici a na jejich personál byl ve smyslu administrativní náročnosti vyvíjen co nejmenší tlak, a potažmo se tím po této stránce snížila i finanční náročnost prováděných změn.

[126] Dodržení absence střetu zájmu bude součástí pravidel soutěže (pokud bude zjištěn střet zájmů, nebude možné cenu udělit ani nominaci osoby či organizace přijmout).
[127] Blíže viz úkolová část kapitoly 10.

Úkolová část k 9. kapitole Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče

Strategický cíl 6	**Motivace a podpora zařízení ke zkvalitnění péče**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
6.1 Legislativní ukotvení povinnosti ochrany a podpory kojení	**6.1.1 Uzákonit povinnost ochrany a podpory kojení**	Do zákona o ochraně veřejného zdraví prostřednictvím vládního návrhu novely vložit ustanovení o povinnosti ochrany a podpory kojení a dodržování *Deseti kroků k úspěšnému kojení*.	31.12.2024	Vládní návrh novely zvoleného zákona obsahuje ustanovení o ochraně, propagaci a podpoře kojení a naplňování *Deseti kroků k úspěšnému kojení.*	MZd	SZÚ, členstvo Komise
	6.1.2 Připravit návrh legislativních změn pro finanční zvýhodnění poskytovatelů zdravotních služeb s výsledky odpovídajícími programu BfHI	Připravit návrh potřebných legislativních změn pro finanční zvýhodnění poskytovatelů zdravotních služeb s výsledky odpovídajícími programu BfHI.	31.12.2027	Příslušný návrh vládní novely obsahující vyřešení otázky případné bonifikace úhrad z veřejného zdravotního pojištění pro poskytovatele zdravotních služeb dodržujících postupy programu BfHI s výsledky odpovídajícími programu (prostřednictvím novely úhradové vyhlášky).	MZd	SZÚ, ÚV ČR, členstvo Komise
6.2 Doplňující podpora nemocnic	**6.2.1 Připravit návrh systému**	V synergii s naplňováním opatření 6.1.1 a 6.1.2	Návrh systému do konce roku 2025;	Návrh systému poskytování technické pomoci nemocnicím,	MZd	členstvo Komise

	poskytování technické pomoci nemocnicím	připravit návrh systému poskytování technické pomoci nemocnicím s naplňováním programu BfHI.	návrh na případné navýšení personálních kapacit nejpozději do 31.12.2027	vč. zajištění odpovídajících personálních a odborných kapacit.		
	6.2.2 Natočit informativní video pro nemocnice k praktické aplikaci standardů BfHI	Vytvořit informativního videoprůvodce pro nemocnice k praktické aplikaci standardů BfHI.	2025-2026	Vznik informativního videoprůvodce (popř. série videí).	MZd	členstvo Komise
	6.2.3 Zveřejnit informativní a metodické materiály pro nemocnice k naplňování BfHI	Zveřejnit informativní a metodické materiály pro nemocnice. Informovat nemocnice o jejich zveřejnění na webech SZÚ, MZd, NZIP.	2025-2026	Zveřejnění materiálů (vč. videoprůvodce) pro nemocnice na webech SZÚ, MZd, NZIP.	MZd	SZÚ, členstvo Komise
6.3 Doplňující motivační mechanismy	**6.3.1 Každoročně veřejnosti přehledným způsobem zpřístupnit data k BfHI**	Každoročně přehledně zveřejňovat data související s naplňováním BfHI v ČR, a to min. o výsledcích sentinelových indikátorů a míře provádění kontaktu kůže na kůži a rooming-in. Data zveřejňovat v členění na úroveň jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, kraje, celostátně a dále v rozdělení zvlášť na donošené a nedonošené děti.	2024-2030	Každoroční zveřejnění dat k BfHI na webu NRRZ.	ÚZIS ČR, MZd	členstvo Komise

	6.3.2 Zajistit benchmarking pro poskytovatele zdravotních služeb	Zajistit poskytovatelům zdravotních služeb stálý přístup k informacím, jak si stojí v porovnání s ostatními poskytovateli (benchmarking) v naplňování (ukazatelů) programu BfHI.	2024-2030	Stálý přístup poskytovatelů k benchmarkingovému porovnání s ostatními zařízeními.	ÚZIS ČR, MZd	členstvo Komise
	6.3.3 Zavést motivační udílení ceny Komise pro výživu kojenců a malých dětí za příkladné naplňování BfHI	Prostřednictvím udílení ceny Komise veřejně oceňovat úsilí zdravotníků a zdravotnic, jejich vyučujících a příklady dobré praxe organizací v naplňování programu BfHI. Podpořit jejich reputaci medializací ocenění. Do pravidel soutěže / udílení cen zahrnout požadavek absence střetu zájmu (pokud bude zjištěn střet zájmů, nebude možné cenu udělit ani nominaci osoby či organizace přijmout).	2024-2030	Každoroční udělení ceny Komise.	členstvo Komise, MZd	

10. Komunikace a propagace programu BfHI

K tomu, aby program BfHI mohl být v České republice úspěšně implementován, je nezbytné vyvíjet trvalé komunikační a propagační úsilí. Jeho svorníkem by podle prováděcích pokynů k programu měl být národní koordinační orgán, jehož funkci od roku 2023 plní Komise pro výživu kojenců a malých dětí (k celkovému rozsahu mandátu komise viz kapitola 4). **Efektivní komunikace** je klíčová pro **pochopení podstaty iniciativy BfHI a její přijetí ze strany všech částí relevantního publika**, tj. včetně subjektů a osob, jež se budou fakticky podílet na zavádění *Deseti kroků k úspěšnému kojení* do praxe. I proto patří prosazování BfHI před relevantními cílovými skupinami mezi devět klíčových povinností národního programu BfHI. Prováděcí pokyny k programu za tímto účelem požadují vytvoření komunikačního plánu, jenž by měl pokrýt čtyři prvky: 1) určení klíčových cílových skupin, 2) zjištění stávajících znalostí a postojů (cílových skupin), 3) vývoj/přizpůsobení klíčových sdělení a 4) určení klíčových komunikačních kanálů.

