

Vypořádací tabulka – spojené mezirezortní a vnější fakultativní připomínkové řízení k návrhu Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice

Mezirezortní připomínkové řízení:

Připomínkové místo	Č. př.	Druh př.	Připomínka	Vypořádání
Ministerstvo financí	1.	Zásadní	Přesto, že v materiálu je uvedeno, že většina opatření je navržena tak, aby je bylo možné realizovat v rámci stávajících činností a personálních kapacit gestorů a nevznikly nároky na státní rozpočet, je třeba explicitně uvést, že dodatečné výdaje státního rozpočtu, které z tohoto materiálu vyplynou, si správci rozpočtových kapitol zajistí v rámci schváleného rozpočtu a střednědobého výhledu své kapitoly. Rovněž žádáme uvést, že personální požadavky budou zajištěny v rámci schválených limitů personálních kapacit a platové regulace.	Akceptováno. Text doplněn do předkládací zprávy.
	2.	Zásadní	Žádáme, aby materiál byl doplněn o alespoň řádový odhad příjmů a výdajů, které realizace opatření tohoto materiálu přinese pro veřejné rozpočty a zvláště pro státní rozpočet.	Akceptováno. Realizace programu bude primárně probíhat prostřednictvím běžné agendy příslušných rezortů, a tedy běžných výdajů u již existující agendy - mění se však prioritizace úkolů a celkové strategické směřování činnosti Ministerstva zdravotnictví v oblasti podpory kojení. Výdaje nad rámec běžné agendy se rámcově pohybují v jednotkách statisíců korun a na jejich kofinancování se bude významně podílet WHO v rámci finanční podpory aktivit navázaných na dohody o spolupráci se

				<p>Světovou zdravotnickou organizací. Nadto chceme opakovaně zdůraznit, že efekt na příjmové straně je sice dlouhodobého rázu, ale je vskutku značný a jeho aktualizované vyčíslení je ve strategii opatřením č. 5.2.3.</p> <p>Řádové vyčíslení nákladů doplněno do předkládací zprávy.</p>
	3.	Zásadní	<p>Žádáme, o vysvětlení role MF jako spolupracujícího subjektu u úkolů 1. 3. 2. – „Zajistit dostatečné personální a odborné kapacity sekretariátu Komise“ a 2.1.3. – „Zajistit efektivní dozor nad dodržováním Kodexu v ČR“.</p>	<p>Vysvětleno. Ministerstvo financí bylo k opatřením doplněno jako spolupracující subjekt z toho důvodu, že sestavuje návrh státního rozpočtu, tzn. k zajištění součinnosti na zachování stávajících kapacit.</p>
Kancelář veřejného ochránce práv	4.	Zásadní	<p>ÚVODEM</p> <p>S návrhem Strategie BfHI 2018 souhlasím a plně jej podporuji. Obsažené téma považuji za velice důležité, mj. proto, aby péče o novorozence a matku dosáhla v České republice napříč poskytovateli zdravotních služeb požadovaného standardu.</p> <p>Během výkonu mého mandátu i za mandátu mé předchůdkyně jsme se tématu kojení věnovali zejména v souvislosti s výkonem sociálně-právní ochrany. Opakovaně jsme konstatovali, že vazba, která je navázána mezi matkou a dítětem útlého věku a upevňována mimo jiné právě kojením, je nenahraditelná a je nezbytné ji náležitě chránit a podpořit.¹ Vnímám, že kojení je pro dítě v útlém věku důležité nejenom z důvodu jeho výživy, ale má</p>	<p>Neakceptováno, vysvětleno.</p> <p>V rámci přípravy Strategie BfHI 2018 bylo diskutováno několik právních předpisů, které mohly být hlavním nosičem změn souvisejících s programem BfHI. Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, byl jedním z nich.</p> <p>Nakonec se však porada vedení Ministerstva zdravotnictví přiklonila k zákonu č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (zákon o ochraně veřejného zdraví), a to z následujících důvodů:</p> <ul style="list-style-type: none"> - výživa kojenců (a malých dětí) je otázkou podpory veřejného zdraví tak, jak je definována v § 2 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví, - historicky byly otázky tematicky související s programem BfHI (požadavky na dárcovské mateřské

		<p>řadu dalších nezastupitelných benefitů i pro matku a vztah mezi ní a dítětem.</p> <p>Předloženou Strategii vítám i z toho důvodu, že směřuje k omezení nepříjemných nátlakových praktik týkajících se náhrad mateřského mléka. A dále k nastavení adekvátního tržního a spotřebitelského prostředí, které bude postaveno na tom, že náhrady mateřského mléka nemají přednost před samotným mateřským mlékem a nejsou ani lepším řešením. Je důležité, aby nežádoucí praktiky vymizely zvláště v oblastech, které mají tak zásadní dopad na vývoj dětí, situaci jejich rodin a celkově na oblast veřejného zdraví.</p> <p>Zabývám se stížnostmi na poskytovatele zdravotních služeb, přičemž velká část stížností se týká právě porodu a následné péče. Rodičky často poukazují na to, že jim zdravotníci neumožnili bonding, nepodporovali je v kojení či neumožnili nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců u dítěte bezprostředně po porodu.² Ostatně tématu práva nezletilého pacienta na nepřetržitou přítomnost zákonných zástupců se delší dobu věnuji a vítám, že i předkládaná Strategie BfHI 2018 k zajištění tohoto práva v praxi přispěje.</p>	<p>mléko, podmínky přípravy komerční umělé výživy v rámci zdravotní péče a sociálních služeb, banky a sběrný mateřského mléka) řešeny právě v tomto zákoně nebo z něj vycházející vyhlášky č. 137/2004 Sb.,</p> <ul style="list-style-type: none"> - zákon o ochraně veřejného zdraví obsahuje i v jiné své části povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb (namátkou § 15 či § 75b zákona). <p>Koncepce péče o matku a dítě je stále v přípravě a je vytvářena tak, aby byla plně kompatibilní se Strategií BfHI a legislativními změnami, které Strategie BfHI navrhuje. Oba dokumenty se budou synergicky doplňovat v tom, aby podpořily kontakt kůže na kůži a vyřešily i další problematické aspekty péče o matku a dítě v raném mateřství, které jsou předmětem stížností adresovaných veřejnému ochránci práv.</p>
--	--	--	--

		<p>KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY</p> <p>K zpracování programu BfHI do právních předpisů</p> <p><i>Legislativní zakotvení tématu výživy novorozenců (str. 66, 68 a 81 Strategie BfHI 2018)</i></p> <p>Strategie navrhuje včlenit téma výživy novorozenců do zákona o ochraně veřejného zdraví (č. 258/2000 Sb.), neboť společně s prováděcím právním předpisem (vyhláška č. 137/2004 Sb.) problematiku již upravuje (požadavky na dárcovské mateřské mléko, podmínky přípravy komerční umělé výživy v rámci zdravotní péče a sociálních služeb, banky a sběrný mateřského mléka).</p> <p>Vysvětluje, že program BfHI ze své podstaty směřuje právě k podpoře a ochraně veřejného zdraví a že kontrolu a naplňování standardů BfHI a certifikaci nemocnic bude provádět Státní zdravotní ústav (ten je zřízen právě uvedeným zákonem).</p> <p>Za slabou stránku této varianty považují to, že téma BfHI je tak široké, že snažit se ho dlouhodobě držet pouze v oblasti ochrany veřejného zdraví nedává smysl; tím více, bude-li se v budoucnu exekutiva snažit o přijetí komplexní Koncepce pro péči o matku a dítě (jíž se nelze vyhnout). Téma podpory kojení a přístupu zdravotníků k matce a novorozencům v budoucnu s velkou pravděpodobností přeroste rámec zákona o ochraně veřejného zdraví. Zatímco nyní je</p>	
--	--	--	--

			<p>problematika výživy novorozenců logicky včleněna do tohoto zákona, neboť se v zásadě regulují pouze technické otázky související právě s ochranou zdraví, Strategie BfHI předpokládá celou škálu témat a zahrnuje práva, povinnosti, metody, techniky, intervence apod.</p> <p>Z hlediska obsahu tématu (BfHI i budoucí Koncepce péče o matku a dítě) se proto jeví vhodnější zahrnout Strategii do typických zdravotnických předpisů, resp. do zákona o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.).</p> <p>Pokud jde o zákon o zdravotních službách, péče o novorozence (i matku) je především ošetrovatelskou péčí [§ 5 odst. 2 písm. g) zákona o zdravotních službách]. Nabízí se proto zakotvit práva matek a dětí mezi práva pacientů (§ 28) a zakotvit tomu odpovídající povinnosti poskytovatelů jednodenní či lůžkové péče (§ 47). Podzákoné právní předpisy by posléze upravovaly podrobnosti a podmínky, především pokud jde o metody, techniky, přístupy apod. Technická část tématu (požadavky na dárcovské mléko, komerční umělá výživa, banky a sběrný mateřského mléka) by mohla zůstat v dosavadních předpisech. Stejně by bylo možné začlenit do nich nové kompetenční normy Státního zdravotního ústavu. Protože lze vážně předpokládat, že se téma přístupu k matce a dítěti bude v budoucnu nadále rozšiřovat, bude se rozšiřovat i prostor, kde bude nutná</p>	
--	--	--	--	--

		<p>právní regulace. A protože půjde čím dál tím více o zdravotní (ošetřovatelskou) péči, nikoli jen o technické podmínky týkající se mateřského nebo umělého mléka, považuji za vhodnější, aby právní úprava Strategie BfHI přešla již nyní do zákona o zdravotních službách.</p> <p>Navrhuji proto včlenit téma výživy novorozenců, resp. témata související s BfHI, do zákona o zdravotních službách a postupně je rozvést podzákonými právními předpisy. Technické a kompetenční normy (týkající se Státního zdravotního ústavu) navrhuji ponechat v oblasti právních předpisů týkajících se ochrany veřejného zdraví.</p> <p>Tato připomínka je zásadní.</p>	
5.	Zásadní	<p><i>K legislativnímu zakotvení dodržování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (str. 46 Strategie BfHI)</i></p> <p>Návrh Strategie BfHI v Úkolové části k 5. kapitole v bodě 2.1.2 počítá v souladu se vzorovým zákonem k implementaci Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve znění navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění³ se zakotvením nových povinností zdravotníků a zdravotnic do novely zákona o regulaci reklamy reflektující čl. 7 Kodexu a navazující rezoluci WHA69.9 (zákaz vyžadovat nebo přijímat vybavení nebo služby,</p>	Akceptováno , upraveno.

			<p>finanční nebo materiální pobídky od výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků nebo lahví, předávat vzorky kojenecké výživy těhotným ženám, matkám a členům jejich rodiny či jiným osobám, které o dítě pečují, atd.). Považuji tento úkol za klíčový i s ohledem na výsledky šetření realizovaného Ministerstvem zdravotnictví, které ukazují, že v této oblasti jsou v praxi zásadní nedostatky (popsané v kapitole 5 Strategie BfHI).</p> <p>Není mi známo, jak dopadly diskuze mezi Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem průmyslu a obchodu o vyřazení této podstatné části z připravované novely zákona o regulaci reklamy. Pokud se k tomuto vyřazení v tuto chvíli schyluje, požaduji příslušně přeformulovat kritérium plnění úkolu 2.1.2, např. takto:</p> <p><i>Finální návrh připravované novely zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ev. související finální návrh novely dalších relevantních právních předpisů, odpovídají požadavkům čl. 7 Kodexu (Zdravotničtí pracovníci a pracovnice).</i></p> <p>Zároveň požaduji upravit termín plnění úkolu, aby byl splnitelný (např. září 2024).</p> <p>Tato připomínka je zásadní.</p>	
--	--	--	--	--

	6.	Zásadní	<p><i>Ke sběru dat a systému průběžného monitorování (str. 75 Strategie BfHI)</i></p> <p>Návrh Strategie BfHI se v Úkolové části k 8. kapitole bodě 5.1.1 týká sladění sběru dat s požadavky programu BfHI, konkrétně sladění definice sentinelových indikátorů s definicí WHO a UNICEF. V popisu opatření je však uveden pouze první sentinelový indikátor, nikoliv druhý sentinelový indikátor, tak jak je popsán na str. 23-24 Strategie BfHI.</p> <p>Navrhuji proto doplnit i popis druhého sentinelového indikátoru, tj. podíl donošených dětí, které byly přiloženy k prsu do 1 hodiny po porodu, následovně:</p> <p><i>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 překlada, a doplnit indikátor pro sledování procenta donošených dětí, které byly přiloženy k prsu do 1 hodiny po porodu.</i></p> <p>Tato připomínka je zásadní.</p>	Akceptováno , upraveno.
Ministerstvo průmyslu a obchodu	7.	Zásadní	<p>Úvod</p> <p>Ministerstvo průmyslu a obchodu se nebrání jakékoliv budoucí spolupráci v této oblasti, ale nesouhlasí s gescí u daných úkolů. Z tohoto</p>	Akceptováno , MPO uvedeno mezi spolupracujícími subjekty.

		<p>důvodu doporučujeme MPO buď z úkolů odstranit nebo ho alespoň uvést jako spolupracující subjekt. Uplatňujeme 2 zásadní a 2 doporučující připomínky.</p> <p>1. k úkolu č. 2.1.1 „Zajistit adekvátní regulaci reklamy na veřejnosti v souladu s požadavky Kodexu“</p> <p>Žádáme odstranit MPO jako gestora tohoto úkolu. MZd, respektive ÚV, jsme již v minulosti několikrát upozorňovali na to, že zákon o regulaci reklamy upravuje pouze reklamu, která má navíc za cíl podporu podnikatelské činnosti. Logicky tak nelze prostřednictvím tohoto zákona (s přihlédnutím k jeho obsahu i názvu) splnit všechny předkladatelem uvedené body tohoto úkolu, které se týkají především marketingu. Ten samozřejmě není reklamou a není a ani nemůže být regulován prostřednictvím zákona o regulaci reklamy v celém svém rozsahu (marketing představuje různé podnikatelské metody, reklama je pouze jednou z jeho forem). V rámci přípravy novely zákona o regulaci reklamy bylo MZd opakovaně sdělováno, že v případě, kdy by tato novela zákona měla upravovat cokoli nad rámec příslušných nařízení EU, bude MPO především potřebovat adekvátní odůvodnění, přehled dopadů dané regulace (RIA), příslušné rozdílové a srovnávací</p>	<p>Úkol 2.1.1 reflektuje usnesení vlády č. 719 z 27. září 2023, které úkoluje k předložení novely připomínkové místo ve spolupráci s MZ. Část implementace Kodexu nepochybně spadá do gesce Ministerstva průmyslu a obchodu jako součást zákona o regulaci reklamy, reklama na veřejnosti je přesně takovým případem. Za tímto účelem také MZ vymezilo na konci roku 2022 paragrafované znění potřebných změn, což byl další úkol, jež MZ uložila vláda v rámci Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030. Z tohoto důvodu uvádíme MPO jako spolupracující subjekt, ostatně již úkol částečně plní předložením novely zákona o regulaci (PID KORND4EDJA46).</p> <p>Regulaci sponzoringu či dalších propagačních metod by zákon o regulaci reklamy neměl opomíjet. Ostatně tyto jsou již v předmětném zákonu v některých částech obsaženy (v souvislosti s tabákovými výrobky a humánními léčivými přípravky). Není důvod, aby náhrady mateřského mléka měly v rámci zákona výjimku. Tuto diskuzi jsme s připomínkovým místem vedli v rámci bilaterálních jednání a domluvili se na tom, že aktuální novela bude obsahovat narovnání situace (sladění) ve vztahu k relevantní evropské legislativě a změnu dozorového orgánu.</p>
--	--	--	--

			<p>tabulky a návrh měněných ustanovení, která upraví např. neurčité právní pojmy a těch ustanovení, která se svou systematikou nehodí do zákona o regulaci reklamy a měla by tak být upravena v některém právním předpisu v gesci MZd. Nic z uvedeného nikdy MZd nedodalo. MZd navíc v rámci nelegislativního materiálu „Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů ke 40. výročí přijetí Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka“ odmítlo být gestorem dané problematiky, i když je gestorem všech příslušných přímo použitelných předpisů, ale i uvedeného kodexu. Z tohoto důvodu považujeme za nonsens, aby nás MZd daným úkolem zavazovalo.</p> <p>Tato připomínka je zásadní.</p>	
	8.	Zásadní	<p>2. k úkolu č. 2.1.2 „Uzákonit povinnost zdravotníků a zdravotnic podporovat a chránit kojení a dodržovat Kodex“</p> <p>Viz odůvodnění připomínky výše. Ze strany MZd nebyla v tomto ohledu poskytnuta žádná nebo jen malá součinnost, aby mohla být daná problematika promítnuta do novely zákona o regulaci reklamy. Zároveň tato oblast do uvedeného zákona systematicky a ani logicky nepatří. Z tohoto důvodu žádáme odstranit MPO jako gestora uvedeného úkolu.</p> <p>Tato připomínka je zásadní.</p>	Akceptováno , MPO jako spolugestor úkolu odstraněn.
	9.	Doporučující	<p>3. k úkolu 2.1.3 „Zajistit efektivní dozor nad dodržováním Kodexu v ČR“</p>	Vysvětleno.

			Upozorňujeme, že na jednání s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem zemědělství a Státní zemědělskou a potravinářskou inspekcí, které se uskutečnilo na půdě Ministerstva průmyslu a obchodu bylo dne 21. února 2024 dohodnuto, že dozor v příslušné oblasti bude nově vykonávat právě Státní zemědělská a potravinářská inspekce. Ta v současnosti kontroluje požadavky na označování a obchodní úpravu kojenecké výživy při jejím uvádění na trh. Evropská nařízení týkající se kojenecké výživy přitom stanovují stejné požadavky pro označení kojenecké výživy, obchodní úpravu kojenecké výživy, jakož i pro související reklamu. Tímto byl uvedený úkol splněn.	Úkol považujeme z hlediska transparentnosti vhodné zachovat, jakkoliv jsme si vědomi naší společné dohody na změně dozorového orgánu promítnutého v novele zákona o regulaci reklamy, u níž nyní probíhá vypořádání připomínek v rámci mezirezortním připomínkovém řízení (PID KORND4EDJA46).
	10.	Doporučující	4. k úkolu 7.4.3 „Komunikovat ženským, rodičovským a spotřebitelským organizacím o přínosech programu BfHI a jejich roli v podpoře naplňování tohoto programu“ Ministerstvo průmyslu a obchodu se nebrání jakékoliv budoucí spolupráci v této oblasti, ale v případě, kdy již nebudou dozorovým orgánem pro reklamu na kojeneckou výživu krajské živnostenské úřady, je otázkou, zda by mělo být MPO uvedeno jako gestor tohoto úkolu. Z tohoto důvodu doporučujeme MPO buď z tohoto úkolu odstranit nebo ho alespoň uvést jako spolupracující subjekt.	Akceptováno , připomínkové místo z opatření 7.4.3 odstraněno.
Ministerstvo práce a sociálních věcí	11.	Doporučující	Opatření č. 431 na straně 69 – v opatření se navrhuje „zmapovat vhodné dotační tituly a navrhnout jejich případnou revizi tak, aby	Vysvětleno.

		bylo možné jejich prostředky použít pro podporu programu BfHI v ČR“ – rešerše je určitě možná, nicméně upozorňujeme, že na MPSV není vhodný dotační titul, který by bylo možné přímo využít. Nejvíce se blíží NDT Rodina, v rámci kterého je možné podporovat vzdělávání rodičů v oblasti zdravého životního stylu dětí i celé rodiny, zdravotní gramotnosti, kam spadají např. i předporodní kurzy – CS jsou v tomto případě rodiče a veřejnost.	Pro úplnost rešerše považujeme za vhodné do ní dotační tituly MPSV zahrnout, jakkoliv bereme na vědomí, že na MPSV momentálně není vhodný titul, který by bylo možné bezprostředně využít.
--	--	---	--

Vnější fakultativní připomínkové řízení:

Připomínkové místo	Střet zájmů ¹	Č. př.	Druh př.	Připomínka	Vypořádání
Státní zdravotní ústav	NE	1.	Zásadní	Str. 13, 80, 84, 96 aj. Materiál vytyčuje řadu úkolů pro SZÚ včetně udílení certifikátů BfHI nemocnicím a jejich kontroly, metodického vedení a školení a testování pracovníků nemocnic a vytváření webové podpory, ale neřeší finanční stránku a personální zajištění, a to již pro pilotní fázi projektu.	Akceptováno jinak. Již před přeložením k tomuto proběhlo několik schůzek s ředitelkou SZÚ, vč. schůzky dne 21. 12. 2023, kdy byl probrán každý jednotlivý úkol. Úkoly jsou stejně jako v případě jiných státních institucí zajištěny v rámci běžného chodu. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.

¹ Parametr doplněn na základě zásadní připomínky č. 38, střetem zájmů se v kontextu programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative rozumí „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“. Typicky se jedná o situaci, kdy připomínkové místo (nebo některá z jeho činností) je financováno ze strany společností vyrábějících komerční umělou výživu, dudlíky nebo lahve ke krmení dětí. Střet zájmů byl posouzen z veřejně dostupných zdrojů, z informací známých Ministerstvu zdravotnictví z jeho dřívější činnosti (zejm. dřívější posuzování střetu zájmů pro účely Komise pro výživu kojenců a malých dětí), ev. byly dodatečné informace vyžádány po připomínkových místech.