Prováděcí pokyny zároveň určují následující minimální okruh cílových skupin:

- vedení zdravotnických zařízení (státních i nestátních) – lidé v jejich čele jsou klíčovými osobami s rozhodující pravomocí při zavádění deseti kroků;
- relevantní profesní sdružení zdravotníků a zdravotnic (tj. zdravotních sester, bratrů, porodních asistentek, pediatrie, neonatologie, představitelů a představitelek oborů gynekologie a porodnictví a dietologie) – jsou přímo ovlivněna změnami ve standardech péče o kojení, a proto musejí být hlavními cíli komunikace a prosazování;
- Asociace nemocnic;
- zákonodárci a financující subjekty (včetně ministerstev financí a dárců) – jsou důležitou skupinou, kterou je třeba informovat o BfHI a obecněji o programech kojení, aby se zajistilo jejich trvalé zapojení do programů BfHI a investice do nich;
- těhotné ženy, jejich rodiny a další členky a členové komunity – jsou stěžejní cílovou skupinou, která může zvýšit poptávku po lepší ochraně, propagaci a podpoře kojení v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům;
- další cílové skupiny, které jsou v dané zemi důležité pro programy kojení a BfHI.

Promyšlení a následné sladění komunikace ze strany relevantních orgánů veřejné správy napomůže budovat důvěryhodnost a povědomí o důležitosti programu (důsledného provádění všech deseti kroků). Koordinace komunikace a propagace programu BfHI na národní úrovni však bude pro orgány státní správy novým prvkem, neboť dosud z jejich strany probíhala nejednotně nebo neprobíhala vůbec. Jako žádoucí se proto jeví nejprve vytvoření zastřešujícího komunikačního manuálu,[128] který zajistí **konzistentnost a sjednocení komunikačních sdělení** týkajících se BfHI a souvisejících témat, předejde konfliktním

[128] Který by měla mít písemnou podobu, neboť jak vyplývá z analýzy dat týkající se komunikace organizací veřejné správy, existence písemné strategie podporuje zodpovědnější přístup ke komunikaci i vyšší efektivitu na ni vynaložených zdrojů (lidských i finančních). Blíže viz MINISTERSTVO VNITRA ČR. Výstupy Strategického rámce rozvoje veřejné správy. Dostupné online na: https://www.mvcr.cz/clanek/vystupy-strategickeho-ramce-rozvoje-verejne-spravy.aspx?q=Y2hudW09OA%3D%3D..

či nekorektním vyjádřením[129] a umožní **koordinovat činnost mezi jednotlivými úrovněmi a útvary státní správy**. Jednotlivé kroky k naplnění komunikačních cílů budou podrobněji rozpracovány v komunikačním plánu, a to s ohledem na specifika jednotlivých cílových skupin a ověření jejich stávajících znalostí a postojů. Je žádoucí, aby součástí komunikačního plánu byly i evaluační parametry,[130] jež Komisi pro výživu kojenců a malých dětí následně napomohou ve vyhodnocování účinnosti jednotlivých komunikačních intervencí a kampaní, a potažmo aktualizovat komunikační plán.

Jak bylo nastíněno výše, sjednocení komunikace by nemělo být na úkor jejího **přizpůsobení jednotlivým cílovým skupinám a zohlednění jejich znalostí, postojů i jejich očekávané úlohy při podpoře a zavádění programu BfHI do praxe**. Pro některé cílové skupiny bude zároveň důležité komunikovat deset kroků jednoduchým a **srozumitelným jazykem**. *„Aby byla komunikace relevantní, musí pomoci publiku vnímat informace, rady nebo pokyny týkající se zdraví jako použitelné pro ně, jejich rodiny nebo jiné osoby, na kterých jim záleží. … Lidé budou pravděpodobněji důvěřovat informacím, kterým rozumí, a budou podle nich jednat.“*[131]

WHO se obecně v kampaních, prostřednictvím nichž usiluje o změnu chování lidí ve vztahu k jejich zdraví a ovlivnění rozhodování organizací, soustředí na vytvoření tzv. komunikačního kontinua, které vede **od informovanosti k akci** (přimění publika k akci)[132] a jehož prvky se lze při přípravě komunikačního plánu rovněž inspirovat.

Celkově by příslušné komunikační aktivity měly vedle propagace a naplňování programu BfHI přispět k **vytvoření podpůrného informovaného prostředí pro všechny** rodiče a ženy. Tedy **i ty, které nemohou nebo nechtějí kojit.** Podstatou je, aby jejich rozhodnutí bylo svobodné a informované, nikoli založené na manipulativních obchodních sděleních ze strany soukromých společností nebo způsobené dalšími odstranitelnými překážkami, které brání kojení. Příčiny problémů matek, které se neúspěšně snaží kojit, jsou z velké části strukturální, nikoli individuální.[133] K řešení těchto problémů je proto třeba širší strukturální a sociální transformace vedoucí k pochopení, že vytvoření podmínek pro podporu kojení je záležitostí všech (tj. celé společnosti, ne individuální odpovědnosti ženy). K tomu mohou napomoci **nestigmatizující kampaně** v oblasti veřejného zdraví. Tedy takové kampaně, které se zaměřují na podporu a umožnění kojení všem ženám a dětem, aniž by polarizovaly různé skupiny žen a stavěly práva žen do protikladu k právům jejich dětí.[134]

---

[129] Např. používání zdrobnělin „maminko“ v nevhodném kontextu, prokládání tematických postů na sociálních sítích orgánů státní správy genderově stereotypizujících vyjádřeními, nevhodnými emotikonami a ilustračními obrázky (např. emotikon krmící láhve, dudlíků či fotografie novorozence v zavinovačce v samostatné místnosti bez matky).

[130] Blíže viz např. MINISTERSTVO VNITRA ČR. Doporučení pro komunikaci veřejné správy. Dostupné online na: https://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=22393582&docType=ART#Komunikacni_strategie_uradu_-_5-merte, nebo WHO. WHO Strategic Communications Framework for Effective Communications. Dostupné online na: https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf, str. 42.