		2.	Zásadní	str. 79 Personální posílení není možné posoudit až po pilotní fázi projektu, ale ještě před zahájením této fáze.	Akceptováno. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZU nakonec vypuštěn.
		3.	Zásadní	1.1.1 Vynechání odborných společností: doporučujeme doplnění úkolové části v opatření 1.1.1. (str. 34) takto: „ <i>Kritérium splnění: Složení Komise má mezirezortní a mezioborový charakter a odpovídá minimálně požadavkům specifikovaným v prováděcím pokynu k programu BfHI a zahrnuje zástupce odborných organizací odpovědných za péči o matku a novorozence.</i> “ Tento požadavek přímo vyplývá z toho, jaký je v téže tabulce pro bod 1.1.1. „Popis opatření“ (= „ <i>Do složení a činnosti Komise začlenit zástupce a zástupkyně organizací odpovědných za péči o matku a novorozence...</i> “).	Akceptováno jinak , vysvětleno, text doplněn následovně: “ <i>Kritérium splnění: 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.</i> ” Členství v Komisi je v souladu s programem BfHI podmíněno absencí střetu zájmů. V Komisi jsou zastoupeny ty profesní organizace zdravotníků a zdravotnic, které nejsou ve střetu zájmů, tzn. zejm. nepřijímají finanční dary od výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví. Jedná se např. o Unii porodních asistentek či Asociaci zdravotních sester. Profesní organizace jsou přizvány na jednání Komise v roli stálých hostů.
		4.	Zásadní	1.2.3 Doporučujeme doplnění úkolové části opatření 1.2.3. (str. 36) takto: „ <i>Kritérium splnění: Je zajištěno zastoupení relevantních lékařských oborů v Komisi prostřednictvím osob, které nejsou ve střetu zájmů a mají mandát příslušné odborné společnosti.</i> “	Neakceptováno, vysvětleno. Cílem opatření je získat nominanty bez střetu zájmů, nikoliv je tlačít k získání mandátu k zastupování organizace, jež je naopak střetem zájmu zatížena.
		5.	Zásadní	4.1	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl

				Nutno formálně definovat SZÚ jako certifikační autoritu a rovněž definovat součinnost zdravotnických zařízení.	po projednání s WHO, Komisi pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		6.	Zásadní	Vzhledem k nastavení certifikačního kontrolního mechanismu prostřednictvím SZÚ navrhuje se přizvat k vytváření metodiky certifikace i zástupce SAK, se znalostí systému a procesu akreditace zdravotnických zařízení.	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisi pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		7.	Zásadní	6.4.1., 4.4.1., 6.1.2. V materiálu nejsou jasně definované kompetence Komise a kompetence SZÚ. Za autoritu (budoucí?) pro kontrolu a naplňování standardů BfHI je označen SZÚ, za Národní koordinační orgán pro kojení je označena Komise. Jejich vzájemný vztah Strategie nijak neupravuje. Pojmy „autorita“ ani „koordinační orgán“ nejsou nijak definovány a z jejich významu nevyplývá.	Akceptováno jinak. Kompetence Komise jsou definovány již nyní v jejím statutu, je národním koordinačním orgánem pro kojení dle programu BfHI. SZÚ je jejím členem. Zároveň SZÚ ze Strategie BfHI 2018 plynou pouze dílčí úkoly. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisi pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		8.	Zásadní	6.1.2., 6.4.1, 6.4.2. Podle opatření 6.1.2. bude SZÚ stanoven autoritou zodpovědnou za naplňování standardů BFH a certifikaci nemocnic, ale podle opatření 6.4.1. a 6.4.2. bude statut Komise rozšířen o kontrolu certifikačního mechanismu prováděného SZÚ. Žádáme odůvodnění.	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisi pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		9.	Zásadní	3.3.1. Je třeba jasně rozdělit úkoly a definovat přesně odpovědnou instituci, například: „Vznik překladu výkonnostních indikátorů - Odpovědná instituce: MZd, SZÚ - Která konkrétně? Kdo udělá a kdo zaplatí? Adaptace na prostředí ČR? Jak se bude uvádět do praxe?	Částečně akceptováno, vysvětleno. Projednáno s ředitelkou SZÚ dne 13. 12. 2023. Ministerstvo zdravotnictví zajistí překlad (v součinnosti s WHO) v rámci běžných nákladů. Překlad není třeba adaptovat na české prostředí, je univerzálně použitelný. SZÚ bylo uvedeno mezi odpovědnými institucemi, jako

					hlavní spolupracující subjekt ministerstva v této oblasti, nicméně s ohledem na připomínku SZÚ přesunuto mezi spolupracující organizace.
		10.	Zásadní	3.2.1., 3.2.2. Odpovědná instituce: členstvo Komise, MZd, SZÚ. Který z aktérů <u>konkrétně</u> vytvoří výukové materiály a videa?	Neakceptováno, vysvětleno. Detailně projednáno s ředitelkou SZÚ dne 13. 12. 2023. Materiály vytvoří Ministerstvo zdravotnictví, v součinnosti s uvedenými aktéry, vč. SZÚ.
		11.	Zásadní	3.2.1., 3.2.2., 4.4.1., Podobně vágně definovaných úkolů je v materiálu více, včetně pilotní fáze, která není přesněji popsána.	Akceptováno jinak. Úkoly SZÚ detailně projednány s ředitelkou SZÚ dne 13. 12. 2023. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		12.	Zásadní	Str. 75 a 80 Komise navrhne proces pilotáže certifikace (Schema str. 75) a se SZÚ bude tento návrh konzultovat. Není proto možné, aby u úkolu 6.2.3. (str. 80) byl SZÚ uveden jako „Odpovědná instituce“ a Komise jen jako „Spolupracující instituce“. Doporučujeme změnu těchto kompetencí (prohození).	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		13.	Zásadní	Vzhledem k času projednávání a schvalování Strategie se již nyní jeví harmonogram jako nereálný, dokud není materiál schválen, nelze začít činnost uskutečňovat (termíny 1. pololetí 2024 nejsou uskutečnitelné). Strategie ukládá SZÚ splnění úkolu 3.3.1. během prvního pololetí 2024 (str. 54), tj. do konce června 2024. Přitom teprve v lednu 2024 byla Strategie předložena do meziresortního připomínkového řízení a podle Časového harmonogramu (kap. 11.3) teprve 30. 4. 2024 mají být připomínky vypořádány a zažádáno o	Akceptováno, termíny posunuty. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.

				předložení Strategie vládě. Není ani zřejmé, kdy bude vláda Strategií projednávat.	
		14.	Zásadní	6.2.1., 6.2.2., 6.2.3. Podklady pro provedení pilotní fáze mají být Komisí připraveny do 31. 12. 2024 (úkol 6.2.1., str. 79). Zároveň je ale požadováno, aby SZÚ ke stejnému datu připravil návrh systému pilotní fáze certifikace, vč. přípravy hodnotitelů a optimalizace organizace stávajících personálních kapacit SZÚ, které by z podkladů Komise mělo vycházet. To je nereálné.	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		15.	Zásadní	6.2.3., 6.2.4. SZÚ nemůže garantovat začátek pilotního projektu, jestliže není znám rozsah pilotní fáze ani míra připravenosti podkladů poskytnutých Komisí (Bude to hotová metodika? Nebo jen podklady určené k dopracování?)	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		16.	Zásadní	Str 75, 79 Do konce roku 2024 mají být osloveny porodnice určené pro pilotní fázi, přitom podle úkolu 6.2.2. (str. 79) teprve do 31. 12. 2024 má Komise připravit podklady pro tyto porodnice, aby byly „dostatečným způsobem a v dostatečném časovém předstihu informovány o tom, jaké jsou parametry certifikace a jakým způsobem budou ze strany SZÚ kontrolovány.“	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		17.	Zásadní	6.3.3, 6.3.4., 6.3.5 Nereálné splnit vše současně. Konference by měla zveřejnit výstupy prvních dvou opatření, ty je však potřeba nejprve nachystat. Konferenci tohoto rozsahu je nutno plánovat minimálně ½ roku předem, mimo jiné	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.

				k zajištění dostatečného a časného povědomí o konání konference i k zajištění odpovídajících prostor pro širokou účast odborné veřejnosti.	
		18.	Zásadní	str. 75 – 76 Zcela nedostatečným způsobem je popsána pilotní fáze projektu - není zřejmé, kdo je zodpovědný za její přípravu, není jasný časový harmonogram, rozsah aj.	Akceptováno jinak. Původně navrhovaný proces certifikace nemocnic, vč. pilotáže, byl po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí a SZÚ nakonec vypuštěn.
		19.	Zásadní	3.3.1. Opatření ukládá SZÚ za úkol uvést výkonnostní indikátory stanovené metodikou WHO a UNICEF do praxe. Není ale nijak definováno, jakým způsobem, v jakém rozsahu apod. má být toto „uvedení do praxe“ realizováno, ani co bude považováno za kritérium splnění.	Akceptováno , vysvětleno (viz připomínka č. 20). Popis opatření 3.3.1 upraven následovně: Předložit výkonnostní indikátory stanovené metodikou WHO a UNICEF pro ověřování znalostí zdravotníků a zdravotnic a uvedení těchto znalostí testování do praxe.
Ústav zdravotnických informací a statistiky	NE	20.	Zásadní	„Vytvořit obsah ke Kodexu pro NZIP a ten následně zveřejnit formou samostatné záložky., str.48., - Veškeré publikační výstupy na NZIP musí schválit Řídící rada NZIP (správcem NZIP je MZ ČR). Publikování obsahu ke Kodexu nebylo diskutováno ani schváleno zástupci ÚZIS.	Akceptováno. Text upraven následovně: „Vytvořit obsah ke Kodexu pro ministerskou platformu a ten následně zveřejnit formou samostatné záložky.“
		21.	Zásadní	„ÚZIS ČR na základě doporučení z workshopu již schválil úpravu dvou definic i přidání nového parametru k rooming-in, nicméně s implementací těchto změn se počítá až od roku 2024, aby metodologie sběru dat po rok 2023 zůstala konzistentní., str.73“ - Úprava definic byla předjednána s vedením České neonatologické společnosti. Změny metodiky nebyly finálně schváleny ani implementovány. S ohledem na posun implementace zavedení nových úprav v modulu Novorozenců od 1.1.2025 nebyly ani tyto změny zapracovány. Finální schválení musí provést Výbor ČNeoS	Akceptováno. Text upraven následovně: „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.“

			jako garantující odborná společnost a Rada NRRZ, jejímiž členy jsou zástupci ČGPS ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SLG ČLS JEP, na základě podnětu Pracovní skupiny.		
		22.	Zásadní	„Doporučení z workshopu následně ÚZIS ČR zapracoval do metodiky sběru dat, str. 36“ - Změny metodiky nebyly zapracovány s ohledem na posun realizace úprav v modulu Novorozenců na rok 2025. Změny byly předjednány, nejsou finálně schváleny. Finální schválení musí provést Výbor ČNeoS jako garantující odborná společnost a Rada NRRZ, jejímiž členy jsou zástupci ČGPS ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SLG ČLS JEP, na základě podnětu Pracovní skupiny.	Akceptováno. Text odstraněn.
		23.	Zásadní	„Záložka o problematice střetů zájmů v NZIP, 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., str.40“ - Publikace musí schválit Řídící rada NZIP (správcem NZIP je MZ ČR). Nebylo projednáno ani schváleno!	Akceptováno. Text upraven následovně: „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.“
		24.	Zásadní	Body 5.1.1., 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3, str.75-76 - Úprava definic byla předjednána s vedením České neonatologické společnosti. Změny metodiky nebyly finálně schváleny ani implementovány. S ohledem na posun implementace zavedení nových úprav v modulu Novorozenců od 1.1.2025 nebyly ani tyto změny zapracovány. Finální schválení musí provést Výbor ČNeoS jako garantující odborné společnosti a Rada NRRZ, jejímiž členy jsou zástupci ČGPS ČLS JEP, ČNeoS	Akceptováno částečně. Upravit sběr dat tak, aby byla data využitelná pro vyhodnocení stravu programu BfHI (úkoly specifického cíle 5.1), a zároveň zakotvit mechanismus průběžného vyhodnocování dat (úkoly specifického cíle 5.2) je zcela klíčovou a nezbytnou součástí programu (viz Prováděcí pokyny WHO/UNICEF). K úkolu 5.1.1 směřuje připomínka Kanceláře veřejného ochránce práv (zásadní příp. č. 6).

				<p>ČLS JEP, SLG ČLS JEP, na základě podnětu Pracovní skupiny. V případě odsouhlasení budou dále diskutovány výstupy a analýzy získaných dat.</p>	<p>Text upraven v části kritérium splnění u úkolů 5.1.1., 5.1.2, 5.1.3 následovně: „V návaznosti na projednání a schválení Radou NRRZ ÚZIS změna pokynů (metodiky) pro modul novorozenců v rámci NRRZ“ Zároveň byl posunut i termín splnění na konec roku 2024.</p>
		25.	Zásadní	<p>„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 webu NZIP., str. 79, 80“ - Publikační výstupy, datové souhrny na úroveň jednotlivých poskytovatelů a rozšiřování webu NZIP musí schválit Rada NRRZ, jejímiž členy jsou zástupci ČGPS ČLS JEP, ČNeoS ČLS JEP, SLG ČLS JEP, a Řídící rada NZIP (správcem NZIP je MZ ČR). Publikační výstupy ani úpravy portálu NZIP nebyly diskutovány ani schváleny vedením ÚZIS.</p>	<p>Akceptováno. Text upraven následovně: „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.“</p>
<p>Rada vlády pro rovnost žen a mužů – Mgr. Roman Binder (Ministerstvo financí)</p>	NE	26.	Zásadní	<p>Přestože je v materiálu uvedeno, že většina opatření je navržena tak, aby je bylo možné realizovat v rámci stávajících činností a personálních kapacit gestorů a nevznikly požadavky na státní rozpočet, je třeba explicitně uvést, že dodatečné výdaje státního rozpočtu, které z tohoto materiálu vyplynou, si správci rozpočtových kapitol zajistí v rámci schváleného rozpočtu a střednědobého výhledu své kapitoly. Rovněž žádáme uvést, že personální požadavky budou zajištěny v rámci</p>	<p>Akceptováno. Text doplněn do předkládací zprávy.</p>

				schválených limitů personálních kapacit a platové regulace.	
		27.	Zásadní	Žádáme, aby materiál byl doplněn o alespoň řádový odhad příjmů a výdajů, které realizace opatření tohoto materiálu přinese pro veřejné rozpočty a zvláště pro státní rozpočet.	<p>Akceptováno.</p> <p>Realizace programu bude primárně probíhat prostřednictvím běžné agendy příslušných rezortů, a tedy běžných výdajů u již existující agendy - mění se však prioritizace úkolů a celkové strategické směřování činnosti Ministerstva zdravotnictví v oblasti podpory kojení. Výdaje nad rámec běžné agendy se rámcově pohybují v jednotkách statisíců korun a na jejich kofinancování se bude významně podílet WHO v rámci finanční podpory aktivit navázaných na dohody o spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací. Nadto chceme opakovaně zdůraznit, že efekt na příjmové straně je sice dlouhodobého rázu, ale je vskutku značný a jeho aktualizované vyčíslení je ve strategii opatření č. 5.2.3.</p> <p>Řádové vyčíslení nákladů doplněno do předkládací zprávy.</p>
		28.	Zásadní	Žádáme o vysvětlení role MF jako spolupracujícího subjektu u úkolů 1. 3. 2. – „Zajistit dostatečné personální a odborné kapacity sekretariátu Komise“ a 2.1.3. – „Zajistit efektivní dozor nad dodržováním Kodexu v ČR.	<p>Vysvětleno.</p> <p>Ministerstvo financí bylo k opatřením doplněno jako spolupracující subjekt z toho důvodu, že sestavuje návrh státního rozpočtu, tzn. k zajištění součinnosti na zachování stávajících kapacit.</p>
Rada vlády pro rovnost žen a mužů – Lucie Viktorinová (MŠMT)	NE	29.	Doporučující	<p>Obecně k materiálu:</p> <p>Oceňujeme, že návrh materiálu odpovídá původnímu doporučení, které Rada vlády pro rovnost žen a mužů přijala 28. června 2021 v návaznosti na zásadní a dlouhodobé nedostatky v naplňování programu WHO a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative v</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Připomínka směřuje mimo rozsah programu Baby-friendly Hospital Initiative, který otázku výzkumu nepostihuje. Z tohoto důvodu nepovažujeme za vhodné, aby byla do materiálu zapracována.</p>

			<p>České republice. Výsledná podoba materiálu je názornou ukázkou přínosu, který může spolupráce Rady vlády pro rovnost žen a mužů s jednotlivými rezorty, v tomto případě s Ministerstvem zdravotnictví, mít. Kladně hodnotíme nejen obsah předkládaného materiálu, ale i proces jeho přípravy a konzultací se širokým okruhem expertů a expertek z řad zdravotníků a zdravotnic a dalších profesí. Za pozitivní považujeme, že materiál vznikl v souladu se zásadami evidence-based tvorby politik a Metodikou přípravy veřejných strategií. S ohledem na zaměření našeho pracoviště chceme obzvláště vyzdvihnout, že předkladatel se spolupředkladatelkou neopomíjí genderovou dimenzi řešené problematiky a že ji reflektují v analytické i úkolové části předkládané strategie. Předkládaný materiál je příkladnou ukázkou aplikace metod gender mainstreamingu v politikách rezortu zdravotnictví. A to dokonce včetně dílčí snahy o uplatnění optiky genderového rozpočtování u opatření směřujícího k vyčíslení ekonomických a lidských nákladů spojených s nekojením v ČR.</p> <p>Doporučující připomínka: Doporučujeme zvážit zahrnutí samostatného opatření k podpoře výzkumu z veřejných prostředků k tématu kojení a jeho genderové dimenze.</p> <p>Odůvodnění: Výzkumy, které jsou financované soukromým sektorem, bývají většinou motivovány snahou o zvýšení prodeje náhrad mateřského mléka a souvisejících produktů. Jakkoli je pro ženy, které nemohou kojít, zásadní přístup k co</p>	<p>Nicméně návrh jako takový považujeme za relevantní a budeme se jím zabývat samostatně mimo rámec předloženého materiálu. Postoupíme jej také Komisi pro výživu kojenců a malých dětí.</p>
--	--	--	---	--

			nejkvalitnějším náhradám mateřského mléka, je ve veřejném zájmu podpořit i nezávislý výzkum, jenž není primárně motivován snahou o zvýšení zisku z prodeje produktu, nýbrž snahou o komplexní podporu zdraví žen. Tj. např. výzkum, který se zaměřuje na zdravotní a další příčiny běžných i méně běžných obtíží při kojení, jejich léčbu, prevenci apod.		
		30.	Zásadní	2.2.1 Vytvořit a distribuovat informační brožuru o Kodexu pro poskytovatele zdravotních služeb - MŠMT žádá o vyjmutí „MŠMT“ z kolonky „Odpovědná instituce“ do kolonky „Spolupracující subjekty“ – aktivita tvorby materiálu nespadá do kompetencí MŠMT, možnosti distribuce jsou omezeny na zveřejnění elektronického odkazu na vzniklý materiál.	Akceptováno, upraveno.
		31.	Zásadní	3.2.1 Vytvořit a následně distribuovat výukové materiály pro SŠ, VŠ i navazující vzdělávání – MŠMT žádá o vyjmutí „MŠMT“ z kolonky „Odpovědná instituce“ do kolonky „Spolupracující subjekty“ – aktivita tvorby materiálu nespadá do kompetencí MŠMT, možnosti distribuce jsou omezeny na zveřejnění elektronického odkazu na vzniklý materiál.	Akceptováno, upraveno.
		32.	Zásadní	3.1.1 Zahrnout aplikaci zásad BfHI do kvalifikačních standardů relevantních nelékařských zdravotnických povolání - MŠMT žádá o vyjmutí „MŠMT“ z kolonky „Odpovědná instituce“ do kolonky „Spolupracující subjekty“. MŠMT není gestorem právní normy. Po novelizování kvalifikačních standardů ze strany MZ je MŠMT připraveno nové požadavky zpracovat do RVP a akreditovaných vzdělávacích programů VOŠ.	Akceptováno, upraveno.

		33.	Zásadní	<p>3.1.2 Zahrnout aplikaci zásad BfHI do vyhlášek ke vzdělávání a činnosti relevantních nelékařských zdravotnických pracovníků a pracovníc - MŠMT žádá o vyjmutí „MŠMT“ z kolonky „Odpovědná instituce“ do kolonky „Spolupracující subjekty“. MŠMT není gestorem odpovídajících právních norem. Po novelizaci vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky 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 ze strany MZ je MŠMT připraveno nové požadavky zapracovat do RVP a akreditovaných vzdělávacích programů VOŠ.</p>	Akceptováno, upraveno.
Rada vlády pro rovnost žen a mužů - PhDr. Marie Čermáková (Sociologický ústav Akademie věd ČR)	NE	34.	Zásadní	<p>Nejen z pozice předsedkyně Pracovní skupiny k porodnictví, ale i z pozice dlouholeté členky Rady pro rovnost žen a mužů, navrhuji uvést, a v rámci připomínkového řízení k materiálu <i>Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice</i> respektovat, jako zásadní, následující připomínku:</p> <p>Předložený materiál „Strategie“ je zúročením dlouholeté intenzivní expertní práce poradních orgánů Vlády ČR z let 2019-2023. Návrh Ministerstva zdravotnictví ČR je mimořádně kvalitní, vyznačuje se metodologicky systematickou strukturou, která důsledně respektuje veškeré principy, kontexty, cíle, mezinárodní souvislosti a současné podmínky komunikace a implementace navrhovaného</p>	Akceptováno. Ministerstvo zdravotnictví při vypořádání připomínek bere v potaz všechny relevantní materiály k programu BfHI a drží se parametrů programu. Vypořádání bylo na pracovní úrovni rovněž konzultováno s Úřadem vlády - zmocněnkyní vlády pro lidská práva jakožto spolupředkladatelkou.

				<p>zkvalitnění péče. Pracovní skupina k porodnictví k tématu přistupovala s vysokou odbornou erudicí, opírala se o propracovaný systém datových souborů, analýz a evaluací.</p> <p>Navržená Strategie důsledně reflektuje: 1/ nedostatky stávajícího systému, na které pracovní skupina opakovaně upozorňovala; 2/ rozsáhlý soubor doporučení k nápravě.</p> <p>Doporučení vycházejí z reálných a odborně dosažitelných provedení v čase, z reálných rozpočtů finančních i kapacitních a zejména z cílů dosáhnout dlouhodobé udržitelnosti.</p> <p>S vědomím výše uvedeného považuji za podstatné, aby navržená opatření nebyla v průběhu konzultační a schvalovací fáze oslabována a aby nadále odpovídala doporučením Pracovní skupiny k porodnictví, potažmo WHO a aktuálním poznatkům vědy.</p>	
Rada vlády pro rovnost žen a mužů - doc. PhDr. Iva Šmídová, Ph.D. (Masarykova univerzita)	NE	35.		<p>Oceňuji kvalitní zpracování a dotažení důležitého materiálu, který slibuje posunout novorozeneckou péči v ČR na mezinárodně srovnatelnou úroveň v doposud přehlížených či zanedbávaných oblastech. Dokument vnímám jako díl práce na celkové koncepci/strategii předporodní, porodní a poporodní péče v ČR, kterému se PS porodnictví i celkově v RV ČR pro rovnost dlouhodobě věnuje. Všem, kdo se jeho přípravě věnovali a svou expertízou k němu přispěli, patří "klobouk dolů".</p>	Uvedeno pro přehled, nemá charakter připomínky. Děkujeme za zpětnou vazbu.
Rada vlády pro rovnost žen a mužů – JUDr.	NE	36.	Zásadní	<p>Obecně: Materiál reflektuje nejnovější poznatky a moderní přístupy v oblasti poporodní péče a klade důraz na integraci s moderními</p>	Akceptováno. Materiál udržuje aktivní roli státu v programu BfHI a do vedení programu BfHI nepouští žádné subjekty, kteří program nerespektují a nedodržují.

<p>Lucia Zachariášová</p>			<p>metodami výzkumu. Přináší aktuální a relevantní informace o situaci v České republice, ale také naplno otevírá dveře ověřeným postupům pro zlepšení péče o ženy a novorozence v souladu s jejich potřebami a preferencemi. Podporuje multidisciplinární přístup, který zohledňuje širší spektrum faktorů ovlivňujících péči o novorozence a matku, vč. vlivu výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví. Zároveň se vyhýbá zastaralému, moralizujícímu přístupu k podpoře kojení, který mohl vést k pocitu viny u žen, jež z různých důvodů nekojí.</p> <p>Připomínka: Požadují pokračovat nadále v aktivní roli státu při nastavení a realizaci programu Baby-friendly Hospital v České republice a zároveň omezit působení aktérů, kteří parametry programu nerespektují a nedodržují.</p> <p>Odůvodnění: Po odhalení různých manažerských pochybení Národního laktačního centru či Laktační ligy (z pohledu veřejnosti není doposud jasné, jak se od sebe tyto dva subjekty reálně odlišují, neboť navenek vystupují zcela identicky), vč. absence proklamované recertifikace nemocnic a dalších nedostatků, na které poukazovala Rada pro rovnost žen a mužů od roku 2019, se stalo zjevným, že původní systém nedokázal účinně udržovat, monitorovat ani vynucovat standardy kvality péče. Letmý pohled na webové stránky Laktační ligy ukazuje, že z hlediska certifikací doposud nedošlo k nápravě. Situaci nepřispěly ani odborné lékařské společnosti, které se bohužel doposud nedokázaly oprostít od financování z</p>	
----------------------------------	--	--	--	--

			<p>problematických zdrojů, a porušují tak nadále Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka - důležitý pilíř programu Baby-friendly Hospital Initiative.</p> <p>Je tedy více než vítané, že vedení programu Baby-friendly Hospital Initiative v České republice konečně přebírají státní instituce. Tím posilují nezávislost a objektivitu při zajišťování a hodnocení kvality péče o ženy a novorozence a v neposlední řadě i důvěryhodnost programu jako takového. Tato připomínka je zásadní.</p>	
<p>Rada pro rovnost žen a mužů – Marta Smolíková (Česká ženská lobby)</p>	37.	<p>Reakce Skupiny pro porodnictví České ženské lobby na Strategii k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018</p> <p>Skupina pro porodnictví České ženské lobby se se zájmem seznámila se Strategií k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 vypracované Komisí pro výživu novorozenců a malých dětí vedené náměstkem ministra zdravotnictví Josefem Pavlovicem.</p> <p>Tento materiál hodnotíme jako komplexně a velmi pečlivě zpracovaný. Jsme přesvědčeny, že je výborným základem pro napravení nedostatků v podpoře matek a jejich rodin v kojení, k postupné úplné implementaci zásad Iniciativy nemocnic vstřícných k dětem (BfHI), stejně jako k dodržování Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p>	<p>Uvedeno pro přehled, nemá charakter připomínky. Děkujeme za zpětnou vazbu.</p>	

				<p>Za velmi užitečné považujeme už dotazníkové šetření z roku 2023, které odhalilo alarmující výsledky: například, že 19 % nemocnic nemělo ani jednoho k programu BfHI vyškoleného lékaře či lékařku, 68 % porodnic ani jednoho vyškoleného lékaře či lékařku v oboru gynekologie – porodnictví, 20 % porodnic ani jednu vyškolenou porodní asistentku a 6 % nemocnic ani jednu k programu BfHI vyškolenou dětskou sestru.</p> <p>Je proto přínosné, že Komise vypracovala strategii a plán vzdělávání stávajících i budoucích zdravotníků a zdravotnic na všech úrovních. Důležité bude do konce roku 2024 podle harmonogramu do zákona o ochraně veřejného zdraví vložit ustanovení o povinnosti ochrany a podpory kojení a dodržování Deseti kroků k úspěšnému kojení. Po vyhodnocení pilotních programů ve čtyřech vybraných porodnicích začátkem roku 2027 se pak naplno věnovat implementaci programu BfHI ve všech porodnicích v ČR. Významné je pravidlo, že dodržování zásad BfHI bude platit jako norma, nikoliv jako jakási nástavba, ve všech porodnicích bez rozdílu.</p> <p>Děkujeme Komisi pro výživu novorozenců a malých dětí za dobrou práci a věříme, že přinese tolik potřebné pozitivní výsledky.</p>	
Lída Lhotská, Ph.D.	NE	38.	Zásadní	<p>Blahopřeji Ministerstvu zdravotnictví k vypracování takto rozsáhlé, holistické strategie. Plně souhlasím, že přes vynaložené snahy jednotlivých nadšených odborníků a odborníků během více než 30leté existence programu Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) v naší zemi se nepodařilo tuto iniciativu udržitelně realizovat, přesto, že její zásadní dopad na zdraví populace a její</p>	Akceptováno , do vypořádací tabulky doplněn parametr střet zájmů.