[131] Tamtéž, str. 24 a 36.

[132] Tamtéž, str. 10.

[133] Blíže viz ROLLINS, N. C. a kol. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. In: The Lancet Breastfeeding Series 2016. Vol. 401. Dostupné online na: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext.

[134] Tamtéž.

Úkolová část k 10. kapitole Komunikace a propagace programu BfHI

Strategický cíl 7	**Dostatečná informovanost cílových skupin zajištěná vhodnou formou**					
Specifický cíl	Opatření	Popis opatření	Délka realizace opatření	Kritérium splnění	Odpovědná instituce (osoba)	Spolupracující subjekty
7.1 Korektní a citlivá komunikace BfHI a souvisejících témat	7.1.1 Vytvořit slovník vhodných a nevhodných pojmů pro komunikaci o kojení a výživě dětí	Vytvořit základní praktický návod, jak komunikovat o kojení a výživě dětí korektním, citlivým a nestigmatizujícím způsobem, zejm. pokud se jedná o komunikaci směrem k těhotným ženám, rodinám a komunitám. Na konkrétních příkladech objasnit vhodný i nevhodný postup (volba slov, způsob oslovení žen a rodičů, použití emotikonů, ilustračních obrázků apod.).	Do konce 2024 (v případě potřeby následně aktualizovat)	Vznik (a v případě potřeby následná aktualizace) manuálu, který poskytuje základní vodítko pro TIS a další útvary MZd, včetně organizací v jeho přímé působnosti, a další relevantní subjekty pro komunikaci o kojení a výživě dětí.	MZd, ÚV ČR	členstvo Komise
	7.1.2 Vytvořit a dodržovat komunikační plán ke Strategii BfHI 2018	V přímé vazbě na Strategii BfHI 2018 vytvořit komunikační plán, který odpovídá prováděcím pokynům k BfHI a zahrnuje jím stanovené minimální prvky. Související komunikační intervence plánovat na základě průzkumu cílových skupin a identifikace jak klíčových příležitostí, tak problematických oblastí, kde je třeba změnit vnímání nebo doplnit chybějící informace.	Do konce 1. čtvrtletí 2025 a dále každoročně aktualizovat	Existence a dodržování Komisí schváleného komunikačního plánu, který odpovídá prováděcím pokynům k BfHI a zahrnuje jím stanovené minimální prvky.	MZd, ÚV ČR	členstvo Komise

	7.1.3 Každoročně vyhodnocovat a aktualizovat komunikační plán ke Strategii BfHI 2018	Na platformě Komise každoročně vyhodnocovat naplňování komunikačního plánu a efektivitu zvolených komunikačních intervencí. Na základě průběžného ověřování znalostí a postojů jednotlivých cílových skupin dále vyvíjet a přizpůsobovat klíčová sdělení vč. výběru vhodných komunikačních kanálů.	2025-2030 (průběžně každý rok)	Komise každoročně projednává vyhodnocení a případnou aktualizaci komunikačního plánu.	MZd, ÚV ČR	členstvo Komise
7.2 Průběžné informování poskytovatelů zdravotních služeb o programu BfHI	7.2.1 Na poradách MZd s vedením nemocnic informovat o programu BfHI	Min. 1x ročně zařadit na program porad MZd s vedením nemocnic i bod k informování o aktuálním stavu realizace programu BfHI v ČR.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně MZd na poradách s vedením nemocnic projednává naplňování programu BfHI.	MZd	Členstvo Komise, vedení nemocnic
	7.2.2 Pořádat pravidelně výjezdní zasedání Komise nebo její pracovní skupiny	Min. 1x ročně uspořádat výjezdní zasedání Komise nebo některé z jejích pracovních skupin spojené s propagací programu BfHI a příkladů dobré praxe u poskytovatelů zdravotních služeb a jejich relevantních platformách (např. školení edukátorů a edukátorek BfHI).	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně proběhne výjezdní zasedání Komise nebo její pracovní skupiny spojené s propagací programu BfHI u poskytovatelů zdravotních služeb, přičemž min. 1x za 2 roky se musí jednat o výjezdní zasedání Komise.	MZd	členstvo Komise
	7.2.3 Zajistit edukaci odborné veřejnosti o náležitostech a přínosech programu BfHI	Edukovat odborné společnosti a další zdravotnické lékařské i nelékařské profesní organizace o nutnosti naplňování programu BfHI a jeho přínosech.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně na setkáních a konferencích nebo online, event. písemnou formou).	MZd	členstvo Komise, ČLS JEP, ČLK, další profesní zdravotnické organizace

7.3 Průběžná osvěta a informování dalších relevantních subjektů o programu BfHI	7.3.1 Informovat kraje, města a další zřizovatele poskytovatelů zdravotních služeb o přínosech programu BfHI	Informovat kraje, města a další zřizovatele poskytovatelů zdravotních služeb o přínosech programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně nebo online, event. písemnou formou).	MZd	členstvo Komise, zřizovatelé poskytovatelů zdravotních služeb, orgány samosprávy
	7.3.2 Informovat zdravotní pojišťovny o programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu	Informovat zdravotní pojišťovny o programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu prostřednictvím bonifikace v úhradách a využívání možnosti kontroly kvality poskytované péče ve smyslu zajištění důsledného naplňování programu BfHI.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Nastavení kvalitativních kritérií pro úhrady a kontrolu poskytování zdravotních služeb vč. možnosti bonifikace.	MZd	členstvo Komise, zdravotní pojišťovny a jejich asociace
	7.3.3 Informovat zákonodárce o náležitostech a přínosech programu BfHI a důležitosti zajištění jeho financování	Informovat členy a členky Parlamentu o náležitostech a přínosech programu BfHI a důležitosti zajištění jeho financování. Informovanost zajistit zejm. prostřednictvím relevantních orgánů Sněmovny (Stálá komise pro rodinu a rovné příležitosti, Výbor pro zdravotnictví, Rozpočtový výbor aj.) a Senátu (Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku aj.), které se tematicky zaměřují na zdravotnictví a jeho financování, podporu rodiny a lidských práv.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 4x v průběhu volebního období komunikace tématu relevantním sněmovním a senátním výborům a komisím.	MZd, ÚV ČR	členstvo Komise
	7.3.4 Informovat relevantní mezinárodní subjekty (zejm. WHO, UNICEF)	Průběžně informovat relevantní mezinárodní subjekty (zejm. WHO, UNICEF) o stavu realizace programu BfHI v ČR, vč. výzev, kterým čelí.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně nebo online, event. písemnou formou).	MZd	členstvo Komise