			<p>pozitivní ekonomická bilance jsou nezpochybnitelné.</p> <p>Byla jsem u úplných počátků představení a implementace BFHI v Československu a účastnila se za českou stranu hodnocení prvních nemocnic dle BFHI kritérií (Thomayerova nemocnice, Oblastní nemocnice Kladno). Od roku 1994 do 2001 jsem měla na ředitelství UNICEF v New Yorku na starosti implementaci BFHI globálně. Po roce 2001 jsem s UNICEF a WHO nadále spolupracovala a pozice nevládní organizace jsem přispívala k tvorbě a implementaci globální strategie na podporu a ochranu kojení. Jedním z jejích pilířů byla a zůstává BFHI.</p> <p>I proto považuji předložený materiál za velmi důležitý a jeho rychlé přijetí za nesmírně žádoucí. Vzhledem k uvedeným nepříznivým ukazatelům kojení, včetně v BFHI nemocnicích, a prognóz růstu trhu s umělou dětskou výživou, přichází v hodině dvanácté, možná i po ní.</p> <p>Ráda bych také ocenila váhu, která je přikládána otázce rizika střetu zájmů a jakým způsobem bylo vědomí tohoto rizika reflektováno při vypracování strategie (viz. str.98). Z mnohaleté zkušenosti vím, jakým způsobem dokáží osoby či instituce se střetem zájmů negativně ovlivnit vývoj i realizaci důležitých projektů. Pečlivý přístup k vypracování této nové strategie jí zvyšuje její šanci na úspěch. Rozumím tomu, že v rámci konzultační fáze již byli k připomínkám osloveni i ti, kteří se ve střetu zájmu nacházejí. Nicméně z hlediska transparentnosti</p>	
--	--	--	---	--

			<p>považuji za zásadní, aby Ministerstvo zdravotnictví i v této fázi sledovalo a ve vypořádací tabulce uvedlo, pokud se je to které připomínkové místo ve střetu zájmů.</p> <p>Současně prohlašuji, že nejsem a nikdy jsem nebyla během bezmála 30 let práce na této problematice ve střetu zájmů.</p>	
39.	Doporučující	<p>Para 1.1.2 / první a druhý odstavec: Z textu není zřejmé, jaký je vztah mezi Národním laktačním centrem a Laktační ligou. Pouze ve SWAT analýze na straně 31 (slabé stránky) se lze dočíst že centrum je personálně propojené s Laktační ligou. Bylo by vhodné tento vztah upřesnit již při první zmínce o obou z tohoto důvodu: Národní laktační centrum skutečně avizuje recertifikaci nemocnic každé 3 roky bez dalších specifických údajů. Oproti tomu Laktační liga uvádí seznam certifikovaných nemocnic mezi 1993 - 2015 s jedním příkladem recertifikace.</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Přesný vztah mezi Národním laktačním centrem a Laktační ligou je ministerstvu nejasný, byť z právního hlediska se jedná o dva oddělené subjekty. Propojené jsou však personálně a postupují jednotně, jak dokládají i jejich společné připomínky k materiálu. Vysvětlení v materiálu však považujeme za dostatečné.</p>	
40.	Doporučující	<p>Definice střetu zájmů je dle mého názoru v tomto dokumentu klíčová a měla by ještě jasněji osvětlovat tento koncept, protože je často chybně interpretován nebo zcela účelově opomíjen, jak ukazuje více než zarážející postoj většiny odborných společností vzhledem k níže popsané (ne)spolupráci s Komisí pro výživu kojenců a malých dětí. Proto bych si dovolila navrhnout úpravu v tomto smyslu: „Střet zájmů je situace, do které se dostane jedinec nebo instituce, který/která má povinnost (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</p>	<p>Akceptováno, upraveno.</p>	

			vlastním zájmem. Tento vliv může vést ke ztrátě objektivit, nezávislosti či kompromitovat odborný úsudek nebo jednání týkající se jeho/její povinnosti. Střet zájmu nemusí...atd.	
		41.	<p>Doporučující</p> <p>4. Národní koordinační orgán Z předchozí SWAT analýzy je evidentní nutnost strategického plánování. 5-leté období se mi jeví jako vhodný časový interval. První plán by, pokud bude strategie bez průtahů schválena, zapadl vhodně do časového rámce strategií uvedených na straně 18.</p> <p>Doporučovala bych to textu zařadit roční hodnocení plnění strategického plánu na základě vyhodnocení plnění plánů ročních“.</p> <p>Styčná osoba: bylo by vhodné pracovních plánů uvést, že bude mít jasný mandát.</p> <p>Zastoupení odborností v Komisi: Navrhovaná řešení, jak vyplnit chybějící odbornosti v Komisi, vítám. Bylo by kontraproduktivní, kdyby se odborné společnosti a jedinci se střetem zájmu stali členy Komise. Pokud by byly v Komisi osoby se střetem zájmů, Komise by ztratila legitimitu a jakákoli snaha pracovat pro implementaci BFHI a rovněž Mezinárodního Kodexu (stipulovaná následně v úkolové části k 5.kapitoly) by byla předem kompromitována. Skutečnost, že odborné společnosti odmítají spolupráci v roli hostů a berou si tím děti a matky jako rukojmí je ostudná a v rozporu s jejich etickou povinností.</p> <p>Vítám v úkolové části k 5.kapitoly opatření, která se týkají tohoto zásadního problému, a pro srozumitelnost textu bych doporučoval zařadit referenci k této úkolové části již v kapitole 4, str. 35, předposlední odstavec na</p>	Akceptováno, doplněno.

			konci, tak jak se nachází na str. 54, poslední odstavec.		
		42.	Doporučující	Vítám v Kapitole 7 přístup týkající se ukotvení realizace Deseti kroků závaznou (právní) formou a analýzu skýtajících se možností. V našem prostředí se ovšem může poskytovatelům zdravotních služeb jevit tento přístup jako příliš rigorózní. Doporučuji, aby byl proto do úkolové tabulky této Kapitoly nebo Kapitoly 4 přidán bod týkající se komunikace směrem k poskytovatelům zdravotní péče o tomto přístupu a proč byl přijat.	Vzato na vědomí , bude součástí komunikace směrem k poskytovatelům zdravotních služeb.
		43.	Doporučující	Doporučuji do úkolové části ke komunikaci strategie (kapitola 10) doplnit také informování o realizaci programu BFHI v ČR směrem k WHO a UNICEF.	Akceptováno, doplněno.
		44.	Doporučující	Toto doporučení navazuje na předchozí. Na str. 79 se uvádí, že „Předělu do eventuální ostré fáze bude předcházet konference, na které bude nový proces certifikace nemocnic podrobně představen,...“. Jistě by prospělo zviditelnění iniciativy, kdyby byla tako konference s mezinárodní (WHO, UNICEF?) účastí. Doporučovala bych proto doplnit „...konference s mezinárodní účastí ...“	Akceptováno jinak , certifikace vč. pilotáže zakončené konferencí, v konečně verzi materiálu po projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí i SZÚ vypuštěna.
		45.	Doporučující	Velmi souhlasím s co nejveřejnějším udělováním certifikátů a publicitou s tím spojenou. Motivace zdravotní veřejnosti je zásadní. Zaujala mě také myšlenka udělování ceny Komise jednotlivcům. Ovšem zde je vhodné stanovit kritéria, na základě kterých budou oceňováni. Z mého pohledu je tím nejzásadnějším zpětná vazba matek. Bylo by	Vzato na vědomí , návrh postoupíme Komisi pro výživu kojenců a malých dětí.

				proto snad vhodné uvést to na str.79, poslední odstavec.	
		46.	Doporučující	Doporučuji doplnit do expertní fáze na str. 97 i další mezinárodní spolupráci, která proběhla. Mezinárodní workshop za účasti WHO a UNICEF zaměřený na otázky sběru dat nutných ke zlepšení poporodní péče je zmíněn na str.36, ale je relevantní i zde.	Akceptováno, doplněno.
Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP	ANO	47.	Doporučující	<p><u>Stránka 18: Kontakt kůže na kůži</u> - okamžitý, nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a dítětem po dobu minimálně 60 minut po porodu</p> <p>Vzhledem k faktu, že u komplikovaných, operačních a předčasných porodů nelze z medicínských důvodů kontakt kůže na kůži v takovéto časové dotaci realizovat, navrhuje změnu na: „kontakt kůže na kůži – okamžitý, nepřerušovaný kontakt kůže na kůži mezi matkou a donošeným novorozencem po <u>nekomplikovaném vaginálním porodu</u>, po dobu minimálně 60 minut po porodu“</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Definice kontaktu kůže na kůži vychází z příslušných dokumentů WHO a UNICEF (vč. implementačního manuálu k programu Baby-friendly Hospital Initiative). Kontakt kůže na kůži lze realizovat i po jiném než nekomplikovaném a vaginálním porodu, což v praxi dokazují nemocnice nejen v zahraničí, ale i v České republice.</p>
		48.	Doporučující	<p><u>Stránka 59:</u> indikátor č.2, nejméně 80 % matek, kterým byla v zařízení poskytnuta prenatální péče, uvedlo, že jim bylo poskytnuto prenatální poradenství o kojení.</p> <p><u>Stránka 59:</u> indikátor č.3, nejméně 80 % matek, kterým byla v zařízení poskytnuta prenatální péče, je schopno adekvátně popsat, co se probíralo u dvou z výše uvedených témat.</p> <p>Tyto indikátory nelze v podmínkách České republiky realizovat, neboť prenatální péče o těhotné ženy s nízkým rizikem a většinu těhotných žen s konkrétním definovaným</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Indikátory stanovené WHO a UNICEF se vztahují pouze k zdravotnickým zařízením, jako ostatně celý program BfHI, nikoliv k registrujícím gynekologům. Žádnou změnu Zásad dispenzární péče v těhotenství (doporučený postup ČGPS) za tímto účelem tedy není nutné navrhopvat.</p> <p>Nemocnice mohou indikátor naplnit jak nabídkou příslušného předporodního kurzu, tak i individuálním poradenstvím. Některé</p>

			<p>rizikem je zajišťována registrujícími gynekology podle Zásad dispenzární péče v těhotenství (doporučený postup odborné společnosti).</p> <p>Zdravotnické zařízení provozující porodnici navštíví většina těhotných žen v prenatalním období pouze jednou – při tzv. Zaevidování těhotné ženy k porodu. Vyšší počet prenatalních ambulantních kontrol ve zdravotnickém zařízení provozujícím porodnici je poskytnuto pouze malé skupině těhotných žen, které neporodí do gestačního stáří 40+6 týdne.</p> <p>Prenatální poradenství o kojení není součástí Zásad dispenzární péče v těhotenství a Zaevidování těhotné ženy k porodu. Pokud je zvažována implementace prenatalního poradenství o kojení do Zaevidování těhotné ženy k porodu je nutné nejprve otevřít diskusi s plátcí zdravotní péče o navýšení agregované platby za tuto službu v rámci ambulantní péči ve zdravotnickém zařízení provozujícím porodnici.</p>	<p>nemocnice tuto službu nabízejí hrazeně, jiné na ni např. čerpají dotaci a nabízejí ji zdarma (FN Brno).</p>
	49.	Doporučující	<p><u>Stránka 59:</u> indikátor č.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;</p> <p><u>Stránka 59:</u> indikátor č.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</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Dané indikátory stanovené WHO a UNICEF se vztahují ke všem donošeným dětem bez ohledu na typ porodu. Vyšší výskyt císařských řezů v ČR v tomto směru nehraje roli.</p> <p>Jak se uvádí v implementačním manuálu k programu BfHI: “Po císařském řezu v lokální (epidurální) anestezii je možné okamžitě začít s kojením a péčí při kontaktu kůže na kůži (64). Po císařském řezu v celkové anestezii lze zahájit kontakt kůže na kůži a kojení, jakmile je matka dostatečně bdělá, aby mohla dítě držet. Matky nebo kojenci, kteří jsou po</p>

			<p>ospravedlnitelné důvody pro opoždění tohoto kroku.</p> <p>Vzhledem k faktu, že frekvence císařských řezů v České republice se pohybuje kolem 26 %, navrhuje změnu formulace indikátorů na:</p> <p>„nejméně 80 % matek donošených dětí po <u>vaginálně vedeném porodu</u> 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“;</p> <p>„nejméně 80 % matek donošených dětí po <u>vaginálně vedeném porodu</u> 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.“</p>	<p>porodu zdravotně nestabilní, mohou potřebovat odložit začátek kojení. I když však matky nejsou schopny začít kojit během první hodiny po porodu, měly by být podpořeny v tom, aby poskytly kontakt kůže na kůži a kojily, jakmile toho budou schopny (65).”</p> <p>64. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature (Okamžitý nebo časný kontakt kůže na kůži po císařském řezu: přehled literatury). <i>Matern Child Nutr.</i> 2014; 10: 4–473. doi:io.iiii/mcn.i2i28.</p> <p>65. Implications of cesarean delivery for breastfeeding outcomes and strategies to support breastfeeding (Důsledky porodu císařským řezem pro výsledky kojení a strategie na podporu kojení). Washington (DC): Alive & Thrive; 2014 (A&T Technical Brief Issue 8. února 2014; http://aliveandthrive.org/wp-content/uploads/2014/11/Insight-Issue-8-Cesarean-Delivery-English.pdf,</p>	
		50.	Doporučující	<p><u>Stránka 61</u>: 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.^[1]</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Indikátor je uveden tak, jak jej definovalo WHO a UNICEF v implementačním manuálu k program BfHI. Jedná se o případy vyžadující intenzivní péči.</p>

				Prosíme o definování pojmu „ve speciální péči“.	
		51.	Doporučující	<p>1. <u>Stránka 62:</u> indikátor č.1, nejméně 80 % matek donošených dětí uvádí, že jejich děti s nimi zůstaly od narození, aniž by odloučení trvalo déle než jednu hodinu.</p> <p>Vzhledem k faktu, že frekvence císařských řezů v České republice se pohybuje kolem 26 %, navrhuje změnu formulace indikátoru na:</p> <p>„nejméně 80 % matek donošených dětí po <u>vaginálně vedeném porodu</u> uvádí, že jejich děti s nimi zůstaly od narození, aniž by odloučení trvalo déle než jednu hodinu.“</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Dané indikátory stanovené WHO a UNICEF se vztahují ke všem donošeným dětem bez ohledu na typ porodu. Vyšší výskyt císařských řezů v ČR v tomto směru nehraje roli.</p> <p>Jak se uvádí v implementačním manuálu k programu BfHI: “Pokud je matka umístěna na specializované oddělení, kde se zotavuje po císařském řezu, mělo by být dítě umístěno na stejném pokoji s ní, v její blízkosti. Matka bude potřebovat praktickou pomoc při nalezení polohy svého dítěte vhodné pro kojení, zejména pokud je dítě v samostatné postýlce nebo posteli.</p> <p>Rooming-in nemusí být možný v případech, kdy je třeba kojence přemístit za účelem intenzivní lékařské péče (doporučení 5). Pokud musejí být předčasně narozené nebo nemocné děti v odděleném pokoji, aby bylo možné je odpovídajícím způsobem ošetřovat a pozorovat, je třeba usilovat o to, aby se matka mohla po porodu zotavovat se svým dítětem nebo aby neměla žádná omezení pro návštěvy svého dítěte. Matky by měly mít k dispozici dostatečný prostor pro odstříkávání mléka v blízkosti svých dětí.”</p>
		52.	Doporučující	<p><u>Stránka 72:</u> indikátor č.1, procento donošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli bezprostředně, nejpozději</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Připomínkové místo zřejmě odkazuje na indikátory 2 a 3 na straně 72 materiálu. Tyto indikátory odpovídají indikátorům</p>

			<p>do 5 minut po porodu, v kontaktu kůže na kůži s matkou po dobu alespoň jedné hodiny;</p> <p><i>Stránka 72:</i> indikátor č. 2, procento donošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli po porodu až do propuštění z porodnice nepřetržitě s matkou, bez přerušení trvajících déle než jednu hodinu;</p> <p>Navrhujeme změnu indikátorů na: „procento donošených novorozenců narozených <u>vaginálně</u> v porodnici, kteří byli bezprostředně, nejpozději do 5 minut po porodu, v kontaktu kůže na kůži s matkou po dobu alespoň jedné hodiny;“</p> <p>„procento donošených novorozenců narozených <u>vaginálně</u> v porodnici, kteří byli po porodu až do propuštění z porodnice nepřetržitě s matkou, bez přerušení trvajících déle než jednu hodinu;“</p>	<p>stanoveným WHO a UNICEF v programu BfHI, tzn. nelze se od nich v rámci programu BfHI odchýlit, jelikož jsou shodné pro celý svět. K otázce omezení programu BfHI v ČR na pouze vaginálně narozené novorozence viz výše, Ministerstvo zdravotnictví takový návrh podpořit nemůže.</p>
	53.	Doporučující	<p><i>Stránka 72:</i> indikátor č.3, procento nedonošených novorozenců narozených v porodnici, kteří byli po stabilizaci životních funkcí (tzn. bez těžké apnoe, desaturace a bradykardie) nepřetržitě v kontaktu kůže na kůži s matkou, bez přerušení trvajících déle než jednu hodinu.</p> <p>Navrhujeme změnu indikátoru na: „procento nedonošených novorozenců narozených <u>vaginálně</u> v porodnici, kteří byli po stabilizaci životních funkcí (tzn. bez těžké apnoe, desaturace a bradykardie) nepřetržitě v</p>	<p>Vysvětleno. Připomínkové místo zřejmě odkazuje na indikátor 4 na straně 72 materiálu. Stejně jako u vypořádání připomínky č. 63 i zde platí, že indikátor je stanoven v souladu s WHO a UNICEF a nerozhoduje typ porodu.</p>

				kontakty kůže na kůži s matkou, bez přerušování trvajících déle než jednu hodinu.“	
Česká neonatologická společnost	ANO	54.	Zásadní	<p>Základem Strategie jsou rozporuplné hypotézy a premisy, které nepodporují data ÚZIS. Z longitudinálního sledování dat ÚZIS jednoznačně vyplývá, že exkluzivní kojení při propuštění novorozence souvisí s délkou hospitalizace novorozence. ČNeoS doporučuje urgentní zajištění validních dat o kojení v ČR ve 2 týdnech života, dále v 6 týdnech, 3 měsících, 6 měsících a 12 měsících, které jsou využitelné jako jediné smysluplné indikátory o kojení v ČR.</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Strategie vychází zejména z dat ÚZIS, jak je patrné v části 2 materiálu.</p> <p>Souhlasíme, že data ÚZIS i z posledních let potvrzují, že v ČR souvisí délka hospitalizace. V roce 2021 byl největší podíl výlučně kojených dětí sledován v druhém dnu, od třetího dne podíl výlučně kojených dětí klesá. Tzn. čím déle je dítě v porodnici, tím menší pravděpodobnost, že bude odcházet výlučně kojeno. Není tomu tak všude - viz např. největší polská nemocnice ve Varšavě s cca 5 000 porody ročně, kde odchází 90 % nedonošenců dle sdělení vedení nemocnice i po dlouhé době pobytu (3 měsíce) výlučně kojeno. Tento nedostatek kvality péče v ČR je proto také pro Ministerstvo zdravotnictví impulzem ke zkvalitnění podpory kojení, vč. rozvoje sběren a bank mateřského mléka (viz úkol 4.4.2 Strategie Baby-friendly Hospital Initiative).</p> <p>Indikátory v rámci BfHI jsou potřebnou a nezbytnou součástí indikátorové sady k výživě kojenců a malých dětí. Zajištění odpovídajícího sběru dat po propuštění dítěte z porodnice (tj. mimo rámec programu BfHI) Ministerstvo zdravotnictví aktivně řeší (viz společná schůzka ze dne 4. dubna 2024).</p>
		55.	Zásadní	Respektování Doporučeného postupu ČLK na podporu kojení na novorozeneckých odděleních v českých nemocnicích, dostupné na	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Ministerstvo vítá, že ČLK konečně v polovině loňského roku vydalo své</p>

				<p>https://www.lkcr.cz/stanoviska-vr-clk <u>Doporučení by mělo být integrální součástí Strategie</u></p>	<p>doporučení k podpoře kojení, snažící se v rámci své působnosti realizovat program BfHI 2018. Nicméně upozorňuje, že doporučení není v souladu s implementačními pokyny WHO a UNICEF k programu (namátkou na str.1 označuje za druhou volbu výživy dítěte náhradu mateřského mléka, přičemž dlouhodobě se mezinárodní vědecká komunita shoduje v tom, že druhou volbou je dárcovské mateřské mléko; na str. 2 povoluje prezentaci náhrad mateřského mléka v prostorách vzdělávacích akcí určených pro firmy, a to zcela v rozporu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka ve znění navazujících rezolucí) i s oficiálním překladem 10 kroků k úspěšnému kojení, autorizovaným WHO. Nadto používá loga WHO a UNICEF bez svolení těchto organizací. Obsahuje i další nepodložená tvrzení, která nejsou podepřena žádnou relevantní vědeckou studií (např. údajné změny v přístupu matek k problematice kojení apod.). Lze tedy uzavřít, že doporučení navádí k postupům, které jsou v rozporu s programem BfHI.</p> <p>Nadto je materiálem pouze doporučením profesní lékařské organizace, určené pouze pro lékaře a lékařky. Materiál není právně závazný ani vymahatelný. Ministerstvo přesto chápe doporučení jako krok profesních organizací správným směrem a doporučuje jej uvést v plný soulad s obsahem programu BfHI.</p>
		56.	Zásadní	Podpora rozvoje mléčných bank a sběren mateřského mléka.	Vysvětleno. Již obsaženo v dokumentu – viz úkolová část 4.4.

		57.	Zásadní	<p>Za zcela klíčové považujeme vybudování odpovídající sítě terénního laktačního poradenství. V dokumentu zcela chybí</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Budování sítě terénního laktačního poradenství není součástí programu BfHI (nicméně bude postoupeno jako podnět Komisi pro výživu kojenců a malých dětí).</p>
		58.	Doporučující	<p>Ve stávající podobě si přijetí Strategie neumíme představit. Považujeme za důležité společnou práci na odborných dokumentech a sběru dat</p>	<p>Vysvětleno. Strategie realisticky a udržitelně definuje úkoly týkající se státní správy k zajištění chodu programu BfHI. Nevymýšlí žádné nové medicínské postupy, drží se vědecky ověřených postupů WHO (na které se ostatně ČNeoS sama rovněž odvolává ve vlastních doporučeních).</p> <p>Spolupráci Ministerstva zdravotnictví v BfHI s ČNeoS limituje střet zájmů některých profesních organizací, který bohužel přetrvává. Nominovaný zástupce ČNeoS byl přizván jako stálý host na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Pozvánka nadále platí. Ministerstvo je také připraveno zástupce České neonatologické společnosti jmenovat členem Komise, jakmile střet zájmů pomine.</p>
Česká pediatriká společnost	ANO	59.	Zásadní	<p>ČPS děkuje za možnost připomínkovat předloženou Strategii. Její existenci považujeme obecně za důležitou s ohledem na prohloubení propagace zásad správné praxe ve výživě novorozenců a kojenců v ČR. Vysoká míra kojení v populaci je společným cílem jak autorů Strategie, tak dalších zúčastněných stran, včetně odborných společností. V tomto světle nás mrzí, že odborné společnosti a zdravotníci obecně jsou ve Strategii označovány za jedny z příčin nedostatečné míry kojení v ČR. Není nám známa jediná vědecká studie, která by</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP.</p> <p>Ministerstvo zdravotnictví (MZ) vítá, že ČPS obecně považuje předkládanou strategii za důležitou a že sdílí společný cíl. MZ má s ČPS rovněž shodu na tom, že nedostatky v oblasti výživy kojenců a malých dětí, se kterými se ČR dlouhodobě potýká, mají multifaktoriální</p>

			<p>prokazovala vztah mezi podporou odborných společností či zdravotníků ze strany výrobců náhradní kojenecké mléčné výživy a mírou kojení v populaci. Ani autoři Strategie takový vědecký důkaz nepřinášejí. Vše tak zůstává v rovině spekulací, kdy je ze Strategie jasně patrný názor, že zdravotníci aktivně přesvědčují matky o nevhodnosti kojení a namísto toho propagují náhradní kojeneckou mléčnou výživu či záměrně doporučují dokrm novorozenců v situaci, kdy není indikován. Tento postoj je třeba rázně odmítnout. Velmi nás mrzí, že jsou zdravotníci prostřednictvím Strategie takto dehonestováni a označováni za viníky situace, jež má jistě multifaktoriální příčiny. O multifaktoriálních příčinách míry kojení v populaci se bohužel ve Strategii nedočteme nic. Navíc jsou v textu používány výrazy jako "vnímaný střet zájmu" či "potenciální střet zájmu", které již předjímají podjatost, aniž by k ní skutečně došlo a dovolují tak z otevřené debaty o problematice vyřadit svévolně prakticky jakýkoliv subjekt, ať už organizaci, či jednotlivce. Přesto, že autoři Strategie v závěru sami uvádějí, že "<i>Významnou roli v naplňování Strategie BfHI 2018 budou hrát i spolupracující subjekty z řad odborné veřejnosti</i>", postoj uvedený ve Strategii a také vyřazení odborných společností z debaty v rámci Komise MZ nepřináší dobrý základ pro budoucí otevřenou, transparentní, věcnou a produktivní spolupráci s odborníky.</p> <p>Návrh: Odstranit ze Strategie pasáže, které na základě nepodložených domněnek dehonestují zdravotníky a odborné společnosti.</p>	<p>příčiny. Ostatně strategie tento aspekt zdůrazňuje (stejně tak, že kojení takové představuje mnohoveštvý fenomén). Jednou (nikoli jedinou) příčinou aktuálního neuspokojivého stavu jsou neetické marketingové strategie, které používá průmysl vyrábějící náhrady mateřského mléka k ovlivnění rozhodování rodičů o tom, jak budou krmit své kojence. Jak uvádí WHO a UNICEF na podkladu rozsáhlého výzkumu zveřejněného v roce 2022, „<i>marketingové techniky tohoto průmyslu zahrnují neregulované a invazivní zaměření na cílové skupiny v on-line prostředí, sponzorované poradenské sítě a linky pomoci, propagační akce, dárky a praktiky, které ovlivňují odbornou přípravu zdravotnických pracovníků a doporučení, kterých se jim dostává.</i>“ Nejedná se tedy o spekulace, jak mylně ČPS uvádí v připomínce, nýbrž o vědecky podložený fakt. Vědecká evidence o negativním dopadu spolupráce zdravotnického personálu s výrobcí náhrad mateřského mléka je silná, ve strategii doložená a opakovaně citovaná. Stejně tak jsou ve strategii doloženy konkrétní (nikoli nepodložené) příklady porušování Kodexu v českém kontextu. MZ nemůže od této skutečnosti ve strategii selektivně odhlédnout ani ji zamlžovat (nadto o těchto nedostatcích byla vláda již opakovaně informována a jejich popis je součástí vládou schválených a veřejně přístupných materiálů). MZ má naopak povinnost zjištěné nedostatky řešit a (mj. i s ohledem na lidskoprávní závazky a povinnosti ČR vyplývající z členství ve WHO) přijmout účinná opatření, která povedou k jejich nápravě. Již v roce 2011</p>
--	--	--	---	--

				<p>upozornil Výbor OSN pro práva dítěte na nedostatky v České republice, vč. implementace Kodexu a zcitlivování zdravotníků a zdravotnic v oblasti podpory kojení.</p> <p>V červnu 2024 označil generální ředitel WHO Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka za prokazatelně efektivní nástroj. Při zásadním sladění vnitrostátních právních předpisů s Kodexem (tedy při zásadním omezení přímých i nepřímých komerčních vlivů na rodiče, ovlivňujících jejich rozhodování o výživě dítěte a nabourávajících důvěru ve schopnost žen kojít) stoupá mimo jiné podíl výlučně kojících dětí v prvních 6 měsících věku až o 20 procentních bodů a státy plně implementující Kodex pak zároveň překonávají hranici 50 % výlučně kojících dětí v 6 měsících věku (tedy dosahují globálního cíle WHO pro rok 2025). Data WHO a UNICEF prokazují kauzalitu regulace marketingu náhrad mateřského mléka (ve smyslu Kodexu a navazujících rezolucí) a míry kojení v členských státech. Zároveň upozorňujeme na množství vědeckých studií věnujících se jednotlivým aspektům Kodexu, vč. posledních zpráv WHO o digitálním marketingu. Doporučujeme připomínkovému místu také webináře WHO právě pro zdravotníky a profesní organizace z podzimu 2022.²</p>
--	--	--	--	---

² Blíže viz záznam ze semináře <https://pmnch.who.int/news-and-events/events/item/2022/09/29/partner-events/should-health-professional-associations-refuse-industry-funding> a dále semináře <https://pmnch.who.int/news-and-events/events/item/2022/09/08/partner-events/an-unhealthy-influence-on-health-professionals>.

					<p>Spolupráci MZ na programu limituje střet zájmů některých profesních organizací, který bohužel přetrvává (vč. ČPS). Nominovaný zástupce ČPS byl přizván jako stálý host na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Pozvánka nadále platí. Ministerstvo je také připraveno zástupce ČPS jmenovat členem Komise, jakmile střet zájmů pomine.</p> <p>Definice střetu zájmů vychází z implementačního manuálu k programu BfHI a konkrétní posuzování pak je odvozeno od deklarace střetu zájmů zaužívané ve WHO.</p>
		60.	Zásadní	<p>Strategie také nepřesně informuje o snahách dříve působící Národní komise pro kojení při MZ, která vypracovala celou řadu materiálů se stejnými cíli jako předložená Strategie (i přesto, že jejími členy byli i zástupci odborných společností, které jsou současnými autory Strategie považovány za podjaté). Národní komise pro kojení nejen, že vypracovala plán implementace a kontroly BfHI, zabývala se i problematikou sběru dat o kojení a jejich validity, navrhla změny ve způsobu sběru dat. Zabývala se také kontrolní úlohou krajských úřadů apod. Nedostatečně je oceněna snaha Národního laktačního centra/Laktační ligy, která se po mnoho desetiletí věnovala systematické podpoře kojení, školení laktačních poradkyň a poradců a propagaci zásad BfHI, implementaci Desatera a konceptu Baby friendly hospital. Považujeme za vhodné práci těchto institucí ocenit, neboť prakticky bez jakýchkoliv zdrojů a často i přes odpor řady státních a dalších institucí a občanských</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně připomínka Laktační ligy a připomínka Nemocnice Havlíčkův Brod.</p> <p>Strategie přesně reflektuje dřívější hodnocení situace ze strany vlády ČR (viz Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů, schválené usnesením č. 731 z 23. srpna 2021), je obsahově preciznější a plně reflektuje celou šíři programu BfHI. Navrhuje konkrétním aktérům konkrétní úkoly, vč. legislativních změn. Oproti tomu nezávazné doporučení zpracované dřívější Národní komisí pro kojení, bylo určeno toliko ke zveřejnění ve Věstníku MZd, neobsahovalo žádné jasné specifikované úkoly, neplánovalo žádné legislativní změny, nenavrhovalo změnu vzdělávání zdravotníků apod. Nemělo tedy schopnost zajistit minimální kvalitu péče ve všech zařízeních, které poskytují na území ČR</p>

				<p>iniciativ se věnovaly podpoře kojení a ideálů WHO po bezmála třicet let od revoluce. Namísto toho jsou obě iniciativy označovány za spoluviničky současné situace.</p> <p>Návrh: Odstranit z textu pasáže dehonestující činnost předchozí Národní komise pro kojení MZ a Laktační ligy.</p>	<p>péči o matky a novorozence. Nadto neprošlo ani vnitrorezortním připomínkovým řízením.</p> <p>Národní laktační centrum a Laktační liga skutečně sehrály důležitou roli v podpoře kojení v minulých desetiletích. Nicméně jejich činnost nebyla vždy v souladu s programem BfHI a požadavky na transparentnost. Dlouhodobě nízké výsledky v oblasti výlučného kojení při odchodu z porodnic ukazují na nedostatečnou efektivitu dosavadního přístupu.</p> <p>Byly zaznamenány opakované případy střetu zájmů, kdy tyto organizace spolupracovaly s výrobcí komerční umělé výživy a dalších produktů, což je v přímém rozporu s principy BfHI a Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Tento fakt nelze přehlížet a je nutné ho řešit.</p> <p>Pro zajištění jednotné a efektivní podpory kojení je nezbytné přistoupit k systémovým změnám. Současná strategie BfHI 2018 se zaměřuje na vytvoření robustního systému, který zahrnuje nezávislý monitoring, vyhodnocování a dodržování mezinárodních standardů bez střetu zájmů. Strategie BfHI 2018 klade důraz na moderní, vědecky podložené postupy a transparentní přístup. To zahrnuje i vyškolení zdravotníků v souladu s aktuálními standardy a zajištění, že všechny porodnice budou schopny poskytovat kvalitní péči.</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Práce Národního laktačního centra a Laktační ligy byla nepochybně důležitá v historickém kontextu, avšak současné potřeby vyžadují nová řešení a systémové změny. Naším cílem je zajistit, aby podpora kojení v České republice odpovídala nejnovějším vědeckým poznatkům a byla poskytována bez jakýchkoliv střetů zájmů.</p> <p>Národní laktační centrum je celou dobu financované z Ministerstvem zdravotnictví přímo řízené nemocnice a nadto čerpalo v minulosti nemalé prostředky ze státního rozpočtu prostřednictvím dotačních titulů Ministerstva zdravotnictví.</p>
		61.	Zásadní	<p>Některé pasáže textu Strategie se vyjadřují k oblastem, které jsou mimo kompetence a erudici autorů textu. Jedná se např. o pasáže komentující validitu vědeckého výzkumu v medicíně či náplň vzdělávacích programů nelékařských a lékařských profesí.</p> <p>Návrh: Odstranit z textu výše uvedené pasáže.</p>
				<p>ROZPOR Vysvětleno. Strategie v obecné rovině reflektuje problematiku validity vědeckých výzkumů a doporučení, která jsou zatížena střety zájmů. K tématu existuje celá řada publikací z různých oblastí medicíny, blíže např. Institute of Medicine of the National Academies: Conflict of Interest in Medical Research, Education and Practice; v oblasti výživy dětí lze zmínit doporučení financovaná výrobcí náhrad mateřského mléka k diagnóze alergie na bílkovinu kravského mléka a následné nadměrné diagnostikování této alergie, vedoucí ke zvýšené spotřebě komerční umělé výživy pro zvláštní lékařské účely (viz např. Munblit a kol.: Assessment of Evidence About Common Infant Symptoms and Cow's Milk Allergy, Jama Padiatr. 2020 Jun 1;174(6):599-608). Z tohoto důvodu také zahraniční</p>

				renomované časopisy nezřídka povinně zmiňují deklaraci střetu zájmů autorů.
				Stát stanoví obsah kvalifikačních předpokladů pro výkon lékařských a nelékařských povolání svými právními předpisy. Není vůbec zřejmé, proč by nemohl své předpisy také zhodnotit a provést potřebné doplnění s cílem zajistit kvalitnější přípravu zdravotníků, potažmo zajistit lepší péči svým občanům a občankám.
		62.	Zásadní	<p>V pasáži Kojení jako mnohovrstevnatý fenomén je uvedeno, že „<i>Kojení se sice typicky týká pouze žen...</i>“. Toto vyjádření považujeme za genderově nevyvážené a může být některými osobami vnímáno jako diskriminující a porušující zásady rovnosti mužů a žen. I přesto, že tvorba mateřského mléka je fyziologický jev, který se typicky týká žen, komplexní problematika kojení jako mnohovrstevnatého a celospolečenského fenoménu je jistě záležitostí, která se týká všech osob pečujících o dítě bez ohledu na pohlaví.</p> <p>Dále je v závěrečné pasáži uvedeno, že "<i>Pro některé cílové skupiny bude zároveň důležité komunikovat deset kroků jednoduchým a srozumitelným jazykem</i>". Toto vyjádření předjímá, že některé cílové skupiny, pro které je Strategie určena, nejsou dostatečně intelektuálně vybaveny pro to, aby porozuměly problematice bez předchozího zjednodušení. Tento způsob uvažování a formulace v textu považujeme za dehonestující vůči subjektům, které jsou cílovou skupinou pro komunikaci Strategie.</p> <p>Návrh: Přepracovat pasáže obsahující genderově nevhodné či jinak diskriminující či dehonestující vyjádření.</p>
				<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Přestože jsou dokumentovány příklady, kdy kojili muži, tyto případy jsou v historii raritní a v naší současné společnosti nezvyklé. Podpora kojení se v České republice doposud soustředila toliko na ženy. Není zjevné, jaký konkrétní zakázaný diskriminační důvod uvedený v zákoně č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon, by reflektování této objektivní situace mělo naplňovat. Ministerstvo nemá nic proti tomu, pokud ČPS zahájí vlastní laktační program pro muže, samo však takový krok aktuálně neplánuje.</p> <p>Požadavek jednoduché a srozumitelné komunikace neodkazuje k adresátům, ale k autorům textů. Všechny texty by měly být napsané jazykem, jemuž čtenář sám porozumí tak, že podle něj může jednat. Z některých připomínek je bohužel zjevné, že přes velkou snahu i text Strategie BfHI 2018 může být některými adresáty nepochopen, tedy tato poznámka je v textu zcela na místě.</p>

	63.	Zásadní	<p>Dalším bodem, který je třeba komentovat, je rozsah předložené Strategie, která na 106! stranách shrnuje poznatky o současném stavu situace a nutné kroky do budoucnosti, které by bylo možno publikovat mnohem stručněji. I sami autoři uvádějí, že "<i>Efektivní komunikace je klíčová pro pochopení podstaty iniciativy BfHI a její přijetí ze strany všech částí relevantního publika</i>". Řada bodů a myšlenek se však neustále opakuje a díky tomu je revize předloženého textu velmi obtížná, navíc zapadá řada důležitých a zajímavých myšlenek, se kterými nelze než souhlasit - např. nutnost systematické personální a finanční podpory pro vznik bank mateřského mléka, bonifikace zdravotnických zařízení dodržujících Strategii apod.</p> <p>Návrh: Zkrátit Strategii na max. 10 stran A4.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Je standardní, že vládní strategie jsou rozsáhlejšími dokumenty. Zvláště pokud zapracovávají tak robustní program, jako je BfHI, obsahující mj. sběr dat, vzdělávání, klinické kroky, certifikaci nemocnic atd. Strategie toto pečlivě reflektuje a všechny části pečlivě zapracovává, k čemuž stanoví SMART opatření (tzn. konkrétní, měřitelné, dosažitelné, smysluplné a časově omezené). Redukce textu by mohla vést k opomenutí důležitých aspektů, které jsou pro dosažení cílů programu nezbytné.</p>
	64.	Zásadní	<p>Pasáže Strategie kritizující podporu vzdělávacích akcí zdravotníků nenabízejí bohužel žádnou alternativu. Stavění pediatrie a neonatologie do pozice odborných společností, jejichž podpora vzdělávání má být omezena, považujeme za diskriminující. Vzhledem k tomu, že Strategie uvádí nemalé úspory ve státním rozpočtu díky podpoře kojení (1-2 % HDP ročně tedy cca 100 miliard Kč za rok), navrhuje, aby do Strategie bylo začleněno vytvoření samostatné rozpočtové položky, která bude zajišťovat podporu vzdělávacích akcí v pediatrii a neonatologii s cílem dosažení názorové nezávislosti a vyváženosti zdravotníků a podpory implementace Strategie BfHI.</p> <p>Návrh: Doplnit Strategii o pasáž navrhuující vyčlenění částky 50 mil. Kč ročně na</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobná připomínka uplatněna dalším připomínkovým místem: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP.</p> <p>Strategie BfHI 2018 nepochybně uznává význam vzdělávání zdravotníků v pediatrii a neonatologii. Naopak, jedním z jejích hlavních cílů je zvýšení kompetencí zdravotníků v oblasti podpory kojení a péče o novorozence. Kritika se zaměřuje na transparentnost a nezávislost těchto vzdělávacích akcí, zejména pokud jde o vliv komerčních zájmů, které mohou být v rozporu s principy BfHI. To není zamýšleno jako diskriminace profesních organizací zdravotníků a zdravotnic, ale jako</p>

				<p>podporu vzdělávacích akcí v pediatrii a neonatologii a účasti zdravotníků na odborných akcích.</p>	<p>opatření k zajištění nezávislosti a odborné integrity.</p> <p>Většina profesních organizací zdravotníků a zdravotnic v ČR již nyní nepřijímá financování výrobcí náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví. Mimo to mají nezřídka etický kodex a případné střety zájmů si samy hlídají. České profesní společnosti neonatologů a pediatrů k tomu zatím nepřistoupily.</p> <p>Úspory plynoucí ze strategie jsou dlouhodobého rázu a to, jak brzy se projeví, odvisí od toho, jak rychle nemocnice začnou dodržovat aktualizovaný program BfHI. Není tedy prakticky možné navázat úspory na soukromá školení profesních organizací.</p> <p>V dnešní moderní době je mnoho možností, jak uspořádat kvalitní, ale z hlediska provozních nákladů levné školení. Je celá řada online platforem, které lze využít, o podporu vzdělávacích aktivit lze žádat také z různých státních i jiných dotačních titulů a grantů.</p>
		65.	Zásadní	<p>I přesto, že s valnou většinou obsahu Strategie lze plně souhlasit, výše uvedené nedostatky text diskriminují natolik, že jej nelze jako celek ze strany odborné společnosti podpořit. Zmírnění rétoriky a soustředění se na konkrétní důležité kroky, které jsou našim společným cílem, by umožnilo dosáhnout větší synergie v implementaci Strategie a adherence všech zúčastněných stran.</p> <p>Návrh: Předložit k oponentuře významně zkrácenou, věcnou a emotivně méně zabarvenou strategii.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Strategie BfHI 2018 byla vytvořena jako věcný a odborný dokument zaměřený na objektivitu a nezávislost, textací odpovídá jiným strategickým materiálům vlády. Není možné při analýze výchozí situace selektivně přehlížet zásadní pochybení v předchozím programu jen proto, že se někoho dotýkají. Zajištění objektivitu a nezávislosti jak v popisu aktuální situace, tak v návrhu</p>

					<p>jednotlivých opatření je pro udržitelné naplňování programu BfHI klíčové.</p> <p>Současný formát strategie je výsledkem pečlivé přípravy a konzultací s odborníky a odbornicemi bez střetu zájmů. Strategie zahrnuje nejen konkrétní kroky, ale také širší kontext a principy nezbytné pro úspěšnou implementaci BfHI. Redukce textu by mohla vést k opomenutí důležitých aspektů, které jsou pro dosažení cílů nezbytné.</p>
Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP	ANO	66.	Zásadní	<p>Plně v souladu s touto připomínkou: ČPS děkuje za možnost připomínkovat předloženou Strategii. Její existenci považujeme obecně za důležitou s ohledem na prohloubení propagace zásad správné praxe ve výživě novorozenců a kojenců v ČR. Vysoká míra kojení v populaci je společným cílem jak autorů Strategie, tak dalších zúčastněných stran, včetně odborných společností. V tomto světle nás mrzí, že odborné společnosti a zdravotníci obecně jsou ve Strategii označovány za jedny z příčin nedostatečné míry kojení v ČR. Není nám známa jediná vědecká studie, která by prokazovala vztah mezi podporou odborných společností či zdravotníků ze strany výrobců náhradní kojenecké mléčné výživy a mírou kojení v populaci. Ani autoři Strategie takový vědecký důkaz nepřinášejí. Vše tak zůstává v rovině spekulací, kdy je ze Strategie jasně patrný názor, že zdravotníci aktivně přesvědčují matky o nevhodnosti kojení a namísto toho propagují náhradní kojeneckou mléčnou výživu či záměrně doporučují dokrm novorozenců v situaci, kdy není indikován. Tento postoj je třeba rázně odmítnout. Velmi nás mrzí, že jsou zdravotníci prostřednictvím Strategie takto</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP.</p> <p>Ministerstvo zdravotnictví (MZ) vítá, že ČPS obecně považuje předkládanou strategii za důležitou a že sdílí společný cíl. MZ má s ČPS rovněž shodu na tom, že nedostatky v oblasti výživy kojenců a malých dětí, se kterými se ČR dlouhodobě potýká, mají multifaktoriální příčiny. Ostatně strategie tento aspekt zdůrazňuje (stejně tak, že kojení takové představuje mnohovrstevnatý fenomén). Jednou (nikoli jedinou) příčinou aktuálního neuspokojivého stavu jsou neetické marketingové strategie, které používá průmysl vyrábějící náhrady mateřského mléka k ovlivnění rozhodování rodičů o tom, jak budou krmit své kojence. Jak uvádí WHO a UNICEF na podkladu rozsáhlého výzkumu zveřejněného v roce 2022, „<i>marketingové techniky tohoto průmyslu zahrnují neregulované a invazivní zaměření na cílové skupiny v on-line prostředí, sponzorované</i></p>

			<p>dehonestování a označování za viníky situace, jež má jistě multifaktoriální příčiny. O multifaktoriálních příčinách míry kojení v populaci se bohužel ve Strategii nedočteme nic. Navíc jsou v textu používány výrazy jako "vnímaný střet zájmu" či "potenciální střet zájmu", které již předjímají podjatost, aniž by k ní skutečně došlo a dovolují tak z otevřené debaty o problematice vyřadit svévolně prakticky jakýkoliv subjekt, ať už organizaci, či jednotlivce. Přesto, že autoři Strategie v závěru sami uvádějí, že "<i>Významnou roli v naplňování Strategie BfHI 2018 budou hrát i spolupracující subjekty z řad odborné veřejnosti</i>", postoj uvedený ve Strategii a také vyřazení odborných společností z debaty v rámci Komise MZ nepřináší dobrý základ pro budoucí otevřenou, transparentní, věcnou a produktivní spolupráci s odborníky.</p> <p>Návrh: Odstranit ze Strategie pasáže, které na základě nepodložených domněnek dehonestují zdravotníky a odborné společnosti.</p> <p>Zároveň připojujeme několik příkladů provedených studií či šetření, které ukazují, že děti kojených v ČR je v 6 měsíců věku více než 60 % a to dlouhodobě. Nižší hodnota, ale i tak podstatně vyšší než uvádějí autoři „Strategie“ je pouze z dat ÚZIS, která ale nemusí odpovídat skutečnosti, zde jistě vidíme nutnou úpravu a apel na správné vykazování:</p> <p>Výživa dětí v prvním roce života – 2010 MUDr. B. Procházka, MUDr. R. Růžková, RNDr. J. Riedlová, Ing. J. Vígnerová, CSc., Ing. B. Holá (1753 respondentek)</p>	<p><i>poradenské sítě a linky pomoci, propagační akce, dárky a praktiky, které ovlivňují odbornou přípravu zdravotnických pracovníků a doporučení, kterých se jim dostává.</i>“</p> <p>Nejedná se tedy o spekulace, jak mylně ČPS uvádí v připomínce, nýbrž o vědecky podložený fakt. Vědecká evidence o negativním dopadu spolupráce zdravotnického personálu s výrobcí náhrad mateřského mléka je silná, ve strategii doložená a opakovaně citovaná. Stejně tak jsou ve strategii doloženy konkrétní (nikoli nepodložené) příklady porušování Kodexu v českém kontextu. MZ nemůže od této skutečnosti ve strategii selektivně odhlédnout ani ji zamlžovat (nadto o těchto nedostatcích byla vláda již opakovaně informována a jejich popis je součástí vládou schválených a veřejně přístupných materiálů). MZ má naopak povinnost zjištěné nedostatky řešit a (mj. i s ohledem na lidskoprávní závazky a povinnosti ČR vyplývající z členství ve WHO) přijmout účinná opatření, která povedou k jejich nápravě. Již v roce 2011 upozornil Výbor OSN pro práva dítěte na nedostatky v České republice, vč. implementace Kodexu a zcitlivování zdravotníků a zdravotnic v oblasti podpory kojení.</p> <p>V červnu 2024 označil generální ředitel WHO Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka za prokazatelně efektivní nástroj. Při zásadním sladění vnitrostátních právních předpisů s Kodexem (tedy při zásadním omezení přímých i nepřímých komerčních vlivů na rodiče, ovlivňujících jejich rozhodování o výživě dítěte a</p>
--	--	--	--	---