	o stavu realizace programu BfHI v ČR, vč. výzev, kterým čelí					
7.4 Průběžná osvěta a informování veřejnosti o programu BfHI	7.4.1 Prostřednictvím webových stránek NZIP, MZd a SZÚ informovat veřejnost o přínosech programu BfHI a jeho realizaci v ČR	V součinnosti s Komisí vytvořit a zveřejnit záložky k BfHI na příslušných webech. V případě potřeby zajistit jejich včasnou aktualizaci.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Na webech NZIP, MZd a SZÚ existuje pravidelně aktualizovaná záložka k BfHI.	MZd, SZÚ	ÚV ČR, členstvo Komise
	7.4.2 Pravidelně realizovat koordinované osvětové aktivity u příležitosti významných dnů souvisejících s programem BfHI	Pravidelně realizovat koordinované osvětové aktivity u příležitosti významných dnů (tj. min. u příležitosti Světového týdne kojení a výročí přijetí Kodexu) např. prostřednictvím společné tiskové zprávy, souvisejících postů na sociálních sítích, tiskové konference, výstavy, happeningu apod.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 2x ročně u příležitosti Světového týdne kojení (1. týden v srpnu) a výročí přijetí Kodexu (21. května) koordinovaně realizovat osvětové aktivity.	MZd, ÚV ČR, SZÚ	WHO Česko, UNICEF, IBFAN, NNO
	7.4.3 Komunikovat ženským, rodičovským a spotřebitelským organizacím o přínosech programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu	Komunikovat ženským, rodičovským a spotřebitelským organizacím o přínosech programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu. Využívat souvisejících setkání, konferencí, komunitních akcí apod.	2024-2030 (průběžně každý rok)	Min. 1x ročně informovat relevantní subjekty (prezenčně nebo online, event. písemnou formou).	MZd, ÚV ČR	NNO, členstvo Komise

11. Implementace strategie

11.1 Implementační struktura a systém řízení implementace strategie

Gestorem a ústředním koordinátorem naplňování Strategie BfHI 2018 je Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva, resp. Úřadem vlády České republiky.

Úkoly směřující k naplňování strategie budou uloženy gestorům jednotlivých opatření **usnesením vlády**, a budou tak závazné pro ÚV ČR, ministerstva a jim podřízené organizace, SZÚ, ÚZIS ČR a případně další ústřední orgány státní správy.

Významnou roli v naplňování Strategie BfHI 2018 budou hrát i spolupracující subjekty z řad odborné veřejnosti, občanské společnosti, pojišťoven, samosprávy a mezinárodních organizací. Přestože se jedná o subjekty, jež vláda nemůže přímo úkolovat, strategie počítá s jejich součinností, resp. s aktivní rolí Ministerstva zdravotnictví a dalších rezortů jakožto gestorů jednotlivých opatření v navazování a udržování spolupráce se zástupci a zástupkyněmi těchto subjektů.

11.2 Plán realizace aktivit

Strategie je připravena na období let 2024-2030 a z tohoto nastavení vychází plán realizace aktivit. U jednotlivých opatření jsou v úkolových částech kapitol v tabulkách (logických rámcích) vždy uvedeny jak odpovědné instituce (gestoři) a spolupracující subjekty, tak i časový harmonogram jejich realizace.

11.3 Časový harmonogram

Jak je uvedeno výše, předpokládaná doba realizace aktivit je od schválení strategie do konce roku 2030. Časový harmonogram má tyto klíčové milníky:

- Do 30. 11. 2023 schválení strategie Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a Pracovní skupinou k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů,
- Do 30. 4. 2024 vypořádání připomínek z vnitřního i vnějšího připomínkového řízení a podání žádosti o předložení strategie vládě k projednání,
- 2024–2030 realizace opatření strategie a v součinnosti s příslušnými poradními orgány vyhodnocování každé dva roky ve vztahu k vládě,
- do 30. 6. 2030 celkové vyhodnocení naplňování strategie a návrh opatření na dobu po uplynutí její účinnosti (min. do roku 2040).

S ohledem na střednědobý záběr Strategie BfHI 2018 není předem pevně plánována její revize. Pokud nicméně v průběhu její platnosti budou identifikovány natolik zásadní změny, jež si revizi strategie vyžádají, bude její případná aktualizace vládě navržena spolu s vyhodnocením jejího naplňování za příslušné dvouleté období.

11.4 Rozpočet a zdroje financování

Zajištění důsledného naplňování programu BfHI představuje komplexní proces, který se dotýká více úrovní. Byť je naplňování programu nově centralizováno na úrovni státní správy, jedná se o proces, na němž se podílí více aktérů. Kromě orgánů státní správy jsou to zejména poskytovatelé zdravotních služeb, jejich zřizovatelé, zdravotní pojišťovny, ale také nestátní neziskové organizace, mezinárodní organizace a další subjekty včetně médií a širší veřejnosti. Této komplexnosti odpovídá i vícezdrojový systém financování. Naplňování strategie bude tudíž financováno jak z národní centrální úrovně, tak z prostředků pocházejících od mezinárodních organizací a dalších subjektů, se zřetelem na eliminaci střetu zájmů.