			<p>Associations between breastfeeding rates and infant disease: A survey of 2338 Czech children Petra PARIZKOVA,¹ Nika DANKOVA,^{1,2} Pavel FRÜHAUF,³ Jitka JIRECKOVA,³ Jiri ZEMAN³ (2375 respondentek)</p> <p>¹Czech Society of Midwives and Departments of ²Obstetrics and Gynaecology and ³Paediatrics and Adolescent Medicine, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Czech Republic (2016)</p> <p>NielsenIQ - telefonický průzkum mezi PLDD – rok 2021,2022,2023</p> <p>ÚZIS data, v 6 měs. kojených 46%, od roku 2007 průběžně počet stoupá</p> <p>WHO: Zdroj: Rito A et al., Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. Obes Facts 23 May 2019; 12 (2): 226–243.</p>	<p>nabourávajících důvěru ve schopnost žen kojit) stoupá mimo jiné podíl výlučně kojených dětí v prvních 6 měsících věku až o 20 procentních bodů a státy plně implementující Kodex pak zároveň překonávají hranici 50 % výlučně kojených dětí v 6 měsících věku (tedy dosahují globálního cíle WHO pro rok 2025). Data WHO a UNICEF prokazují kauzalitu regulace marketingu náhrad mateřského mléka (ve smyslu Kodexu a navazujících rezolucí) a míry kojení v členských státech. Zároveň upozorňujeme na množství vědeckých studií věnujících se jednotlivým aspektům Kodexu, vč. posledních zpráv WHO o digitálním marketingu. Doporučujeme připomínkovému místu také webináře WHO právě pro zdravotníky a zdravotnice a profesní organizace z podzimu 2022.³</p> <p>Spolupráci MZ na programu limituje střet zájmů některých profesních organizací, který bohužel přetrvává (vč. ČPS). Nominovaný zástupce ČPS byl přizván jako stálý host na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Pozvánka nadále platí. Ministerstvo je také připraveno zástupce ČPS jmenovat členem Komise, jakmile střet zájmů pomine.</p> <p>Definice střetu zájmů vychází z implementačního manuálu k programu BfHI a konkrétní posuzování pak je odvozeno od deklarace střetu zájmů zaužívané ve WHO.</p>
--	--	--	---	--

³ Blíže viz záznam ze semináře <https://pmnch.who.int/news-and-events/events/item/2022/09/29/partner-events/should-health-professional-associations-refuse-industry-funding> a dále ze semináře <https://pmnch.who.int/news-and-events/events/item/2022/09/08/partner-events/an-unhealthy-influence-on-health-professionals>.

					<p><i>Ad podíl kojených dětí v 6 měsících:</i> Je nutno odlišovat obecně kojení a výlučné kojení tak, jak je definováno WHO. Z tohoto pohledu nelze uvedené zdroje využít, nadto některé z nich již nelze považovat za aktuální, některé mají výrazné metodologické limity. Je potřeba adekvátně nastavit sběr dat po odchodu z porodnice (vč. výlučného kojení v 6 měsících věku dítěte), což bylo ostatně předmětem diskuze mezi MZ a relevantními profesními organizacemi dne 21. 4. 2024.</p>
		67.	Zásadní	<p>Program podpory kojení zde funguje dlouhodobě, Národní komise kojení, neexistuje komplexní analýza příčin „dlouhodobého poklesu“ plně kojených při odchodu z porodnic. Laktační liga, která je zpochybňována, a její zakladatelky, se zasadily o vůbec první obecnou pozornost kojení, jejich práci nelze znehodnocovat virtuálním střetem zájmů. V souladu s připomínkou ČPS ČLS JEP odstranit pasáže s hodnocením této práce. Vyřadit z dokumentu jakékoli zpochybňování práce zdravotníků, jímž je celá „Strategie“ prodchnuta. Soulad s připomínkou č.2 ČPS ČLS JEP.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobná připomínka uplatněna dalším připomínkovým místem: ČPS ČLS JEP.</p> <p>I když je práce zdravotníků a zdravotnic snažících se o podporu kojení neocenitelná, je důležité zachovat prostor pro kritickou reflexi. Otevřená a transparentní diskuse o všech aspektech zdravotní péče, včetně těch, kde existují potenciální problémy nebo pole pro zlepšení, pomáhá budovat důvěru veřejnosti. Zároveň umožňuje poctivě zhodnotit, kde jsou v dané oblasti silná a slabá místa a navrhnout opatření ke zkvalitnění péče, resp. v tomto případě k zakotvení minimální kvality péče napříč celou Českou republikou.</p> <p>Strategie přesně reflektuje dřívější hodnocení situace ze strany vlády ČR (viz Doporučení Rady vlády pro rovnost žen a mužů, schválené usnesením č. 731 z 23. srpna 2021). Národní laktační centrum a Laktační liga skutečně</p>

				<p>schrály důležitou roli v podpoře kojení v minulých desetiletích. Nicméně jejich činnost nebyla vždy v souladu s programem BfHI a požadavky na transparentnost. Dlouhodobě nízké výsledky v oblasti výlučného kojení při odchodu z porodnic ukazují na nedostatečnou efektivitu dosavadního přístupu, stejně jako absence hlubších analýz, jež namítá připomínkové místo. Zcela alarmující je pak za předchozí verze programu absence recertifikace nemocnic, jejímž důsledkem je, že v posledních 5 letech není žádná nemocnice s platným certifikátem BfHI.</p> <p>I Laktační liga prokazatelně v minulosti spolupracovala s výrobcí komerční umělé výživy a dalších produktů, což je v přímém rozporu s principy BfHI a Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí. Tento fakt nelze přehlížet a je nutné ho řešit.</p> <p>Práce Národního laktačního centra a Laktační ligy byla nepochybně důležitá v historickém kontextu, avšak současné potřeby vyžadují nová řešení a systémové změny. Naším cílem je zajistit, aby podpora kojení v České republice odpovídala nejnovějším vědeckým poznatkům a byla poskytována bez jakýchkoliv střetů zájmů.</p>
		68.	Zásadní	<p>Hodnocení situace v kojení vychází primárně z doporučení z WHO, zahraničních statistických či ekonomických údajů. V takto zásadním dokumentu, jak je stavěn, nelze pracovat s „odhady MZd“. WHO vydává celosvětová doporučení, mnohá ovlivněná</p> <p>ROZPOR Vysvětleno. Strategie vychází jak ze zahraničních, tak i tuzemských údajů. V případě ČR bylo čerpáno zejména z dat ÚZIS ČR a z výstupů dotazníkového šetření, prostřednictvím nějž</p>

			<p>zeměmi 3. světa (některá doporučení týkající se kojenecké výživy vypracovávají autoři z Kuvajtu, Ghany, Indie, Etiopie, Libanonu, Číny.</p> <p>Doporučujeme pracovat s náležitými daty, nikoli dojmy a obecnými proklamacemi.</p>	<p>Ministerstvo zdravotnictví u nemocnic ověřovalo dosavadní realizaci programu BfHI a především potřeby pro realizaci programu BfHI 2018. Celkem dotazník zodpovědělo 47 z 85 porodnic (55,1 %), z toho 71 % z nich bylo držitelkami certifikátu BfHI. Zastoupeny byly všechny typy nemocnic dle zřizovatele a všechny kraje kromě Karlovarského.</p> <p>Doporučení WHO jsou založena na globálním vědeckém konsenzu a reflektují nejnovější poznatky a výzkumy z celého světa. Zapojení odborníků a odbornic z různých zemí zajišťuje, že doporučení jsou komplexní a zahrnují široké spektrum zkušeností a znalostí. Bez ohledu na případný geografický původ autorů a autorek, doporučení týkající se kojenecké výživy jsou podložena robustními vědeckými důkazy. Studie z různých částí světa, včetně rozvinutých i rozvojových zemí, poskytují důkazy o vhodnosti postupů v rámci programu BfHI. WHO dbá na vysokou vědeckou integritu a nezávislost svých doporučení. Program BfHI respektuje dle svých vyjádření i Česká neonatologická společnost ČSL JEP.</p>
		69.	Zásadní	<p>Až na výjimky je ve „Strategii“ opomíjena nutnost příkrmu či fortifikace stravy ze zdravotních důvod.</p> <p>Nutné doplnit všude, nelze explicitně nařizovat pouze kojení či jinou péči o dítě (kůže na kůži u novorozence se ztíženou poporodní adaptací atp.)</p> <p>ROZPOR Vysvětleno. Strategie rozhodně žádné ženě nenařizuje pouze kojení, naopak je založena na respektu ke svobodné a informované volbě. K tomu, aby volba byla vskutku svobodná, musím být informovaná, nikoli zatížená komerčními vlivy (obzvl. ne, když jsou tlumočeny skrze zdravotníky a zdravotnice) a pro zahájení a udržení kojení musí být ze strany státu a společnosti, potažmo i nemocnic a jejich</p>

				<p>personálu, vytvořeny příhodné podmínky. Nedílnou součástí tvorby takových podmínek je postup veškerého zdravotnického personálu v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Jedná se o minimální standard, který nelze podkročit.</p> <p>Nutnost dokrmu atd. je jednoznačně reflektována v programu BfHI (krok k úspěšnému kojení 6 - v předloženém materiálu reflektován v kapitole 7) a požadovaných indikátorech. Tzn. nečeká se 100 % podíl výlučně kojeneckých dětí, ale pouze 80 %, právě z toho důvodu, že program bere v potaz ženy, které nechtějí kojit nebo je u dítěte zásadní zdravotní překážka.</p> <p>V tomto kontextu nelze nezmínit preferenci dokrmu dárcovským mateřským mlékem, jehož není v ČR dostatek pro všechny děti, které ho potřebují. Z tohoto důvodu strategie v části 4.4 obsahuje úkoly k rozvoji bank a sběren mateřského mléka.</p>	
		70.	Zásadní	<p>Zákaz dokrmování něčím jiným než mateřským mlékem (MM) – pak je nutná podpora bank MM co do obsahu, ale i financování. Odborné posouzení vhodnosti dárcovského MM (věk a stav dítěte) leží v rukou zdravotníků, nikoli nařízení.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Rozvoj bank a sběren mateřského mléka je součástí kapitoly 4 materiálu (vč. úkolové části 4.4).</p>
		71.	Zásadní	<p>V souladu s připomínkou č. 6 ČPS ČLS JEP navrhujeme vyčlenění financí na podporu vzdělávání zdravotníků v oblasti výživy kojenců a malých dětí, nikoli jednorázově ale pro pravidelné každoroční využívání v rozsahu potřebném dle odborných společností. Nutná je zároveň jednoduchá administrace této podpory</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobná připomínka uplatněna dalším připomínkovým místem: ČPS ČLS JEP.</p> <p>Většina profesních organizací zdravotníků a zdravotnic v ČR již nyní nepřijímá financování výrobců náhrad mateřského mléka,</p>

				vzhledem k možné potřebě komunikace akutních aktuálních témat.	<p>dudlíků a lahví. Mimo to mají nezřídka etický kodex a případné střety zájmů si samy hlídají. České profesní společnosti neonatologů a pediatrik k tomu zatím nepřistoupily.</p> <p>V dnešní moderní době je mnoho možností, jak uspořádat kvalitní, ale z hlediska provozních nákladů levné školení. Je celá řada online platforem, které lze využít, o podporu vzdělávacích aktivit lze žádat také z různých státních i jiných dotačních titulů a grantů.</p>
		72.	Zásadní	<p>Ve Strategii je zmíněno vzdělávání zdravotníků. Toto je primárně v dikci odborných společností, které garantují odbornou náplň. Není zde uvedeno, kdo a jak by měl být jiným nositelem vzdělání.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>V regulaci tohoto typu profesí stát hraje klíčovou roli. Požadavky na vzdělávání zdravotníků a zdravotnic v oblasti výživy kojenců a malých dětí jsou ve veřejném zájmu.</p> <p>Odborné společnosti mohou v tomto směru vyvíjet vlastní iniciativu a autoregulaci. Ministerstvo stojí o synergii a spolupráci, proto strategie obsahuje různá opatření k vzájemnému informování a sladění postupů za účelem co nejefektivnějšího dosahování společného cíle, jak ostatně samo připomínkové místo deklarovalo v připomínce č. 66.</p>
		73.	Zásadní	<p>Vysvětlení střetu zájmů lze, bohužel, považovat pouze za účelné vyloučení zdravotnických odborníků z procesu rozhodování. Vnímat jako střet zájmu pouhé podezření, aniž by k něčemu došlo je zcela mimo chápání. Dokonce ani v trestním právu něco takového nenajdeme. Neexistuje nikde jinde, než v této rovině, považujeme tento výklad za účelový a zcela proti zásadám</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Střet zájmů je definován jako situace, kdy existuje skutečný nebo potenciální konflikt mezi veřejným zájmem a soukromým zájmem jednotlivce nebo organizace, který by mohl ovlivnit nezávislost a objektivitu jejich rozhodnutí. V kontextu BfHI je pak jasně popsán v implementačním manuálu a</p>

				<p>mezioborové spolupráce. Tím hůř, že nositelem je MZd. Požadujeme racionální výklad střetu zájmů.</p>	<p>reflektován v deklaraci střetu zájmů, kterou převzala Komise pro výživu kojenců a malých dětí z deklarace WHO.</p> <p>Podle dlouhodobě zaužívaných definic od organizací jako WHO a UNICEF je střet zájmů často chápán preventivně. Cílem není čekat, až dojde ke skutečnému porušení etických principů nebo zneužití postavení, které bude mít dopad na zdraví pacientů a pacientek, ale především předcházet možnému zkreslení rozhodnutí již v jeho zárodku. Toto vnímání není ojedinělé ani přehnané, reflektuje požadavek na transparentnost a důvěru ve veřejné instituce a procesy.</p> <p>Střet zájmů se neřeší pouze v trestním právu, kde se čeká na spáchání trestného činu, ale také v mnoha jiných kontextech, kde je důležité zajistit, že rozhodování není ovlivněno neoprávněnými zájmy.</p> <p>WHO a UNICEF a spolu s ním i ministerstvo proto přistoupily ke stanovení jasných pravidel, která pomáhají udržet integritu rozhodovacích procesů a podporují veřejnou důvěru ve zdravotnický systém. Je zcela zásadní, aby definice a aplikace pravidel střetu zájmů byly transparentní, konzistentní a spravedlivě aplikované v souladu s mezinárodně uznávanými standardy. Proto úpravu ve strategii považujeme za adekvátní, žádoucí a ve veřejném zájmu.</p>
		74.	Zásadní	<p>Program BfHI 2018 je programem, který podporuje kojení jakou nejlepší výživu v tom kterém věku pacienta. Nelze jej definovat jako</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Před aktualizací programu v roce 2018 proběhla zevrubná rešerše existující odborné</p>

				<p>„odborně správný přístup“, jakoby jiný odborně správný přístup neexistoval.</p>	<p>literatury ze všech regionů světa, vč. evropského: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1 Stejně jako analýza národní implementace národních programů BfHI (v předchozí verzi programu): https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255198/WHO-NMH-NHD-17.4-eng.pdf?sequence=1 V neposlední řadě nově verzi programu v neposlední řadě předcházel celosvětový kongres v roce 2016.</p> <p>Program tedy odráží celosvětový vědecký konsensus. Ostatně i Česká neonatologická společnost veřejně deklarovala, že program respektuje. K programu BfHI neexistuje věrohodná odpovídající alternativa.</p> <p>V neposlední řadě upozorňujeme, že program BfHI se nevěnuje se výživě pacienta v jakémkoliv věku, ale toliko do propuštění z porodnice.</p>
		75.	Zásadní	<p>Komise není mezioborovým poradním orgánem vzhledem k odbornostem členů. Zmiňované odbornice nemají žádný vztah k výživě, neonatologii, pediatrii či praktické medicíně. Komise je vybraným tělesem, v jehož teziích jsou dehonestováni zdravotníci, odborné společnosti, jsou primárně obviňováni/y z korupčního jednání. Komise se pasuje do funkce jediného odborníka na kojení a výživu malých dětí a kompetentního „kontrolora“.</p> <p>Zásadně odmítáme nařčení, že odborné společnosti odmítly součinnost. Zástupci (OS) byli v komisi odkázáni do role jakési stafáže,</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Komise pro výživu kojenců a malých dětí reflektuje, že kojení není pouze zdravotnickou záležitostí, ale jedná se o mnohovrstevnatý fenomén. K řešení setrvalého poklesu výlučného kojení je zapotřebí mnoha dalších profesí. Ostatně i iniciativa strategii vytvořit vzešla z lidskoprávních poradních orgánů vlády. Takový přístup ČR velmi ocenil i zástupce WHO, který vyzdvihoval, že k efektivní celospolečenské podpoře kojení jej nelze omezeně řešit výhradně pohledem zdravotníků a zdravotnic. Nadto se na přípravě</p>

			<p>bez rozhodovacích možností. Přístup některých členů komise dokázal naprostou neúctu k odborníkům, zpochybňování jejich erudice, obviňování z korupčního jednání, nepravdivé údaje o nich nebyly dokladovány. Takové jednání nemůže být akceptovatelné pro žádného odborníka. To, že nejsou řádnými členy zástupci OS, je volbou MZd.</p> <p>Zásadně nesouhlasíme se sankcemi, které jsou ve „Strategii“ navrhovány. Podpora kojení je společným zájmem odborníků i komise, bohužel se rozcházíme v přístupu v implementaci. Kodex je doporučujícím dokumentem WHO, nikde není uzákoněn, tudíž zákonné nařizování v této oblasti je zcela irelevantní.</p>	<p>dokumentů podíleli také zástupci WHO a UNICEF i profesní organizace zdravotníků a zdravotnic, které nejsou ve střetu zájmů, a tedy jsou členy a členkami Komise, i jiní zástupci a zástupkyně zmiňovaných profesí.</p> <p>Do konzultační fáze pak byla zahrnuta celá šíře připomínkových míst, vč. ostatních profesních organizací (odborných společností ČSL JEP) ve střetu zájmů, fakultních, krajských a jiných nemocnic, lékařských fakult či středních zdravotních škol a zdravotních pojišťoven.</p> <p>Spolupráci Ministerstva zdravotnictví v BfHI s některými profesními organizacemi (vč. připomínkového místa) limituje střet zájmů, který bohužel přetrvává. Nominovaná zástupkyně OSPDL byla přizvána jako stálá hostka na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí a tuto pozvánku v dubnu 2024, jak dokládá zápis z tohoto jednání, také přijala. Ministerstvo je také připraveno zástupkyni OSPLD jmenovat členkou Komise, jakmile střet zájmů pomine.</p> <p>Je politováníhodné, že připomínkové místo navzdory všem dostupným informacím nadále označuje Kodex za doporučující dokument. Česká republika má povinnost plynoucí z mezinárodního práva lidských práv (zejm. Úmluvy o právech dítěte, jak ji vykládá Výbor OSN pro práva dítěte ve svých obecných komentářích) Kodex implementovat.</p> <p>Program BfHI požaduje, aby byl Kodex plně dodržován. S ohledem na neuspokojivou</p>
--	--	--	--	---

					situaci v ČR, kdy zjevně dlouhodobě nefunguje autoregulace dotčených profesí, nezbyvá než povinnosti zdravotníků a zdravotnic zakotvit zákonem. Toto bylo odborným společenstvem deklarováno již při projednávání připomínek k návrhu novely zákona o regulaci reklamy a dalších doplňujících bilaterálních jednáních v roce 2022.
Unie porodních asistentek	NE	76.	<p>K návrhu Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative (dále jen BfHI) 2018 vypracované Komisí pro výživu novorozenců a malých dětí vedené náměstkem ministra zdravotnictví Josefem Pavlovicem nemáme žádné připomínky.</p> <p>Naopak materiál je obsáhle, komplexně a kvalitně připravený. Vychází z doporučení WHO a UNICEF pro podporu kojení Kromě toho se zaměřuje na důsledné dodržování Kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, reflektuje současnou situaci a v této oblasti v ČR a navrhuje realistické cíle.</p> <p>Při své péči o ženy a jejich děti v poporodním období se porodní asistentky setkávají s tím, že se značně liší úroveň podpory a ochrany kojení nejen mezi jednotlivými porodnicemi ale i mezi jednotlivými zdravotnickými profesionály. Právě z tohoto důvodu považujeme za důležité zakotvení povinnosti vzdělávání zdravotníků a zdravotnic na všech úrovních, ustanovení o povinnosti ochrany a podpory kojení a dodržování Deseti kroků k úspěšnému kojení do zákona o ochraně veřejného zdraví a implementovat program BfHI jako normu ve všech porodnicích v ČR.</p>	Nemá charakter připomínky , děkujeme za zpětnou vazbu.	

Asociace nemocnic ČR	Není známo.	77.	Doporučující	<p>Z textu vyplývá skutečnost, že se na něm podílela řada lidí, z nichž některé osoby nemají zdravotnické vzdělání, úroveň BFHI je jimi zkreslována, ve skutečnosti však na centrech PCIP se rodí většina novorozenců, z nichž řada jsou nedonošení nebo nemocní, a tam pak snížení kojení takových dětí je pochopitelné. Některé informace o prostředcích ke stimulaci laktace mohou být nevhodné a nebezpečné. Zcela tam chybí informace poskytnuté nekojící mamince, jak připravit bezpečně umělou výživu. BFHI byla zavedena do ČR počátkem 90. let, a brzy se nemocnice začaly zapojovat a získávat certifikáty. Jde o historii trvající již cca 30 let, je v oblasti zdravotnictví známá a funkční, většina porodnic v ČR je zapojena. Pokud je třeba něco podporovat, tak by to měla být podpora aktivit odborných společností, resp. odborníků. Podpora laických spolků není efektivní.</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Na vytvoření programu BfHI se podílely špičkové světové zdravotnické (lékařské i nelékařské) kapacity. Program jako takový vychází z relevantních vědeckých studií a celosvětového vědeckého konsensu.</p> <p>Na aktuálním návrhu jeho implementaci v ČR se podíleli zdravotníci, vč. lékařů, i další odborníci v různých souvisejících oborech (např. veřejná správa, statistika, legislativa, lidská práva, sociologie, psychologie). Na Strategii se aktivně podíleli zástupci WHO a UNICEF, a to vč. zahraničních odborníků, kteří program vytvořili. Ministerstvo je přesvědčeno, že se navrhovaná implementace programu v ČR zcela odpovídá požadavkům programu BfHI.</p> <p>Program i předložený materiál plně reflektuje specifickou situaci nedonošených a nemocných dětí, které tím pádem potřebují intenzivnější péči a individualizovanější podporu kojení. I v jiných státech program BfHI realizují perinatologická centra, která však mají výrazně lepší výsledky než PCIP v ČR (příkladem může být např. největší polská nemocnice ve Varšavě s cca 5 000 porody ročně, kde odchází 90 % nedonošenců dle sdělení vedení nemocnice i po dlouhé době pobytu – 3 měsících – výlučně kojeno).</p> <p>Předložený materiál neobsahuje žádné informace o prostředcích ke stimulaci laktace. Podávání informací o bezpečné přípravě umělé výživy poskytované matkám, které nechtějí nebo nemohou kojit, je inherentní součástí programu (krok k úspěšnému kojení</p>
----------------------	-------------	-----	--------------	---	---

				<p>č. 6), a potažmo předkládaného materiálu (kapitola č. 7).</p> <p>Zhodnocení provádění programu z předchozího období je v souladu s dřívější analýzou a stanoviskem vlády ČR (viz usnesení). Poslední certifikace proběhla v roce, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každé 3-5 let (viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný. Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Ministerstvo zdravotnictví v souladu s programem v předkládaném materiálu počítá se spoluprací jak s profesními organizacemi zdravotníků a zdravotnic, tak se všemi dalšími relevantními aktéry, jakými jsou zřizovatelé nemocnic, krajské úřady, včetně ženských, rodičovských a spotřebitelských organizací. Zapojení všech relevantních subjektů, nikoliv pouze profesních organizací zdravotníků a zdravotnic, je nedílnou součástí programu BfHI.</p>
--	--	--	--	--

		78.	Doporučující	<p>Větší podpora by měla být věnována prosazování principů Kodexu. Původní NKK při MZ složená ze zástupců odborných společností, vytvořila podklady pro publikaci ve Věstníku – Standard péče v perinatálním období, NKK však byla zrušena. Rozdíly v kojení mezi BFH nemocnicemi a nonBFH nemocnicemi se stírají, což svědčí, že nemocnice deset kroků postupně implementují do péče, v souladu s pokyny WHO.</p>	<p>Vysvětleno. Ministerstvo souhlasí s připomínkovým místem, že větší pozornost by měla být věnována prosazování Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí Světového zdravotnického shromáždění. Z toho důvodu se vláda v minulém roce zavázala k jeho důslednému naplňování (viz usnesení ze dne 27. září 2023 č. 719) a ministerstvo činí postupně patřičné kroky. V předloženém materiálu je i proto celá kapitola věnovaná Kodexu. Realizace Kodexu byla zatím předmětem každého jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí, kde ostatně v souladu s Kodexem ministerstvo sleduje střety zájmů.</p> <p>Při tvorbě strategie ministerstvo provedlo rešerši doposud zpracovaných materiálů, vč. návrhu zrušené Národní komise pro kojení, který pouze stručně shrnoval implementační manuál k programu BfHI, neměl být závazný a neprošel vnitrorezortním připomínkovým řízením.</p> <p>Dostupná data z ÚZIS ukazují, že z hlediska výlučného kojení v průběhu pobytu v nemocnici se rozdíly mezi nemocnicemi čím dál dramatičtěji liší, a to bez ohledu na to, zda nemocnice v minulosti certifikát získala, nebo ne. V ČR jsou nemocnice (i s certifikátem BfHI), které se pohybují okolo 40 % výlučně kojenných dětí i nemocnice, které dosahují 90 %. Vláda se proto zavázala garantovat minimální kvalitu péče napříč celou ČR, a</p>
--	--	-----	--------------	--	---

					proto ostatně bylo nutné vytvořit komplexní vládní strategii.
		79.	Zásadní	<p>Financování – Strategie klade důraz na propagaci a implementaci programu WHO BFHI do nemocnic s uvedenými podmínkami – přesně specifikovanými.</p> <p>Financování však přesně specifikované není, vzniká tak obava, zda vše požadované lze reálně financovat.</p> <p>Velké úspory spojené s výlučným kojením v HDP (str. 8. – 9.) bychom očekávali, že budou přislíbeny a do Strategie přesněji specifikovány nikoliv uvedeny jako ...“s přihlédnutím k aktuálním možnostem státního rozpočtu“...(str. 95)</p> <p>Dle uvedeného ve Strategii se jeví jako jednoznačná úspora, tedy i prostředek na financování, jak v HDP, tak přímo u ZP – profit výlučného kojení na zdraví jedince je prokazatelný, lze tedy říci, že kojené dítě bude v budoucnu ZP méně finančně zatěžovat, mělo by být ohodnoceno ve zvýšené úhradě za péči o novorozence – nenašla jsem přesně specifikované ve Strategii</p> <p>Závěrem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jsou přesně specifikovány kroky k implementaci BFHI - je uvedeno, že implementace povede ke zvýšení nákladů nemocnic <p>jsou uvedeny cesty k možnému získání financí, ovšem spíše formou příslibu nikoliv jistoty pro zdravotnická zařízení</p>	<p>Neakceptováno, vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Fakultní nemocnice Brno.</p> <p>Úspory plynoucí ze strategie jsou dlouhodobého rázu a to, jak brzy se projeví, odvisí od toho, jak rychle nemocnice začnou dodržovat aktualizovaný program BfHI.</p> <p>Ministerstvo musí vždy brát v potaz aktuální možnosti státního rozpočtu. Financování strategie je i proto vícezdrojové a počítá s využitím zdrojů z WHO.</p> <p>Ministerstvo diskutovalo, zda a jakým způsobem může podpořit nemocnice při realizaci programu a proto také zjišťovalo potřeby nemocnic prostřednictvím dotazníkového šetření. Většina změn spočívá v jasné formulaci priorit ze strany vedení nemocnic a změně postupů v nemocnicích. Náklady navíc, v některých případech pouze jednorázové, byly nemocnicemi v předmětném šetření odhadovány na jednotky desítek až stovek tisíc. Ministerstvo má za to, že s ohledem k dostupným informacím o finanční situaci nemocnic, zvláště pak v případě fakultních nemocnic, jsou nemocnice schopné tyto částky hradit ze svých rozpočtů. Zároveň za účelem snížení této - v poměru k celkovému rozpočtu nemocnic nepatrné - vstupní finanční zátěže Ministerstvo zdravotnictví navrhuje bonifikovat úhradami</p>

					nemocnice, které prokáží, že podmínky programu naplňují.
		80.	Zásadní	Doporučení konzultace navržené strategie s odbornými společnostmi a autoritami v oboru.	<p>Akceptováno, vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Fakultní nemocnice Ostrava.</p> <p>Komise je odborný, mezirezortní, mezioborový orgán, v němž jsou zastoupeni experti z různých oborů ze státní správy, zdravotníci, zástupci WHO a UNICEF a mnohé další profese (např. statistička či psychologka). V přípravné fázi byla strategie připravována v souladu s programem BfHI s relevantními subjekty, vč. profesních organizací zdravotníků, prostých střetu zájmů.</p> <p>Konzultace s profesními organizacemi a konkrétními zdravotníky se střetem zájmů probíhá formou vnějšího připomínkového řízení. Toto je v souladu také s Vaší připomínkou č. 78 - prosazovat principy Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p> <p>Materiál tedy je konzultován se všemi relevantními profesními organizacemi a autoritami v oboru.</p>
		81.	Zásadní	Sladění obou metodik BFHI a WHO	<p>Neakceptováno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Fakultní nemocnice Ostrava.</p> <p>Není zřejmé, kam připomínkové místo směřuje. Zástupci WHO a UNICEF se zúčastnili přípravy strategie, mnohé detaily s nimi byly ověřovány, vč. procesu certifikace.</p>

					Strategie odpovídá implementačnímu manuálu i dalším dokumentům programu BfHI.
		82.	Zásadní	Doporučení pro zpracování detailní analýzy o kojení v ČR ve 2 týdnech života, dále v 6 týdnech, 3 měsících, 6 měsících a 12 měsících ve spolupráci s ÚZIS	Neakceptováno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem jako doporučující: Fakultní nemocnice Ostrava. Připomínka směřuje mimo rámec programu BfHI. Zajištění odpovídajícího sběru dat po propuštění dítěte z porodnice (tj. mimo rámec programu BfHI) Ministerstvo zdravotnictví aktivně řeší (viz společná schůzka s relevantními profesními organizacemi lékařů a lékařek ze dne 4. dubna 2024).
		83.	Zásadní	Doporučení na rozvoj mléčných bank a sběren mateřského mléka, včetně vybudování sítě terénního laktačního poradenství	Akceptováno, vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem jako doporučující: Fakultní nemocnice Ostrava. Obdobně Česká neonatologická společnost. Již obsaženo v dokumentu – viz úkolová část 4.4.
Fakultní Thomayerova nemocnice	ANO	84.	Zásadní	s. 6 Předkladatelem materiálu Strategie k implementaci programu WHO a UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative je podle textu ministr zdravotnictví (MZd) ve spolupráci se zmocněnkyní vlády pro lidská práva. Jde o materiál, který vznikl na platformě Komise pro výživu kojenců a malých dětí, resp. jeho Pracovní skupiny k implementaci programu BFHI. Nejsou uvedena konkrétní jména autorů strategie, což je zcela atypický postup. Měla by platit zásada-odborníci (nebo experti navrhnou), politici přijímají či přehodnotí. Žádná pracovní skupina nemůže definitivně něco rozhodovat bez zdravotnických odborníků a rovnou	ROZPOR Vysvětleno. V rámci státní správy a strategických materiálů vlády se jedná o naprosto standardní postup. Autoři zpracovávají strategii pro vládu, nejedná se o akademický materiál. Na přípravě strategie se podílela celá řada osob. MZ disponuje zkušenými odborníky a odbornicemi, kteří jsou zcela kompetentní a oprávněni k tomu, aby pro vládu připravili požadovaný strategický materiál. Základní jádro proto tvořili zaměstnanci MZ (zejm. v Sekci náměstka ministra zdravotnictví Josefa

			<p>Strategii požadovat jako zákonnou povinnost, jak je zmiňováno ve Strategii, s. 96.</p>	<p>Pavlovice), dále pak Pracovní skupina k přípravě strategie BfHI při Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, kterou tvořili mj. dva zástupci WHO, další zástupci MZ, zástupci profesních organizace zdravotníků a laktačních poradkyň, další nezávislí experti a expertky bez střetu zájmů. Úzce rovněž probíhala koordinace s Úřadem vlády (zejm. Odborem rovnosti žen a mužů).</p> <p>Konzultováni byli i další expertky a experti, kteří jsou jmenováni ve strategii, vč. dalších expertů WHO, kteří program přímo tvořili. Dále se strategii věnovala Pracovní skupina k porodnictví při Radě vlády pro rovnost žen a mužů a samotná Komise. Strategie prošla před předložením do mezirezortního připomínkového řízení obsáhlým vnitrozortním připomínkovým řízením v rámci Ministerstva zdravotnictví.</p> <p>Nelze tedy souhlasit s připomínkovým místem, že se na přípravě strategie nepodíleli odborníci. Naopak podílela se jich celá řada, vč. zdravotníků a zdravotnic různých odborností a na různých pozicích, vč. profesních organizací zdravotníků a zdravotnic bez střetu zájmů.</p> <p>Nadto pak relevantní profesní organizace zdravotníků a zdravotnic se střetem zájmů (vč. zástupkyně Laktační ligy) byly zvány na všechna jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Rovněž navazující široká konzultační fáze v rámci spojeného mezirezortního a vnějšího fakultativního připomínkového řízení dokazuje, že MZ má</p>
--	--	--	---	---

					zájem strategii konzultovat široce se všemi relevantními organizacemi a jednotlivci.
		85.	Zásadní	<p>s. 8 Program BfHI nebyl v České republice doposud udržitelně implementován a jeho naplňování do značné míry odviselo a doposud odvisí od nadšených jednotlivkyň a jednotlivců Novorozenecké oddělení ve Fakultní Thomayerově nemocnici (FTN) jako první získalo v roce 1992 od WHO UNICEF označení a plaketu BFHI. Byli vyškolení hodnotitelé pro ČR pro BFHI, založen Národní výbor kojení, jmenován národní koordinátor pro BFHI, kteří pracují doposud. V roce 2001 FTN podpořila zřízení Národního laktačního centra (NARLAC) v souladu s platnými právními předpisy Zákonem č. 20/1996 Sb. v platném znění ve spolupráci a s podporou s Laktační ligou, takže není pravdou, že NARLAC nemá žádný status, jak zmiňováno ve Strategii.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně připomínka Národní laktační centrum /Laktační liga/Národní výbor kojení, Nemocnice Havlíčkův Brod a Ústav hygieny 3. LF UK.</p> <p>Předchozí realizace programu v NARLAC pod FTN je ve strategii zmíněna, stejně jako jeho statut samostatného oddělení (viz část 1.1.2, odst. 1).</p> <p>Není zřejmé, proč se připomínkové místo domnívá, že NARLAC byl založen zákonem č. 20/1996 Sb., o správních poplatcích.</p> <p>Zhodnocení provádění programu z předchozího období je v souladu s dřívější analýzou a stanoviskem vlády ČR (viz usnesení č. 731 z 23. srpna 2021). Poslední certifikace proběhla v roce 2015, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každé 3-5 let (což odpovídá i doporučením českých zdravotníků, viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný.</p> <p>Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního</p>

				<p>standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Odkazujeme také na veřejné slyšení v Senátu dne 20. 5. 2019 k podpoře kojení, kde opakovaně řečníci hovořili o nadšených jedincích, kteří ale sami o sobě realizaci programu nemohou zvládnout, neboť program je třeba pojmout systémově.</p>
	86.	Zásadní	<p>s. 8 Úvod <i>Baby-friendly Hospital Initiative (BfHI, Iniciativa nemocnic vstřícných k dětem) je jedním z důležitých příspěvků této vlády k české rodinné politice,</i></p> <p>České maminky nedostávají 100 % svého platu v době mateřské dovolené na rozdíl od norských maminek, chybí částečné úvazky a větší podíl žen v politice, jak prokazuje studie 18 zemí OECD 2019.</p> <p>Podpora znevýhodněných regionů, kde až 8 % žen nekojí proti ČR 2021 4,3 % (2021)</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna připomínkovým místem: Národní laktační centrum /Laktační liga/Národní výbor kojení.</p> <p>Souhlasíme, že finanční podpora během mateřské dovolené je důležitým aspektem rodinné politiky. V České republice je mateřská dovolená finančně podporována, i když nedosahuje 100 % platu, jako je tomu například v Norsku. Tento aspekt však není předmětem strategie BfHI, která se zaměřuje na zkvalitnění péče o matku a novorozence v nemocnicích.</p>
	87.	Zásadní	<p>s. 8 <i>-přispívá k rovnosti žen a mužů a k naplnění práv dítěte.</i>“ Zcela chybí, že podpora kojení slouží hlavně k odstranění rozdílů ve zdraví, protože kojení chrání před nepřenosnými nemocemi matky i děti.</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno.</p> <p>Materiál zmiňuje dopady kojení jak na děti, tak na kojící ženy.</p>
	88.	Zásadní	<p>s. 15 V roce 2001 FTN podpořila zřízení Národního laktačního centra (NARLAC) v souladu s platnými právními předpisy Zákonem č. 20/1996 Sb. v platném znění ve spolupráci a s podporou s Laktační ligou a dosáhlo, že 75 % nemocnic je BFH a 72 % dětí v ČR se narodí v prostředí podporující kojení</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno.</p> <p>Nikdo nerozporuje, že FTN zřídilo NARLAC (viz část 1.1.2 materiálu, odst. 1), jakkoliv se tak podle všeho nestalo na základě zákona o správních poplatcích. Ostatně NARLAC je</p>

				<p>součástí přímo řízené nemocnice Ministerstva zdravotnictví a v minulosti nadto také čerpal dotace z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví.</p> <p>Nelze však souhlasit s hodnocením aktuálního stavu připomínkovým místem, že 75 % nemocnic v ČR je BfHI a 72 % dětí v ČR se narodí v prostředí podporující kojení.</p> <p>Poslední certifikace proběhla v roce 2015, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každých 3-5 let (což odpovídá i doporučením českých zdravotníků, viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný.</p> <p>Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Aktuální situaci proto Ministerstvo zdravotnictví, v souladu se stanoviskem vlády, nemůže hodnotit jako úspěch.</p>
		89.	Zásadní	<p>str.42 Vláda doposud kodex právně neošetřila, neprovádí ani monitoring, doposud 16 % zemí</p> <p>ROZPOR Vysvětleno.</p>

				<p>má přijatou legislativu a 25 % zemí provádí monitoring.</p> <p>Je nutné rozlišovat mezi komerční kojeneckou výživou (standardní kojenecká výživa) a potravinami pro zvláštní lékařskou výživu.</p>	<p>Vláda přijala v září 2023 usnesení, jímž se hlásí k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí a zadává jednotlivým rezortům úkoly k jeho implementaci (usnesení vlády č. 719 ze dne 27. 9. 2023).</p> <p>V dubnu 2024 předložilo do mezirezortního připomínkového řízení Ministerstvo průmyslu a obchodu dlouho připravovanou novelu zákona o regulaci reklamy. Její zpracování a konkrétní textace byla předmětem jednání mezi MPO a MZ od roku 2022. Novela rozlišuje mezi oběma druhy kojenecké výživy a jejím cílem je adekvátně zpracovat jak nařízení EU č. 2016/127, tak nařízení EU č. 2016/128.</p>
		90.	Zásadní	<p>s. 94 V Implementační strategii – jsou zmíněné odborné organizace, které se však na Strategii vůbec nepodílely a je tam také uvedeno, že vláda ani MZ je nemůže přímo úkolovat (str. 94 v kapitole Implementace), a přesto se plánuje zákonná povinnost mít Strategii.</p> <p>Navíc Implementace neposkytuje žádný konkrétní návod k naplňování kvality péče v porodnicích podle Deseti kroků.</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Stejná připomínka ve stejné textaci uplatněna připomínkovým místem: Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení.</p> <p>Materiál plánuje několik propojených opatření, jak 10 kroků k úspěšnému kojení zpracovat, mezi základní patří:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. navrhnout legislativní změny (vč. povinnosti pro nemocnice mít zpracovanou veřejnou strategii výživy novorozenců) - tzn. novely příslušného zákona a vyhlášku, kde je to relevantní (konkrétně u Deseti kroků k úspěšnému kojení)

					<ol style="list-style-type: none"> 2. vytvořit vzorovou strategii výživy novorozenců a zveřejnit ji ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 3. vytvořit národní doporučený postup NIKEZ. <p>Zmíněná věta na straně 94 reflektuje toliko situaci, kdy vláda v demokratickém, právním státě nemůže bez zákona zakládat povinnosti soukromým subjektům (v tomto případě zejm. spolky, vč. profesních organizací zdravotníků a zdravotnic apod.), z podstaty věci pak také vláda jednoho členského státu nemůže samostatně úkolovat mezinárodní organizace.</p> <p>Na přípravě materiálu se nepodílely pouze ty profesní organizace zdravotníků a zdravotnic, které se nacházejí dle kritérií WHO ve střetu zájmů, a tudíž možnosti spolupráce s nimi jsou omezené. Ministerstvo se však snažilo jim umožnit zapojit se dle těchto limitovaných možností (viz vypořádání k připomínce téhož připomínkového místa č. 84).</p>
		91.	Zásadní	<p>s. 95 Příprava návrhu legislativních změn v kapitole 11.4. WHO po revizi 2018 vyzývá k institucionalizaci péče. Institucionalizovat = pravidelné externí monitorování implementace a dodržování Deseti kroků a poskytovat nezbytnou technickou pomoc nemocnicím, pohled koncových uživatelů služeb na kvalitu poskytování služeb a výsledky.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna připomínkovým místem: Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení.</p> <p>Implementační manuál jasně doporučuje legislativní změny, pokud jsou možné, aby byl program udržitelně zakotven v členských zemích (str. 26 manuálu⁴).</p>

⁴ WHO/UNICEF: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>.

				<p>Technická pomoc je v ČR zaručena NARLAC a odděleními kvality péče v jednotlivých nemocnicích, proto by mělo MZd pověřit SZÚ k okamžitému přímému monitoringu dodržování kvality péče v nemocnicích.</p>	<p>Externí kontrolu bude podle nového programu provádět zejména Komise pro výživu kojenců a malých dětí, která rovněž určuje styčnou osobu pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům, dále pak její pracovní skupina pro styčnou osobu pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům a v neposlední řadě Státní zdravotní ústav jako plánovaná certifikační autorita.</p> <p>Materiál počítá se systémem technické pomoci nemocnicím v opatření 6.3.1. V průběhu roku 2024 bude zpracován návrh systému technické pomoci. Ministerstvo bere na vědomí, že NARLAC má zájem technickou pomoc poskytovat a nabídku předloží Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, spolu s protichůdnou zásadní připomínkou č. 47.</p>
		92.	Zásadní	<p>s. 96 Zákonná povinnost mít strategii 10 kroků, standard kvality péče má být institucionalizováno podle doporučení WHO z roku 2018, což neznamená přijetí zákona. Vláda ani MZ je nemůže přímo úkolovat (s. 94 Strategie), je jen doporučením. Jediný postup nemusí být vždy uskutečnitelný, lze používat interní opatření v souladu s BFHI a na základě mezinárodních EBM studií. BFHI-10 kroků se může časem změnit, což dokladuje i revize WHO 2018. Zákon lze změnit jen změnou zákona, což je složitý proces. Medicínské změny musí být pružné.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>K obsahu legislativních a jiných změn v kontextu implementačního manuálu viz obdobná připomínka téhož připomínkového místa.</p> <p>Vláda je nadána legislativní iniciativou a může Parlamentu ČR navrhnout povinně zakotvit povinnost ochrany a podpory kojení v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům spolu s dodržováním Deseti kroků k úspěšnému kojení, či jakékoliv jiné legislativní změny např. v kontextu Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p>

					<p>Na změny příslušných zákonů navazuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví, jejíž změna není tak komplikovaná, a potažmo umožňuje pružně reagovat na vývoj v oblasti vědy a medicíny. Zároveň však Ministerstvo nesdílí obavu, že by ke změnám programu došlo v nejbližších letech, nebo že by ke změně programu mělo docházet často (srov. poslední zásadní revize programu před rokem 2018 proběhla v roce 2009). Častější je revize Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, což materiál příslušně zpracovává v opatření 2.1.4. K možnosti úkolovat soukromé subjekty či mezinárodní organizace viz obdobná připomínka téhož připomínkového místa č. 94.</p>
Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení	ANO	93.	Zásadní	<p>s.7 Počty výlučně kojených dětí klesají ve všech vyspělých, průmyslových zemích včetně zemích skandinávských. V 6 měs. výlučně kojeno ČR 16,3 % (2020), Švédsko 14 %, Norsko 7 %, Finsko 1 %, Dánsko 14 %, Island 13 % (2015) Celosvětový průměr je 43 %. <i>Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TMA, Breda J. Praktiky a politiky kojení v členských státech evropského regionu WHO. Veřejné zdraví Nutr. 2015;19(4):753-764. doi:10.1017/s1368980015001767</i> Míra kojení v ČR ve srovnání s jinými zeměmi je na dobré úrovni, což Strategie popírá: 95,41 % kojeno celkem, výlučně při propuštění 72,3 % (2021) – Belgie 67,3 % (2019), USA 50 %, Itálie 67,9 % (před revizí WHO 2018 cíl výlučného kojení byl 75 %, některé země vykazují podle dřívějších kritérií, ČR podle revize 2018)</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně Nemocnice Havlíčkův Brod.</p> <p>Míra kojení v ČR není na dobré úrovni. Porovnávat se se státy, které dlouhodobě v kojení nevynikají, není vhodné. WHO opakovaně upozorňuje, že Evropský region je z hlediska plnění doporučení týkajících se kojení nevyhovující (viz připomínkovým místem odkazovaná studie). Aktuální výsledky České republiky nenaplnují požadavky ani nového, avšak ani starého programu WHO (viz materiál kapitola 2.1.1 a 2.1.2)</p>

			Do 1h 47,6 % (2021), celosvětový průměr-42 %. Proto WHO provedla revizi 2018, aby BFHI-10 kroků-byla udržitelná.	
94.	Zásadní	s.7 WHO po revizi mění strategii kroku 2 a přenáší povinnost vzdělávání na nemocnice, aby zdravotničtí pracovníci získali kompetence-postoje, znalosti, a dovednosti. Budovat kompetence. Cíl 3 3.2.6 Dobrý start do života Zdraví pro 21. století byl přijatý vládou https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi1?typ=detail stejně jako Agenda 2030 (2017), kde všech 17 cílů udržitelného rozvoje souvisí s kojením, nejen s životním prostředím, jak je uvedeno na s. 9 https://www.mzp.cz/cz/agenda_2030	ROZPOR Vysvětleno. Obdobně Nemocnice Havlíčkův Brod. Materiál předpokládá pouze ty kroky, které mohou učinit instituce státní správy, mj. zakotvit základní požadavky na certifikované kurzy laktčního poradenství či pro nemocnice vytvořit systému pravidelného ověřování kompetencí - jejich využití je na jednotlivých nemocnicích. V další části připomínky hodnotí připomínkové místo jiné strategie než ty, které jsou předmětem aktuálního připomínkového řízení, přičemž první je navíc z roku 2002.	
95.	Zásadní	s.8 ...příspěvek této vlády k české rodinné politice Kojení je práce, která není nikterak oceněna. Chybí částečné úvazky, více žen v politice, 100 % platu v době MD (OECD 2019), podpora žen v znevýhodněných regionech, kde okolo 8 % žen nekojí (ČR 2021 4,21 %). V roce 2004 2,82 %.	ROZPOR Vysvětleno. Obdobná připomínka uplatněna připomínkovým místem: Fakultní Thomayerova nemocnice. Souhlasíme, že finanční podpora během mateřské dovolené je důležitým aspektem rodinné politiky. V České republice je mateřská dovolená finančně podporována, i když nedosahuje 100 % platu, jako je tomu například v Norsku. Tento aspekt však není předmětem strategie BfHI, která se zaměřuje na zkvalitnění péče o matku a novorozence v nemocnicích.	