Jednotlivá opatření lze z hlediska financování jejich realizace rozdělit na čtyři základní typy. První typ představují opatření bez přímých nákladů, která mají být realizována v rámci stávající činnosti gestorů (jedná se např. o přípravu návrhu legislativních změn, zajištění činnosti Komise pro výživu kojenců a malých dětí, úpravu klinických postupů v nemocnicích).

Druhým typem jsou opatření, k jejichž financování bude možné využít prostředky z mezinárodních zdrojů – UNICEF, WHO (která již v tomto ohledu přislíbila součinnost), dále fondů EU a Norských/EHP fondů. Tyto prostředky mohou napomoci zejména ve financování komunikačních kampaní a vzdělávání zdravotnického personálu a vedení nemocnic. Financování ze zdrojů fondů EU bude možné využít i pro krytí případných personálních kapacit souvisejících s realizací projektů rezortů (zejména MZd) a dalších gestorů zaměřených na plnění opatření Strategie BfHI 2018.

Třetím typem jsou prostředky plátců zdravotního pojištění, resp. jejich využívání ze strany zdravotních pojišťoven na podporu realizace programu BfHI formou motivačních pobídek a bonifikací úhrad poskytovatelům zdravotních služeb.

Posledním typem jsou opatření s eventuálním přímým dopadem na státní rozpočet, u kterých lze však následně čekat mnohonásobně vyšší návratnost v podobě úspor na dalších částech veřejných rozpočtů. Strategie BfHI 2018 byla od počátku koncipována s důrazem na to, aby veškerá opatření byla naplňována v rámci stávajících personálních kapacit MZd a dalších relevantních subjektů veřejné správy a změny byly implementovány postupně až do roku 2030 a průběžně evaluovány mj. právě s ohledem na finanční efektivnost. Případné požadavky na státní rozpočet se mohou týkat navýšení či modifikace zaměření některých stávajících dotačních programů MZd a dalších rezortů.[135] Poslední typ opatření bude financován s přihlédnutím k aktuálním možnostem státního rozpočtu.

[135] Strategie BfHI 2018 klade důraz na spolupráci a sdílení informací mezi státní správou, samosprávou, akademickými pracovišti a nestátními neziskovými organizacemi. Pobídky ke spolupráci s těmito subjekty mohou gestoři opatření realizovat mj. právě prostřednictvím dotací.

11.5 Systém monitorování a evaluace realizace strategie

Systém monitorování a evaluace realizace Strategie BfHI 2018 bude s ohledem na její komplexnost probíhat na několika úrovních.

První úroveň se bude opírat o centrální sběr dat realizovaný na základě již existující zákonné povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb předávat data do Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). *„Registrace údajů o zdraví žen a dětí má v českém prostředí dlouhou tradici a v systému vykazování dat je hluboce zakořeněná."*[136] Nutností bude pouze sladění stávajících definic s požadavky WHO a UNICEF uvedených v programu BfHI a přidání několika nových ukazatelů. K naplnění monitorování na první úrovní bude klíčová realizace opatření uvedených v kapitole *8. Sběr dat a systém průběžného monitorování*. Součástí těchto opatření je i pravidelné reportování Komisi pro výživu kojenců a malých dětí ze strany ÚZIS ČR, a potažmo možnost Komise z pozice národního koordinačního orgánu pro kojení operativně reagovat na případné problémy a navrhovat opatření k jejich nápravě.

Druhá úroveň bude zajišťována prostřednictvím bonifikace úhrad a kontrolních mechanismů, které k ověření naplňování standardů ze strany poskytovatelů mají k dispozici zdravotní pojišťovny. Komise pro výživu kojenců a malých dětí bude do tohoto procesu nepřímo zapojena skrze možnost upozornit zdravotní pojišťovny na postup zařízení, která porušují standardy programu BfHI. K naplnění monitorování na druhé úrovni bude sloužit zejména realizace opatření v kapitole *9. Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče*.

Třetí úroveň se bude týkat samotných zařízení poskytujících péči matce a dítěti. Těm bude v souladu s požadavky programu BfHI nově stanovena zákonná povinnost mít písemně zpracovanou strategii výživy novorozenců, kterou si budou sama interně pravidelně vyhodnocovat. Čtvrtá úroveň bude zahrnovat mechanismy externí a veřejné kontroly naplňování programu. Opatření pro zajištění sledování naplňování programu z úrovní popsaných v tomto odstavci jsou rozprostřena napříč více strategickými cíli strategie, vč. strategického cíle ke kapitole *7. Klinická část Deseti kroků k úspěšnému kojení a strategie výživy kojenců v rámci nemocnic.* Pátá úroveň se bude týkat reportování prováděného Českou republikou směrem k WHO a UNICEF.

Základní monitorovací a evaluační cyklus bude završen jednou za dva roky tím, že vláda projedná Zprávu o naplňování Strategie BfHI 2018, kterou bude zpracovávat sekretariát Komise pro výživu kojenců a malých dětí za využití podkladů od zapojených útvarů MZd, ÚZIS ČR, ÚV ČR, Komise a Pracovní skupiny k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů. Návrh Zprávy o naplňování Strategie BfHI 2018 bude následně projednán s Komisí, zmocněnkyní vlády pro lidská práva a výše uvedenou Pracovní skupinou k porodnictví. Dalším krokem bude postoupení zprávy do standardního mezirezortního připomínkového řízení a její předložení vládě.

[136] Blíže viz ÚZIS ČR (2022): Modul novorozenců: Kompletní metodika sběru dat. Dostupné online na: https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-034-20220222.pdf, str. 12.

12. Postup tvorby a konzultace Strategie BfHI

Usnesením vlády ze dne 23. srpna 2021 bylo ministru zdravotnictví ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva uloženo předložit do konce června roku 2023 návrh Strategie BfHI 2018. Formálnímu zahájení přípravy dokumentu předcházelo ustavení Komise pro výživu kojenců a malých dětí, poradního orgánu ministra zdravotnictví a národního koordinačního orgánu dle požadavků programu BfHI, v únoru 2023.

Příprava Strategie BfHI 2018 probíhala z velké části podle Metodiky přípravy veřejných strategií. Základní analytickou práci provedla již Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů při zpracování podnětu, který vedl k výše uvedenému usnesení vlády. Proces přípravy byl rozdělen do tří fází: expertní, konzultační a schvalovací.

1. Expertní fáze

Klíčovou roli expertní fáze tvorby Strategie BfHI 2018 sehrála Pracovní skupina pro přípravu Strategie BfHI 2018 při Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, vedená Mgr. Lucií Hradeckou z Úřadu vlády.

Při expertní fázi byl kladen důraz na eliminaci střetu zájmů. Pracovní skupina se od svého jmenování v březnu 2023 do října téhož roku sešla v průběhu přípravy dokumentu celkem sedmkrát a v mezidobí pracovala na souvisejících úkolech, včetně přípravy překladu implementačního manuálu (hlavního rámcového dokumentu k BfHI 2018) do češtiny apod.

V rámci expertní fáze byla také zakoupena analýza trhu s umělou dětskou výživou v České republice a prognóza jeho budoucího vývoje. Pracovní skupina rovněž připravila dotazníkové šetření - zpracovala dotazník pro porodnice, který byl v červenci 2023 pilotován ve Fakultní nemocnici v Olomouci, ve Fakultní nemocnici v Brně a v Nemocnici Havířov. Následně byl rozeslán do všech porodnic v České republice, poté vyhodnocen pracovní skupinou a poznatky z něj zapracovány do strategie BfHI 2018. Využity byly také závěry z *Mezinárodního workshopu ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí*, který ÚV ČR uspořádal dne 8. prosince 2022 za účasti expertů WHO.[137]

V neposlední řadě pak proběhlo několik samostatných jednání v rámci MZd (s Odborem zdravotní péče dne 15. 5. 2023 a dne 13. 12. 2023, s Tiskovým odborem dne 30. 5. 2023, s Oddělením legislativy dne 19. 9. 2023, Odborem veřejného zdraví dne 4. 12. 2023), zmocněnkyní vlády pro lidská práva (a jejím aparátem), opakovaně s ředitelkou Státního zdravotního ústavu a se zástupci české kanceláře WHO a UNICEF. Dále probíhaly ad hoc konzultace s lékařskými i nelékařskými zdravotnicemi a zdravotníky, kteří naplňovali požadavek absence střetu zájmů, a s dalšími experty a expertkami (např. RNDr. Lída Lhotská, Ph.D., Judith Richter, PhD., Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D. a další).

[137] ÚŘAD VLÁDY (2022). 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. Dostupné online na:
https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Shrnuti-a-zaverecna-doporuceni.pdf,

Výstupem expertní fáze byl návrh Strategie BfHI 2018 a seznam dotčených subjektů, jimž má být následně v rámci konzultační fáze dokument zaslán.

2. Konzultační fáze

Cílem navazující fáze bylo konzultovat jednotlivé části návrhu Strategie BfHI 2018 s odbornou i zainteresovanou laickou veřejností a dotčenými subjekty. První část konzultační fáze byla zahájena v červenci 2023 a probíhala paralelně s expertní fází zejména prostřednictvím průběžných konzultací s Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a její pracovní skupinou a dále s Pracovní skupinou k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů. V první části konzultační fáze byly dotazovány výhradně osoby a subjekty, které splňovaly podmínku absence střetu zájmů.

Do druhé části konzultační fáze byly zahrnuty všechny relevantní subjekty a osoby, vč. těch se střetem zájmů. Veškeré připomínky z druhé části konzultační fáze byly písemně zaznamenány a vypořádány. Předělem mezi první a druhou částí konzultační fáze bylo vnitřní připomínkové řízení.

K návrhu se od dotčených subjektů a útvarů MZd sešlo celkem 272 připomínek, na základě kterých sekretariát Komise za součinnosti Úřadu vlády připravil návrh vypořádání a dále rozpracoval a upřesnil návrh Strategie BfHI 2018.

3. Schvalovací fáze

V březnu 2024 byla Strategie BfHI 2018 předložena do mezirezortního připomínkového řízení. Obdrženo bylo celkem 8 zásadních a 3 doporučující připomínky. Všechny připomínky byly vypořádány bez rozporu.

13. Seznam použité literatury

APERIO (2023). Analýza Jak se rodí v českých porodnicích (data z let 2018–2022). Dostupné online na: https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/wp-content/uploads/2023/07/Analyza-dat-z-Pruvodce-porodnicemi-2023.pdf?_gl=1*5cyl96*_ga*ODYwMDc2OTcwLjE2OTg2MjU2MzI.*_ga_X1G2G3HWQT*MTY5ODY0MDkyNi4yLjAuMTY5ODY0MDkyNi42MC4wLjA.

EUROMONITOR INTERNATIONAL (2022). Baby Food in the Czech Republic.

BAKER, P. – SMITH, J. P. – GARDE, A. a kol. (2023): The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. In: Lancet Breastfeeding Series 2023, Dostupné online na: https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023.

COULTER, A. – OLDHAM, J. (2016). Person-centered Care: what is it and how do we get there? In: Future Healthcare Journal, 3(2): 114-116.

CULLINAN, K. – FLETCHER, E. R. (2023). Countries Discuss Measures to Combat Industry Erosion of Exclusive Breastfeeding. Health Policy Watch [online]. 21. června 2023 [cit. 19. září 2023]. Dostupné online na:

https://healthpolicy-watch.news/measures-to-combat-industry-erosion-of-exclusive-breastfeeding/?fbclid=IwAR2v1HZcyoo2KkkxUIaopbLKUKz9JheNbbI92AToC0ptd3cw3-RklFX093w.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Program statistických vykazování. Dostupné online na: https://www.czso.cz/csu/vykazy/program_statistickych_zjistovani.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (2023). Ročník narozených 2022 je nejslabší za posledních 18 let. 21. března 2023 [cit. 19. září 2023]. Dostupné online na: https://www.czso.cz/csu/czso/rocnik-narozenych-2022-je-nejslabsi-za-poslednich-18-let.

FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. Národní laktační centrum. Dostupné online na: https://www.ftn.cz/narodni-laktacni-centrum-52/.

FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE (2020). V TN se konal historicky I. ročník Krčského pediatrického odpoledne! Zúčastnilo se ho téměř 80 odborníků na pediatrii [online]. 19 června 2020 [cit. 14. září 2023]. Dostupné online na: https://www.ftn.cz/clanky/v-tn-se-konal-historicky-i-rocnik-krcskeho-pediatrickeho-odpoledne-zucastnilo-se-ho-temer-80-odborniku-na-pediatrii-941/.

FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE (2023). Novorozené děti ve FTN bude hlídat 20 nových monitorů dechu. Facebook [online]. 4. července 2023 15:53 [cit. 19. září 2023]. Dostupné z: https://www.facebook.com/FakultniThomayerovaNemocnice/posts/pfbid0X3zhS8DciDih1mmaaK7UEakZfJYJi7WpizYZXbavjfdyv8xYUM2XCRHqE83j4de4l.

HREŠANOVÁ, E. (2011). Hodnocení porodní péče z perspektivy českých žen. Tělo v rukou společnosti. Edited by Anna Knotková. Praha: Gender Studies o.p.s. ISBN:978-80-86520-38-4, s. 13-22.

HREŠANOVÁ, E. (2011). Porodní zkušenosti českých žen: kvalitativní studie. Gender, rovné příležitosti, výzkum, 12(2): 63-74.

HALL SMITH, P. – HAUSMAN, B. – LABBOK, M. (2012): Beyond Health, Beyond Choice: Breastfeeding Constraints and Realities (Critical Issues in Health and Medicine). Rutgers University Press.

IBFAN: Environemental Awareness. Dostupné online na: https://www.ibfan.org/environmental-awareness/.

MAJERČÍKOVÁ, A. (2018). Celorepublikové výsledky průzkumu o podpoře kojení v porodnicích v letech 2014-2017. Dostupné online na: https://sestinedelky.cz/wp-content/uploads/2017/03/Celorepublikov%C3%A9-v%C3%BDsledky-pr%C5%AFzkumu-VF.pdf.

MINISTERSTVO VNITRA ČR. Výstupy Strategického rámce rozvoje veřejné správy. Dostupné online na: https://www.mvcr.cz/clanek/vystupy-strategickeho-ramce-rozvoje-verejne-spravy.aspx?q=Y2hudW09OA%3D%3D.

MINISTERSTVO VNITRA ČR. Doporučení pro komunikaci veřejné správy. Dostupné online na: https://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=22393582&docType=ART#Komunikacni_strategie_uradu_-_5-merte

MINISTERSTVO VNITRA ČR (2021). Komunikace organizací veřejné správy (analýza dat) obce, městské části Prahy a ústřední orgány státní správy. Dostupné online na: https://www.mvcr.cz/soubor/komunikace-organizaci-verejne-spravy-analyza-dat.aspx.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR (2023). Zápis ze zasedání Komise pro výživu kojenců a malých dětí ze dne 13. února 2023. Dostupné z: https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zapisy-z-jednani-komise-zapis-ze-dne-13-unora-2023-642eea042b8e4.pdf.

MRÁZKOVÁ, J. (2011). Zhodnocení fungování iniciativy Baby friendly hospital v ČR z pohledu andragoga (diplomová práce), Univerzita Jana Amose Komenského v Praze.

NÁRODNÍ KOMISE PRO KOJENÍ – STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Přínos kojení [online; cit. 19. září 2023]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni.

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ (2016). Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. Dostupné online na: https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group.

VÝBOR OSN PRO PRÁVA DÍTĚTE (2011). Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention. Concluding observations: Czech Republic. Dostupné online na: http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsrpiCE%2Fy0jVxzg5%2BV8i7pht4H4a4pAWsJL3pa%2FvZCeSaVBbp1g77ZAaHTDQ9mJG8VIti46tzmjcvP%2FVoFNzfm%2F1WVG%2BKM%2Fced2V99WuxIcPh.

PRACOVNÍ SKUPINA K PORODNICTVÍ PŘI RADĚ VLÁDY PRO ROVNOST ŽEN A MUŽŮ (2022). Doporučení ke sběru statistických dat z roku 2016, 2019 a 2022. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Pracovni_skupina_k_porodnictvi/Schvaleny-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-publikovani-statistickych-dat.pdf.

QUESADA, J. A. – MÉNDEZ, I. – MARTÍN-GIL, R. (2020). The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. In: International Breastfeeding Journal. 15(34). Dostupné online na: https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00277-w.

REGISTR SMLUV. Thomayerova nemocnice – darovací smlouva – Beldico ohřívač. Dostupné online: https://smlouvy.gov.cz/smlouva/7202443?backlink=rj47w.

ROLLINS, N. C. a kol. (2016). Why invest, and what it will také to improve breastfeeding practices?. In: The Lancet Breastfeeding Series 2016. Vol. 387. Dostupné online na: https://breastfeedingcanada.ca/wp-content/uploads/2020/04/Lancet_Breastfeeding_2_why_invest.pdf.

ROLLINS, N. C. a kol. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. In: The Lancet Breastfeeding Series 2016. Vol. 401. Dostupné online na: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01931-6/fulltext.

SCHEKAR, M. – KAKIETEK, J. – EBERWEIN, J. D. a kol. (2017). An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Washington, DC: World Bank. Dostupné online na: https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/4279fa82-5189-568c-9723-344dcd223a3d.

SCHNEIDROVÁ, D. (2005). Podpora kojení a stav výživy kojenců v České republice na konci 90. let. Praha: Karolinum.

SCHNEIDROVÁ, D. – MÜLLEROVÁ, D. – MYDLILOVÁ, A. – PAULOVÁ, M. (2004). Breastfeeding Promotion and Protection in the Czech Republic, In : Central European Journal of Public Health, 12(2). Dostupné online na : https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2004/02/12.pdf.

ŠUSTEK, P. – HOLČAPEK, T. (2016). Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer.