		96.	Zásadní	<p>s. 8 ve Strategii používat jednotný název výlučné kojení EBF proti plné</p> <p>s. 8 zdůraznit odstranění rozdílů v dosažení zdraví, to je hlavní cíl, ne k přispívání k rovnosti žen a mužů</p>	<p>ROZPOR Akceptováno jinak, vysvětleno. Obdobně Nemocnice Havlíčkův Brod.</p> <p>Výlučně kojené dítě a plně kojené dítě jsou pojmy definované v části 1.5 materiálu. V textu materiálu byla provedena kontrola, v případě, že by mohlo dojít u čtenářů k záměně, text byl příslušně upraven.</p> <p>Není zřejmé, proč se připomínkové místo domnívá, že přispívání k rovnosti žen a mužů není zásadním legitimním cílem. Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví je uvedeno i blíže rozvedeno hned na str. 9. Pro větší přehlednost čtenářů text v materiálu vytučňujeme.</p>
		97.	Doporučující	<p>s. 9 doplnit výhody kojení pro nedonošené děti-snižuje ROP, NEC, BPF, pozdní sepse, lepší kognitivní funkce, méně IVC</p>	<p>Akceptováno, text doplněn.</p>
		98.	Doporučující	<p>s. 10 WHO do roku 2030 75 % výlučně kojených dětí do 6 měsíce</p> <p>Healthy people 2030 doporučuje 42,4 %</p>	<p>Vysvětleno. Text reflektuje nejbližší cíl WHO v roce 2025.</p>
		99.	Zásadní	<p>s. 10 studie šestinedělky není celorepublikovým šetřením, naopak chybí uvedení studií, které jsou celorepublikovým šetřením na 660 355 dětech v ČR</p> <p>Česko-Slov. Pediatrie 1, 2009 Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000-2006</p> <p>Česko-Slov. Pediatrie 4, 2008 Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000-2004</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Studie Šestinedělky byla provedena na vzorku žen z celé České republiky. Nadto umožnila zachytit řadu kvalitativních aspektů, které nelze z dat ÚZIS plně postihnout.</p> <p>Články, na něž odkazuje připomínkové místo, vycházejí plně z dat ÚZIS stejně jako materiál, nicméně z již poměrně vzdálených let 2000-2006. Předložená strategie pracuje s posledními dostupnými daty ÚZIS z roku 2021. Nepovažujeme za relevantní uvádět ve strategii již značně zastaralá data.</p>

		100.	Zásadní	<p>s.15 BFHI od roku 1992 v ČR, MZd převzalo podporu kojení, proto 1998 Laktační liga a 2001 NARLAC ve FTN. NARLAC jmenováno v souladu s platnými právními předpisy Zákonem č. 20/1996 Sb. v platném znění ve spolupráci a s podporou s Laktační ligou a dosáhlo, že 75 % nemocnic je BFH a 72 % dětí v ČR se narodí v prostředí podporující kojení. LL začala školit LP 1998, vyškolila 2235 zdravotníků a 420 nezdravotníků. Ročně centrum proškolí okolo 500 zdravotníků. Zavedlo Národní linku kojení a online poradnu.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Připomínka uplatněna v obdobné textaci dalším připomínkovým místem: Fakultní Thomayerova nemocnice, Nemocnice Havlíčkův Brod a Ústav hygieny 3. LF UK.</p> <p>Nikdo nerozporuje, že FTN zřídilo NARLAC (viz část 1.1.2 materiálu, odst. 1), jakkoliv se tak podle všeho nestalo na základě zákona o správních poplatcích. Ostatně NARLAC je součástí přímo řízené nemocnice Ministerstva zdravotnictví a v minulosti nadto také čerpal dotace z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví.</p> <p>Nelze však souhlasit s hodnocením aktuálního stavu připomínkovým místem, že 75 % nemocnic v ČR je BfHI a 72 % dětí v ČR se narodí v prostředí podporující kojení.</p> <p>Poslední certifikace proběhla v roce 2015, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každých 3-5 let (což odpovídá i doporučením českých zdravotníků, viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný.</p> <p>Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního</p>
--	--	------	---------	---	---

				<p>standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Aktuální situaci proto Ministerstvo zdravotnictví, v souladu se stanoviskem vlády, nemůže hodnotit bez ohledu na jiné kroky připomínkového místa jako úspěch.</p>
101.	Zásadní		s. 15 výrobci pomůcek na kojení byly přítomny podle Kodexu, který umožňuje edukaci zdravotníků	<p>ROZPOR Vysvětleno. Materiál reflektuje situaci, kdy připomínkové místo přijímalo finance na své vzdělávací akce i na vydávání svého časopisu ze strany nejprve výrobců komerční umělé výživy, posléze od výrobců lahví, saviček a dudlíků, což lze doložit mnoha veřejnými zdroji. Výsledkem byla pak přítomnost těchto subjektů i na školeních. Tento postup porušuje Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a navazující rezoluce.</p> <p>Nad rámec uvedeného si dovolíme zároveň upozornit, že není pravdou, že výrobci lahví, saviček, jako je Medela, jsou vyňati z Kodexu, jak opakovaně nesprávně zaznívá na školicích akcích připomínkového místa.</p>
102.	Zásadní		s. 16 Účel strategie-Standardu péče, kterou vytvořila a schválila NKK 2019, <i>Standardní postup péče o matku a novorozence podle zásad Baby-friendly Hospital Initiative – podpora kojení a zlepšení perinatální péče o matku a novorozence</i> – je k dispozici nemocnicím, které se podle Standardu NKK připravují (materiál WHO po revizi 2018) s integrací programu do všech porodnic, tč. 78 porodnic z 87 je proškoleny.	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně připomínka České pediatrické společnosti a připomínka Nemocnice Havlíčkův Brod.</p> <p>Nezávazné doporučení zpracované dřívější Národní komisí pro kojení, bylo určeno toliko ke zveřejnění ve Věstníku MZd, neobsahovalo žádné jasně specifikované úkoly, neplánovalo žádné legislativní změny, nenavrhovalo změnu</p>

			<p>s. 16 ČR v roce 2011 dostala řadu výtek od Výboru pro práva dětí, přesto MZ a vláda nesplnily všechny kritizované body, kam patřilo přijetí BFHI a Kodexu, vytvořit úřad chránící práva dětí v ČR. Opět činnost podpory kojení i Globální strategie kojenců a malých dětí přijaté WHO 2003 suploval NARLAC/LL ve složení 4 zdravotníků (vydány Standardy praktické doporučení pro kojení a zavádění příkrmů), 2013 doporučení pracovní skupiny MZ o zavádění příkrmů https://www.mzcr.cz/doporuzeni-k-zavadeni-komplementarni-vyzyvy-prikrmuu-kojencu/. Cíl 3: Zdravý start do života-3.2.6. podporoval zapojení do BFHI https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/zdravi1?typ=detail 1</p>	<p>vzdělávání zdravotníků a zdravotnic apod. Nemělo tedy schopnost zajistit minimální kvalitu péče ve všech zařízeních, které poskytují na území ČR péči o matky a novorozence. Nadto neprošlo ani vnitrorezortním připomínkovým řízením, nemůže v žádném případě suplovat nyní předložený materiál.</p> <p>Věříme, že připomínkové místo s ohledem k stížnosti na nečinnost předchozích vlád (které nicméně poskytovaly NARLAC finance na jeho činnost z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví, nadto byl NARLAC rovněž financován z veřejných prostředků jako součást přímo řízené nemocnice Ministerstva zdravotnictví) uvedené ve své připomínce, uvítá aktivní přístup aktuální české vlády a podpoří potřebné systémové změny.</p>
	103.	Zásadní	<p>s. 23 podmínkou BFHI v ČR byla přítomnost laktační poradkyně, později edukátora/LP pro BFHI. Školení se zúčastňují i non BFH, proto také rozdíl v počtech kojených dětí se zmenšují, protože stále více porodnic respektuje fyziologii prvních dnů. Příprava nemocnice trvá 2-3 roky k dosažení BFHI.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Ministerstvo se v rámci dotazníkového šetření dotazovalo nemocnic na počty proškolených zdravotníků i nezdravotníků. Výsledky jsou součástí materiálu v kapitole 6. Těžko lze však považovat absolvování školení za jediný parametr ovlivňující výsledky nemocnic, program BfHI je robustní.</p> <p>Z dat ÚZIS vychází, že rozdíly mezi nemocnicemi se nicméně radikálně zvětšují bez ohledu na certifikaci. Toto považuje Ministerstvo zdravotnictví za vysoce alarmující situaci. Nový program BfHI</p>

				<p>požaduje, aby minimální kvalita péče byla poskytována všude.</p> <p>S potřebným časem nemocnic na přípravu Ministerstvo zdravotnictví počítá v kapitole č. 9.</p>
104.	Zásadní		<p>s.25 BFHI se týká jen zdravých donošených novorozenců, takže výlučně kojené děti během pobytu v porodnici ze všech živě narozených dětí včetně velmi nedonošených dětí (22.t.t), patologických novorozenců je na dobré úrovni 72,2 %, cíl je ≥ 80 % donošených, zdravých N nebo 75 %, které je respektováno v jiných zemích.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>BfHI se netýká pouze donošených zdravých novorozenců (viz hlavní sentinelový indikátor č. 1, který explicitně zahrnuje všechny děti - donošené i nedonošené). Nový program BfHI ve verzi 2018 sestává z několika materiálů WHO a UNICEF (vč. obecného manuálu⁵ a úzce zaměřeného manuálu k malým, nemocným a předčasně narozeným dětem⁶), je nutno je číst společně.</p>
105.	Zásadní		<p>s. 30 navazující spolupráce by měla být propojená s NARLAC vykonavatelem vzdělávacího a poradenského servisu nemocnicím, laktačního poradenství směrem k matkám-online poradna, Národní linka kojení</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně připomínka dalšího připomínkového místa: Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Ministerstvo neplánuje stanovit jeden vzdělávací subjekt, tak to ostatně nefunguje ani v současné době. Pokud připomínkové místo naplní požadavky připravovaných minimálních standardů na certifikované kurzy laktačního poradenství, může je provozovat dále i ve vztahu k BfHI.</p>

⁵ 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>.

⁶ 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>.

				<p>Co se týče technické pomoci nemocnicím v rámci BfHI, materiál počítá se systémem technické pomoci nemocnicím v opatření 6.3.1. V průběhu roku 2024 tak bude zpracován návrh systému technické pomoci. Ministerstvo bere na vědomí, že NARLAC má zájem technickou pomoc poskytovat a nabídku předloží Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, spolu s protichůdnou zásadní připomínkou č. 36.</p> <p>Laktační poradenství vůči matkám ani Národní linka kojení nejsou nijak programem BfHI dotčeny.</p>
106.	Zásadní		<p>s. 30 kvalita péče vycházející s 10 kroků je na dobré úrovni, protože se s nemocnicemi cíleně pracuje na problémových krocích, % dětí přiložených do 1 h 2021 činil 47,60 % proti roku, 2022 58 %. Je vidět, že krátké cílené intervence formou konferencí, prezentací předávané nemocnicím k danému kroku se osvědčují.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Ministerstvo zdravotnictví situaci hodnotí jinak. Kvalitu péče nelze považovat celkově za dobrou. Ostatně připomínkovým místem uváděné údaje (byť není zřejmé, odkud připomínkové místo čerpá data z roku 2022, neboť metodika sběru dat ÚZIS se v tomto roce změnila a sledovaný údaj se již nesbírá) jasně ukazují, že se nemocnice i v parametru dětí přiložených do jedné hodiny pohybují výrazně pod 80 % požadovanými novou verzí programu BfHI.</p> <p>Bereme na vědomí, že připomínkové místo považuje za vhodnou formu intervencí konference.</p>
107.	Zásadní		<p>s. 43 České právní předpisy... přijetí Kodexu by měl být prvním krokem vlády a měl by se týkat všech výrobků, které do Kodexu spadají</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně Nemocnice Havlíčkův Brod a Ústav hygieny 3. LF UK.</p>

				<p>Vláda přijala v září 2023 usnesení, jímž se hlásí k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí a zadává jednotlivým rezortům úkoly k jeho implementaci (usnesení vlády č. 719 ze dne 27. 9. 2023).</p> <p>V dubnu 2024 předložilo do mezirezortního připomínkového řízení Ministerstvo průmyslu a obchodu dlouho připravovanou novelu zákona o regulaci reklamy. Její zpracování a konkrétní textace byla předmětem jednání mezi MPO a MZ od roku 2022.</p>
108.	Zásadní	s. 44 NKK- dr. Šteflová za MZ rozeslala všem nemocním výzvu k dodržování kodexu https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2021/01/MZ_Dodrzovani_Kodexu.pdf Nemocnice mají k dispozici brožuru UNICEF, 2023 Co bych měl vědět o kodexu.	ROZPOR Akceptováno, doplněno do textu.	
109.	Doporučující	s. 51 Krok 2 všechny kroky musí splňovat $\geq 80\%$, ne, nejméně 80 %, alespoň	Vysvětleno. Slova alespoň i nejméně mají stejný význam, jde o minimální práh, který strategie reflektuje.	
110.	Zásadní	s. 54 kurzy pro LP akreditované LL mají v závěrečném hodnocení ověřování kompetencí dle WHO 2020 7 klíčových domén a 16 kompetencí k implementaci	ROZPOR Vysvětleno. Ministerstvo toto v materiálu dostatečně reflektuje, vč. odkazu na materiál WHO k ověřování kompetencí.	
111.	Doporučující	s. 61 krok 6 chybí informace: Matky, které se rozhodly nekojit, by měly být poučeny, jak bezpečně připravovat a skladovat kojeneckou formuli a přiměřeně reagovat na signály hladu dítěte	Vysvětleno. V materiálu v kapitole 7 se u kroku 6 uvádí toto: Matky, které ze zdravotních důvodů nebo z vlastního rozhodnutí krmí dítě	

				<p>komerční umělou výživou, musí být poučeny o bezpečné přípravě, podání a skladování komerční umělé výživy^[1] a rovněž o tom, jak reagovat na znaky zájmu dítěte o krmení.</p> <p>^[1] 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/978924005648, str. 22.</p>
112.	Zásadní	<p>s. 72 bod. 4. Procento nedonošených... Originál WHO po revizi požaduje % matek předčasně narozených a donošených novorozenců oddělných od svých dětí, které dokážou správně demonstrovat nebo popsat a zahájit časné odšťikávání MM, jak manipulovat s MM U Kroku 4 dochází ke změně – WHO 2023 nepožaduje nepřetržitý kontakt u preterm, ten u 22. t. ani není možný. KMC po změně doporučení je možný i u nestabilních N, co nejdříve po narození, minimum trvání 8–24 h https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00332-2/fulltext Nedonošenců po revizi 2018 se týká krok3,5,6,9, 10 Nedonošenci mají projekt NeoBFHI NICU 2015 podle, kterého se řídí i ČR – součást</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Nový program BfHI požaduje, aby minimální kvalitu péče naplňovaly všechny nemocnice, i ve vztahu k nedonošeným dětem. Některé kroky k úspěšnému kojení jsou ve vztahu k nedonošeným dětem upraveny specifickým manuálem⁷, ale nelze tvrdit, že se jich týkají pouze některé kroky a jiné ne. Materiál odkazuje v poznámce pod čarou u kroku 4 právě na nová doporučení WHO z roku 2023.</p>	

⁷ 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>.

			každoročních workshopů preterm, letos 28.2. 2024 Jedno PCIMP má ocenění NeoBFHI NICU.	
	113.	Zásadní	<p>s. 94 V Implementační strategii – jsou zmíněné odborné organizace, které se však na Strategii vůbec nepodílely a je tam také uvedeno, že vláda ani MZ je nemůže přímo úkolovat (s. 94 v kapitole Implementace) a přesto se plánuje zákonná povinnost mít strategii. Strategie má být doporučením. Navíc Strategie a Implementace neposkytuje žádný konkrétní návod k naplňování kvality péče v porodnicích podle Deseti kroků a zejména k implementaci.</p> <p>11.3. Časový harmonogram do roku 2030 (mim. 2040) !!!</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Stejná připomínka ve stejné textaci uplatněna připomínkovým místem: Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Materiál plánuje několik propojených opatření, jak 10 kroků k úspěšnému kojení zpracovat, mezi základní patří:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. navrhnout legislativní změny (vč. povinnosti pro nemocnice mít zpracovanou veřejnou strategii výživy novorozenců) - tzn. novely příslušného zákona a vyhlášku, kde je to relevantní (konkrétně u Deseti kroků k úspěšnému kojení) 5. vytvořit vzorovou strategii výživy novorozenců a zveřejnit ji ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 6. vytvořit národní doporučený postup NIKEZ. <p>Zmíněná věta na straně 94 reflektuje toliko situaci, kdy vláda v demokratickém, právním státě nemůže bez zákona zakládat povinnosti soukromým subjektům (v tomto případě zejm. spolky, vč. profesních organizací zdravotníků a zdravotnic apod.), z podstaty věci pak také vláda jednoho členského státu nemůže samostatně úkolovat mezinárodní organizace. Časový harmonogram je adekvátní střednědobé strategii vlády, poté se počítá s navazující strategií v roce 2030.</p>

	114.	Zásadní	<p>s. 95 Příprava návrhu legislativních změn v kapitole 11.4. WHO po revizi 2018 vyzývá k institucionalizaci péče. Institucionalizovat = implementace standardů v porodnicích, pravidelné externí monitorování implementace a dodržování Deseti kroků, vedení a koordinace, poskytovat nezbytnou technickou a odbornou pomoc nemocnicím. Technická pomoc je v ČR zaručena NARLAC a odděleními kvality péče v jednotlivých nemocnicích. MZd by mělo pověřit SZÚ k okamžitému přímému monitoringu dodržování kvality péče v nemocnicích PQC podle vzoru CDC. Kompetence BFHI v oblasti kojení součástí monitorovacího nástroje každé porodnice.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobná připomínka uplatněna připomínkovým místem: Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Implementační manuál jasně doporučuje legislativní změny, pokud jsou možné, aby byl program udržitelně zakotven v členských zemích (str. 26 manuálu⁸).</p> <p>Externí kontrolu bude podle nového programu provádět zejména Komise pro výživu kojenců a malých dětí, která rovněž určuje styčnou osobu pro zařízení poskytující péči matkám a novorozencům, dále pak její pracovní skupinu a v neposlední řadě Státní zdravotní ústav jako plánovaná certifikační autorita.</p> <p>Materiál počítá se systémem technické pomoci nemocnicím v opatření 6.3.1. V průběhu roku 2024 bude zpracován návrh systému technické pomoci. Ministerstvo bere na vědomí, že NARLAC má zájem technickou pomoc poskytovat a nabídku předloží Komisi pro výživu kojenců a malých dětí, spolu s protichůdnou zásadní připomínkou č. 36.</p> <p>Materiál počítá i s dalšími podpůrnými opatřeními pro nemocnice (viz kapitola 9).</p>
	115.	Doporučující	<p>s. 95 Financování-program BFHI musí být nezávislý na dotacích, grantech... Musí být trvale udržitelný.</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Fungování programu je trvale udržitelné, většinu nákladů nesou dotčené instituce v rámci běžné agendy. To však nebrání</p>

⁸ WHO/UNICEF: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>.

				Ministerstvu zdravotnictví, aby hledalo další zdroje, např. z WHO, či fondů EU.
		116.	Doporučující	<p>Vysvětleno. Obdobně Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Implementační manuál jasně doporučuje legislativní změny, pokud jsou možné, aby byl program udržitelně zakotven v členských zemích (str. 26 manuálu⁹).</p> <p>Vláda je nadána legislativní iniciativou a může Parlamentu ČR navrhnout povinně zakotvit povinnost ochrany a podpory kojení v zařízeních poskytujících péči matkám a novorozencům spolu s dodržováním Deseti kroků k úspěšnému kojení, či jakékoliv jiné legislativní změny např. v kontextu Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p> <p>Na změny příslušných zákonů navazuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví, jejíž změna není tak komplikovaná, a potažmo umožňuje pružně reagovat na vývoj v oblasti vědy a medicíny. Zároveň však Ministerstvo nesdílí obavu, že by ke změnám programu došlo v nejbližších letech, nebo že by ke změně programu mělo docházet často (srov. poslední zásadní revize programu před rokem 2018 proběhla v roce 2009). Častější je revize Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka, což materiál příslušně zpracovává v opatření 2.1.4.</p>
				<p>s. 96 zákonná povinnost? BFHI iniciativa se od svého uvedení 1989 stále mění, poslední revize 2018 a bude se ještě měnit, protože se jednotlivé země vyjadřují k někdy nerealistickým požadavkům WHO pro praxi. 10 kroků, standard kvality péče má být institucionalizováno podle doporučení WHO z roku 2018, což neznamená přijetí zákona. Vláda ani MZ je nemůže přímo úkolovat (s. 94 Strategie), je jen doporučením. Jediný postup nemusí být vždy uskutečnitelný, lze používat interní opatření v souladu s BFHI a na základě mezinárodních EBM studií. Medicínské změny musí být pružné.</p>

⁹ WHO/UNICEF: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>.