TAKÁCS, L. – KODYŠOVÁ, E. – KEJŘOVÁ, K. – BARTOŠOVÁ, M. (2011). Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. E-psychologie 5(1): 16-32.

THE LANCET: Breastfeeding Series 2023. Dostupné online na: https://www.thelancet.com/series/Breastfeeding-2023.

UNICEF. Research on breastfeeding and climate change. Dostupné online na: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/news-and-research/baby-friendly-research/research-supporting-breastfeeding/research-on-breastfeeding-and-climate-change/.

UNICEF (2023). What I Should Know About 'the Code': A Guide to Implementation, Compliance and Identifying Violations. Dostupné onlie na: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2121/file.

UNICEF (2023). Protecting Infant and Young Child Nutrition from Industry Interference and Conflicts of Interest. Dostupné online na: https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/2126/file.

ÚŘAD VLÁDY (2019). Podnět k podpoře kojení. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/3-2-Podnet-Pracovni-skupiny-k-porodnictvi-k-podpore-kojeni.pdf.

ÚŘAD VLÁDY (2020). Záznam ze zasedání Rady vlády pro rovnost žen a mužů ze dne 20. února 2020. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/cinnost_rady/zaznam-ze-zasedani-rady-vlady-pro-rovnost-zen-a-muzu-ze-dne-20--unora-2020-180494/.

ÚŘAD VLÁDY (2021). Doporučení ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Dostupné online na: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/pracovni-skupina-k-porodnictvi-chce-zamezit-nevhodne-propagaci-nahrad-materskeho-mleka-a-lahvi--191106/.

ÚŘAD VLÁDY (2021). Podnět Pracovní skupiny k porodnictví k důsledné implementaci Baby-friendly Hospital Initiative 2018. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Podnet-k-dusledne-implementaci-BfHI-2018---schvalena-verze.pdf.

ÚŘAD VLÁDY (2022). Mezinárodní workshop za účasti kapacit z WHO ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/mezinarodni-workshop-za-ucasti-kapacit-z-who-ke-sberu-dat-nutnych-ke-zlepseni-poporodni-pece--vyzivy-kojencu-a-malych-deti-202254/.

ÚŘAD VLÁDY (2022). 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. Dostupné online na: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Shrnuti-a-zaverecna-doporuceni.pdf.

ÚŘAD VLÁDY (2022). Výbor pro práva dítěte vyzval k zajištění bezpečné a dostatečné výživy novorozencům a malým dětem při mimořádných událostech. 25. března 2022. Dostupné online na: https://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru/vybor-pro-prava-ditete-vyzval-k-zajisteni-bezpecne-a-dostatecne-vyzivy-novorozencum-a-malym-detem-pri-mimoradnych-udalostech-196020/

ÚŘAD VLÁDY (2023). Mezinárodní workshop za účasti kapacit z WHO ke sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče, výživy kojenců a malých dětí. Dostupné online na: https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/aktuality/mezinarodni-workshop-za-ucasti-kapacit-z-who-ke-sberu-dat-nutnych-ke-zlepseni-poporodni-pece--vyzivy-kojencu-a-malych-deti-202254/#.

ÚSTAVNÍ SOUD (2023). Nález sp. zn. III. ÚS 836/21 ze dne 11. dubna 2023.

ÚZIS ČR (2020). Národní registr novorozenců: Kompletní metodika sběru dat. Dostupné z: https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-033-20201022.pdf.

ÚZIS ČR (2022): Modul novorozenců: Kompletní metodika sběru dat. Dostupné online na: https://www.uzis.cz/res/file/registry/nrrz/nrrz-nar-metodika-034-20220222.pdf.

VÝBOR PRO ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ POLITIKU SENÁTU PARLAMENTU ČR. 2019. Podpora kojení. Dostupné z: https://www.senat.cz/xqw/webdav/pssenat/original/91600/76769.

WALTERS, D. D. a kol. (2019). The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. In: Health Policy and Planning 34(6). Dostupné online na: https://academic.oup.com/heapol/article/34/6/407/5522499.

WHO. WHO Strategic Communications Framework for Effective Communications. Dostupné online na: https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf.

WHO/FAO (2007). Safe preparation, storage and handling of powdered infant formula: Guidelines. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789241595414.

WHO (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494.

WHO/UNICEF (2009). Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43593.

WHO (2014). Comprehensive Implementation Plan on Maternal, Infant and Young Child Nutrition. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/113048/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf?ua=1.

WHO (2015). WHO global strategy on people-centred and integrated health services. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

WHO (2016). Maternal, infant and young child nutrition: Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children. Dostupné online na: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_7Add1-en.pdf?ua=1.

WHO/UNICEF (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19&isAllowed=y.

WHO/UNICEF (2018). Appendix: Indicators for monitoring. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative, Ženeva. Dostupné online na: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/publication/bfhi-implementation-2018-appendix.pdf?sfvrsn=d38e8885_11.

WHO/UNICEF (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648.

WHO (2020). The international code of marketing of breast-milk substitutes: frequently asked questions on the roles and responsibilities of health worker. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240005990.

WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: director's guide. Dostupné online na:: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008939

WHO (2020). Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: customisation Guide, 2020. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915.

WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: trainer's guide. Dostupné online na: https://iris.who.int/handle/10665/333676.

WHO (2020). Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: participant's manual. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953.

WHO (2020). Competency verification toolkit: Ensuring competency of direct care providers to implement the Baby-Friendly Hospital Initiative. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240008854

WHO/UNICEF (2022). How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Ženeva: World Health Organization a UNICEF. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240044609.

WHO (2022): Effective regulatory frameworks for ending inappropriate marketing of breast-milk substitutes and foods for infants and young children in the WHO European Region, Dostupné online na: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-4885-44648-63367.

WHO/UNICEF (2023). Clarification on sponsorship of health professional and scientific meetings by companies that market foods for infants and young children: information note. Dostupné online na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074422.

WHO (2023). Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Dostupné online na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367626/9789240072657-eng.pdf?sequence=1.