					Zmíněná věta na straně 94 reflektuje toliko situaci, kdy vláda v demokratickém, právním státě nemůže bez zákona zakládat povinnosti soukromým subjektům (v tomto případě zejm. spolky, vč. profesních organizací zdravotníků a zdravotnic apod.), z podstaty věci pak také vláda jednoho členského státu nemůže samostatně úkolovat mezinárodní organizace.
Fakultní nemocnice Brno	ANO	117.	Zásadní	<p>Financování – Strategie klade důraz na propagaci a implementaci programu WHO BFHI do nemocnic s uvedenými podmínkami – přesně specifikovanými.</p> <p>Financování však přesně specifikované není, vzniká tak obava, zda vše požadované lze reálně financovat.</p> <p>Velké úspory spojené s výlučným kojením v HDP (str. 8. – 9.) bychom očekávali, že budou přislíbeny a do Strategie přesněji specifikovány nikoliv uvedeny jako ...“s přihlédnutím k aktuálním možnostem státního rozpočtu“...(str. 95)</p> <p>Dle uvedeného ve Strategii se jeví jako jednoznačná úspora, tedy i prostředek na financování, jak v HDP, tak přímo u ZP – profit výlučného kojení na zdraví jedince je prokazatelný, lze tedy říci, že kojené dítě bude v budoucnu ZP méně finančně zatěžovat, mělo by být ohodnoceno ve zvýšené úhradě za péči o novorozence – nenašla jsem přesně specifikované ve Strategii</p> <p>Závěrem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jsou přesně specifikovány kroky k implementaci BFHI 	<p>Neakceptováno, vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Asociace nemocnic ČR.</p> <p>Úspory plynoucí ze strategie jsou dlouhodobého rázu a to, jak brzy se projeví, odvisí od toho, jak rychle nemocnice začnou dodržovat aktualizovaný program BfHI.</p> <p>Ministerstvo musí vždy brát v potaz aktuální možnosti státního rozpočtu. Financování strategie je i proto vícezdrojové a počítá s využitím zdrojů z WHO.</p> <p>Ministerstvo diskutovalo, zda a jakým způsobem může podpořit nemocnice při realizaci programu a proto také zjišťovalo potřeby nemocnic prostřednictvím dotazníkového šetření. Většina změn spočívá v jasné formulaci priorit ze strany vedení nemocnic a změně postupů v nemocnicích. Náklady navíc, v některých případech pouze jednorázové, byly nemocnicemi v předmětném šetření odhadovány na jednotky desítek až stovek tisíc. Ministerstvo má za to, že s ohledem k dostupným informacím o finanční situaci nemocnic, zvláště pak v případě fakultních nemocnic, jsou nemocnice schopné</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - je uvedeno, že implementace povede ke zvýšení nákladů nemocnic jsou uvedeny cesty k možnému získání financí, ovšem spíše formou příslibu nikoliv jistoty pro zdravotnická zařízení 	<p>tyto částky hradit ze svých rozpočtů. Zároveň za účelem snížení této - v poměru k celkovému rozpočtu nemocnic nepatrné - vstupní finanční zátěže Ministerstvo zdravotnictví navrhuje bonifikovat úhradami nemocnice, které prokáží, že podmínky programu naplňují.</p>
Fakultní nemocnice Ostrava	ANO	118.	Zásadní	<ul style="list-style-type: none"> • Doporučení konzultace navržené strategie s odbornými společnostmi a autoritami v oboru. 	<p>Akceptováno, vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Asociace nemocnic ČR.</p> <p>Komise je odborný, mezirezortní, mezioborový orgán, v němž jsou zastoupeni experti z různých oborů ze státní správy, zdravotníci, zástupci WHO a UNICEF a mnohé další profese (např. statistička či psychologka). V přípravné fázi byla strategie připravována v souladu s programem BfHI s relevantními subjekty, vč. profesních organizací zdravotníků, prostých střetu zájmů.</p> <p>Konzultace s profesními organizacemi a konkrétními zdravotníky se střetem zájmů probíhá formou vnějšího připomínkového řízení. Toto je mj. v souladu s připomínkou Asociace nemocnic č. 78 - prosazovat principy Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p> <p>Materiál tedy je konzultován se všemi relevantními profesními organizacemi a autoritami v oboru.</p>
		119.	Zásadní	<ul style="list-style-type: none"> • Sladění obou metodik BFHI a WHO. 	<p>Neakceptováno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Asociace nemocnic ČR.</p>

					Není zřejmé, kam připomínkové místo směřuje. Zástupci WHO a UNICEF se zúčastnili přípravy strategie, mnohé detaily s nimi byly ověřovány, vč. procesu certifikace. Strategie odpovídá implementačnímu manuálu i dalším dokumentům programu BfHI.
		120.	Doporučující	<ul style="list-style-type: none"> Doporučení pro zpracování detailní analýzy o kojení v ČR ve 2 týdnech života, dále v 6 týdnech, 3 měsících, 6 měsících a 12 měsících ve spolupráci s ÚZIS. 	<p>Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Asociace nemocnic ČR.</p> <p>Připomínka směřuje mimo rámec programu BfHI. Zajištění odpovídajícího sběru dat po propuštění dítěte z porodnice (tj. mimo rámec programu BfHI) Ministerstvo zdravotnictví aktivně řeší (viz společná schůzka s relevantními profesními organizacemi lékařů a lékařek ze dne 4. dubna 2024).</p>
		121.	Doporučující	<ul style="list-style-type: none"> Doporučení na rozvoj mléčných bank a sběren mateřského mléka, včetně vybudování sítě terénního laktačního poradenství. 	<p>Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna ve stejné textaci dalším připomínkovým místem: Asociace nemocnic ČR.</p> <p>Již obsaženo v dokumentu – viz úkolová část 4.4.</p> <p>Budování sítě terénního laktačního poradenství je mimo rámec programu BfHI, jak bylo ověřeno i s WHO; bude však předáno jako podnět Komisi pro výživu kojenců a malých dětí.</p>
Fakultní nemocnice Hradec Králové	ANO	122.	Doporučující	<p>Dovolujeme si zareagovat na Váš požadavek o připomínkování Vámi zasláného materiálu: Strategie k implementaci programu Světové zdravotnické organizace a UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative 2018 v České republice z 5.3.2024.</p> <p>Chtěli bychom Vás informovat, že na straně pediatriů jsem narazili na zcela odmítavý postoj</p>	<p>Vysvětleno. Stejná připomínka uplatněna dalším připomínkovým místem: Česká neonatologická společnost.</p> <p>Komise je odborný, mezirezortní, mezioborový orgán, v němž jsou zastoupeni experti z různých oborů ze státní správy, zdravotníci, zástupci WHO a UNICEF a</p>

			<p>k zaslanému dokumentu s odkazem na odborné doporučení řady autorit jako je ČNeoS, Česká pediatrická společnost i Společnost praktických dětských lékařů, kteří odmítají jakoukoliv další spolupráci s touto skupinou „odborníků“. Tento odmítavý postoj následně vyústil ve vydání doporučení České lékařské komory dostupné zde https://www.lkcr.cz/stanoviska-vr-clk, kde Vědecká rada ČLK brání zájmy odborné komunity ve prospěch našich pacientů před přístupem tzv. cit. „watchdogových“ organizací.</p> <p>Naši lékaři doporučují:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jednoznačné respektování metodiky BFHI a WHO kodexu se zajištěním odpovídajícího překladu do českého jazyka. • Urgentní zajištění validních dat o kojení v ČR ve 2 týdnech života, dále v 6 týdnech, 3 měsících, 6 měsících a 12 měsících, které jsou využitelné jako jediné smysluplné indikátory o kojení v ČR. • Respektování Doporučeného postupu ČLK na podporu kojení na novorozeneckých odděleních v českých nemocnicích, dostupné na https://www.lkcr.cz/stanoviska-vr-clk • Podpora rozvoje mléčných bank a sběren mateřského mléka. • Za zcela klíčovou považují vybudování odpovídající sítě terénního laktačního poradenství a odmítají 	<p>mnohé další profese (např. statistička či psycholožka). V přípravné fázi byla strategie připravována v souladu s programem BfHI s relevantními subjekty, vč. profesních organizací zdravotníků, prostých střetu zájmů.</p> <p>Konzultace s profesními organizacemi a konkrétními zdravotníky se střetem zájmů probíhá formou vnějšího připomínkového řízení. Toto je mj. v souladu s připomínkou Asociace nemocnic č. 78 - prosazovat principy Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka.</p> <p>Materiál tedy je konzultován se všemi relevantními profesními organizacemi a autoritami v oboru, vč. osob zodpovědných za program WHO a UNICEF v těchto organizacích.</p> <p><i>Ad respektování metodiky BfHI a KODexu WHO a UNICEF:</i> Implementační manuál k programu BfHI byl přeložen Ministerstvem zdravotnictví v loňském roce, jeho zveřejnění se plánuje v nadcházejících týdnech. Mezinárodní kodex WHO a UNICEF byl přeložen v rámci International Baby Food Action Network (IBFAN) a u WHO autorizován již v 90. letech. Je aktuálně dostupný na www.spokojeni.org, brzy bude spolu s překladem navazujících rezolucí dostupný i na platformě Ministerstva zdravotnictví.</p> <p>Strategie odpovídá implementačnímu manuálu i dalším dokumentům programu BfHI. Zástupci WHO a UNICEF se zúčastnili</p>
--	--	--	--	---

				<p>represe aplikované na zdravotnická zařízení, kde novorozenec s matkou stráví obvykle 72 hodin.</p>	<p>přípravy strategie, mnohé detaily s nimi byly ověřovány, vč. procesu certifikace.</p> <p><i>Ad zajištění dat o kojení po odchodu z porodnice:</i> Indikátory v rámci BfHI jsou potřebnou a nezbytnou součástí indikátorové sady k výživě kojenců a malých dětí, bez nich nelze hodnotit kvalitu péče v porodnicích. Zajištění odpovídajícího sběru dat po propuštění dítěte z porodnice (tj. mimo rámec programu BfHI) Ministerstvo zdravotnictví aktivně řeší (viz společná schůzka ze dne 4. dubna 2024).</p> <p><i>Ad respektování Doporučeného postupu ČLK na podporu kojení na novorozeneckých odděleních:</i> Ministerstvo vítá, že ČLK konečně v polovině loňského roku vydalo své doporučení k podpoře kojení, snažící se v rámci své působnosti realizovat program BfHI 2018. Nicméně upozorňuje, že doporučení není v souladu s implementačními pokyny WHO a UNICEF k programu (namátkou na str. 1 označuje za druhou volbu výživy dítěte náhradu mateřského mléka, přičemž dlouhodobě se mezinárodní vědecká komunita shoduje v tom, že druhou volbou je dárcovské mateřské mléko; na str. 2 povoluje prezentaci náhrad mateřského mléka v prostorách vzdělávacích akcí určených pro firmy, a to zcela v rozporu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka ve znění navazujících rezolucí), ani s oficiálním překladem 10 kroků k úspěšnému kojení,</p>
--	--	--	--	---	---

				<p>autorizovaným WHO. Nadto používá loga WHO a UNICEF bez svolení těchto organizací. Obsahuje i další nepodložená tvrzení, která nejsou podepřena žádnou relevantní vědeckou studií (např. údajné změny v přístupu matek k problematice kojení apod.). Lze tedy uzavřít, že doporučení navádí k postupům, které jsou v rozporu s programem BfHI.</p> <p>Nadto je materiálem pouze doporučením profesní lékařské organizace, určené pouze pro lékaře a lékařky. Materiál není právně závazný ani vymahatelný. Ministerstvo přesto chápe doporučení jako krok profesních organizací správným směrem a doporučuje jej uvést v plný soulad s obsahem programu BfHI.</p> <p><i>Ad podpora rozvoje mléčných bank a sběren mateřského mléka:</i> Již obsaženo v dokumentu – viz úkolová část 4.4.</p> <p><i>Ad budování sítě terénního laktačního poradenství:</i> Budování sítě terénního laktačního poradenství není součástí programu BfHI. Nicméně bude postoupeno jako podnět Komisi pro výživu kojenců a malých dětí.</p>
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	ANO	123.	Doporučující	<p>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 překlada krmení jakýmkoliv mateřským mlékem (od vlastní matky, z banky mateřského mléka) bez dokrmu umělou výživou.</p> <p>Vysvětleno.</p> <p>Materiál odkazuje k identifikátoru ke sběru dat ÚZIS, jako plně kojené dítě se považuje mj. dítě krmení mlékem vlastní matky prostřednictvím pomůcky. Není to indikátor, které Ministerstvo zdravotnictví považuje za</p>

				Plně kojené dítě – je kojeno z prsu vlastní matkou, pokud je krmeno mlékem z banky mateřského mléka – pak je krmeno NE KOJENO	vhodný, proto strategie předpokládá změnu sběru dat.
		124.	Doporučující	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 překladi krmeno jakýmkoliv mateřským mlékem (od vlastní matky, z banky mateřského mléka) bez dokrmu umělou výživou. To stejné viz výše	Vysvětleno viz výše.
		125.	Zásadní	Doplnit pojem kojení	Vysvětleno. Materiál obsahuje definici výlučně kojeného dítěte v souladu s programem BfHI, které se ministerstvo drží. Ani program BfHI neobsahuje definici kojení jako takového, neboť se jedná o notorietu.
		126.	Doporučující	Vzhledem k trendu porodnic propouštět novorozence 72 hod po porodu (úhrady pojišťoven) někdy nemusí být laktace za tuto dobu plně rozběhnuta a rodička nemá ještě v kojení jistotu. Jelikož novorozenec se propouští v okamžiku, kdy je zastaven váhový úbytek, nebo začíná přibírat, může mít personál tendenci k předčasnému zavádění příkrmu.	Vzato na vědomí.
		127.	Doporučující	Nedostatek terénních poradkyň z důvodů nedostatečného, nebo žádného finančního ohodnocení zdravotními pojišťovnami. Kojit tak přestávají paradoxně ženy, které si nemohou dovolit zaplatit laktační konzultaci. Zatímco, kdyby těmto ženám byla poskytnuta adekvátní péče bylo by pro ně mnohem ekonomicky výhodnější, aby kojily.	Vysvětleno. Budování terénního laktačního poradenství je mimo rámec programu BfHI, nicméně bereme na vědomí potřebu se tomuto tématu také věnovat. Bez ohledu na cenu služeb laktačního poradenství se ministerstvo nedomnívá, že by výdaje překračovaly částku vydanou za

					komerční dětskou výživu dle aktuálních cen (odhad SZÚ z loňského roku činí minimálně 22 tisíc Kč za komerční dětskou výživu v prvních 6 měsících věku dítěte).
Nemocnice Havlíčkův Brod	NE	128.	Zásadní	<p style="text-align: center;">Strana 8</p> <p>Program BfHI nebyl v České republice doposud udržitelně implementován a jeho naplňování do značné míry odviselo a doposud odvisí od nadšených jednotlivkyň a jednotlivců.</p> <p>NENÍ pravda, že systém podpory laktace v ČR NENÍ udržitelně implementován. I v rámci snahy nestátní organizace vznikla síť certifikovaných BFH nemocnic. O udržitelnosti svědčí 22 let trvající aktivity. V r. 1992 byla certifikovaná první porodnice v ČR – FTN. Ve FTN bylo ustanoveno Národní Laktační Centrum a to se SYSTEMATICKY snažilo o zajištění sítě BabyFriendly nemocnic. Jednotlivci v rámci NARLAC pracovali systematicky, ale nebyli zdravotnickým systémem podpořeni. Systematicky rozvíjeli systém hodnocení nemocnic a tato aktivita běží systematicky dodnes včetně školení laktačních poradců (laiků v rámci komunitní podpory a péče a zdravotníků v rámci nemocnic a ZZ). 75 % porodnic získalo titul BFH a hlásí se další nemocnice. Byla vyškolená rozsáhlá síť vyškolených laktačních poradkyň. Národní laktační centrum je zatím JEDINOU dlouhodobě systematicky pracující organizací (skupinou odborníků), která zajišťuje školení a kontinuální vzdělávání poradkyň (4x ročně tematický vzdělávací workshop). Vydává periodikum, které je</p>	<p>Akceptováno částečně, vysvětleno. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení a Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Materiál reflektuje historii snah implementovat program BfHI v ČR, včetně ustanovení Národního laktačního centra a jeho aktivit. Národní laktační centrum a Laktační liga skutečně sehrály důležitou roli v podpoře kojení v minulých desetiletích. Nicméně jejich činnost nebyla vždy v souladu s programem BfHI a je spjata s četným porušováním Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (vč. např. poskytování inzertního prostoru v předmětném časopisu). Rovněž dlouhodobě nízké výsledky v oblasti výlučného kojení při odchodu z porodnic ukazují na nedostatečnou efektivitu dosavadního přístupu. Tento fakt nelze přehlížet a je nutné ho řešit.</p> <p>Zhodnocení provádění programu z předchozího období je v souladu s dřívější analýzou a stanoviskem vlády ČR (viz usnesení). Poslední certifikace proběhla v roce, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každé 3-5 let (viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální</p>

			<p>zdrojem TOP EBM informací v rámci podpory vazby matka – dítě a rozvíjení a podpory laktace. Viz. Stránky: www.kojeni.cz A program na rok 2024, svědčící o systematické práci sítě odborníků <u>Kurzy pro laktační poradce v roce 2024 - Konference, workshopy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 28.února 2024 – workshop věnovaný nedonošeným dětem: Perinatální optimalizace péče založená na důkazech QI (IKEM-Institut klinické a experimentální medicíny, Vídeňská 1958/9 140 21 Praha 4 (PDF ke stažení) ➤ 19.-20. březen 2024 – Kurz akreditovaný Laktační ligou, z.s. je určený pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a nezdravotníky. (IKEM) ➤ 9.-10. duben 2024 – Kurz akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR je určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky. (IKEM) ➤ 21.května 2024 – konference: Poradenství ve výživě kojenců a malých dětí a výživě matek (IKEM) ➤ 12.června 2024 – konference: BFHI, naplňování 10 kroků (IKEM) ➤ 1.října 2024 – konference: Kvalifikované laktační poradenství v době mimořádných událostí (IKEM) ➤ 1.-7. října 2024 – Národní týden kojení, Akce řetěz, tisková konference 	<p>rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný. Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Výlučně kojené dítě a plně kojené dítě jsou pojmy definované v části 1.5 materiálu. V textu materiálu byla provedena kontrola, v případě, že by mohlo dojít u čtenářů k záměně, text byl příslušně upraven.</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> ➤ 29.-30. říjen 2024 – Kurz akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR je určený pro nelékařské zdravotnické pracovníky. (IKEM) ➤ 13.-14. listopad 2024 – Kurz akreditovaný Laktační ligou, z.s. je určený pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a nezdravotníky. (IKEM) <p style="text-align: center;">Zaměňuje se pojem výlučné a plné kojení</p>	
		129.	Zásadní	<p style="text-align: center;">Strana 9</p> <p>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.</p> <p>V materiálech na stránkách www.kojeni.cz i v rámci materiálů pracovní skupiny a vzdělávání laktačních poradců – viz. Programy- chybí zde zdůraznění významu kojení pro celoživotní zdraví křehké skupiny nedonošených dětí.</p>	Akceptováno, text doplněn ve vztahu k nedonošeným dětem. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení.
		130.	Zásadní	<p style="text-align: center;">Strana 10</p> <p>Obě výše uvedená usnesení vlády spolu s doporučením Rady reagovala na závažné nedostatky v naplňování programu</p>	Vysvětleno. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení.

				<p>BfHI v předchozích letech, jejichž důsledky se nejhmatatelněji odrazily v setrvalém poklesu výlučně (plně)¹⁰ kojených dětí při odchodu z porodnice (blíže viz graf 1).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zaměňuje se pojem výlučné a plné kojení ➤ Míra kojení v ČR ve srovnání s jinými zeměmi: 95,41 % kojeno celkem, výlučně při propuštění 72,3 % (2021) a přitom: Belgie 67,3 % (2019), USA 50 %, Itálie 67,9 % Do 1h 47,6 % (2021), celosvětový průměr-42 %. 	<p>V části k výlučnému a plnému kojení viz připomínka č. 128 téhož připomínkového místa.</p> <p>Míra kojení v ČR není na dobré úrovni. Porovnávat se se státy, které dlouhodobě v kojení nevynikají, není vhodné. WHO opakovaně upozorňuje, že evropský region i USA je z hlediska plnění doporučení týkajících se kojení nevyhovující. Aktuální výsledky České republiky nenaplnují požadavky ani nového, avšak ani starého programu WHO (viz materiál kapitola 2.1.1 a 2.1.2)</p>
		131.	Doporučující	<p style="text-align: center;">Strana 13</p> <p>Dle roku 2018 je v bodě 2. výslovně uvedeno: Zajistit, aby zaměstnanci a zaměstnankyně měli dostatečné znalosti, schopnosti a dovednosti k podpoře kojení. Povinnost vzdělávat mají nemocnice! Metodický pokyn by měl upravit povinnosti nemocnice v rámci implementace BFHI 2018 jako Standart péče.</p>	<p>Vysvětleno. Obdobně Fakultní Thomayerova nemocnice.</p> <p>Materiál předpokládá především ty kroky, které mohou učinit instituce státní správy, mj. zakotvit základní požadavky na certifikované kurzy laktačního poradenství či pro nemocnice vytvořit systému pravidelného ověřování kompetencí - jejich využití je na jednotlivých nemocnicích.</p> <p>Strategie počítá s celou řadou kroků k implementaci BfHI: legislativními změnami, vzorovou strategií pro nemocnice, či národním doporučeným postupem NIKEZ.</p>
		132.	Zásadní	<p style="text-align: center;">Strana 16 Historie BfHI v České republice Nepравdivá tvrzení v celé stati</p>	<p>Vysvětleno. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení a Ústav hygieny 3. LF UK.</p>

¹⁰ Změna v rámci metodiky sběru dat ze strany ÚZIS ČR.

			<p>Na připomínky Výboru OSN pro práva dítěte ve svých doporučeních České republiky měla reagovat vláda MzČR. – vláda měla realizovat zajištění BFHI a Kodexu Marketingu náhrad MM.</p> <p>NARLAC vydal Standardy praktické doporučení pro kojení a zavádění příkrmů) Pracovní skupina MZ vydala 2013 doporučení o zavádění příkrmů. www.mzcr.cz/doporuceni-k-zavadeni-komplementarni-vyzivy-prikrmuu-kojencu/</p>	<p>Veškerá tvrzení obsažená v materiálu byla pečlivě ověřena a ozdrojována. Není z připomínky zřejmé, která konkrétní tvrzení připomínkové místo považuje za nepravdivé.</p> <p>Věříme, že připomínkové místo s ohledem k stížnosti na nečinnost předchozích vlád (které nicméně poskytovaly NARLAC finance na jeho činnost z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví, nadto byl NARLAC rovněž financován z veřejných prostředků jako součást přímo řízené nemocnice Ministerstva zdravotnictví) uvedené ve své připomínce, uvítá aktivní přístup aktuální české vlády a podpoří potřebné systémové změny.</p> <p>Vláda mj. přijala v září 2023 usnesení, jímž se hlásí k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí a zadává jednotlivým rezortům úkoly k jeho implementaci (usnesení vlády č. 719 ze dne 27. 9. 2023).</p> <p>V dubnu 2024 předložilo do mezirezortního připomínkového řízení Ministerstvo průmyslu a obchodu dlouho připravovanou novelu zákona o regulaci reklamy. Její zpracování a konkrétní textace byla předmětem jednání mezi MPO a MZ od roku 2022.</p>
	133.	Zásadní	<p style="text-align: center;">Strana 21</p> <p>1.6 Průřezové principy – na tyto principy NARLAC v edukačních materiálech opakovaně upozorňuje na svých stránkách, edukačních materiálech, ve výuce lakt. poradců od svého vzniku. Kojení a nepřetržitý kontakt matka-dítě je principem práce i výuky,</p>	<p>Akceptováno. Ministerstvo vítá, že se s připomínkovým místem shodne na důležitosti průřezových principů.</p>

				neboť principem jeho práce je respekt k fyziologii, principy vývojové péče a minimalizace separace. Opakovaně na odborných fórech upozorňuje k nemožnosti oddělení kojení a procesů vazby matka – dítě.	
		134.	Zásadní	<p>Strana 23</p> <p>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.</p> <p>Opak je pravdou: NARLAC – laktační liga prostřednictvím Dr. Mydlilové opakovaně během let upozorňovala na nutnost řešení problémů s implementací BFHI na půdě MzČR</p>	<p>Vysvětleno. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení.</p> <p>Věříme, že připomínkové místo s ohledem k stížnosti na nečinnost předchozích vlád (které nicméně poskytovaly NARLAC finance na jeho činnost z dotačních programů Ministerstva zdravotnictví, nadto byl NARLAC rovněž financován z veřejných prostředků jako součást přímo řízené nemocnice Ministerstva zdravotnictví) uvedené ve své připomínce, uvítá aktivní přístup aktuální české vlády a podpoří potřebné systémové změny.</p>
		135.	Doporučující	<p>Strana 36</p> <p>Komise je koncipována jako mezirezortní a mezioborový poradní orgán v gesci MZd – zastoupeno je...chybí odborné lékařské společnosti, neboť výživa kojenců a malých dětí je také /hlavně/ odborná problematika ...vedení těchto odborných společností rozhodlo o nezapojení se do činnosti Komise, a tedy neposkytlo potřebnou součinnost.</p> <p>Bez účasti odborných společností nelze standardizovat odborné postupy.</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Členství v Komisi je v souladu s programem BfHI podmíněno absencí střetu zájmů. V Komisi jsou zastoupeny ty profesní organizace zdravotníků a zdravotnic, které nejsou ve střetu zájmů, tzn. zejm. nepřijímají finanční dary od výrobců náhrad mateřského mléka, dudlíků a lahví. Jedná se např. o Unii porodních asistentek či Asociaci zdravotních sester.</p> <p>Nadto se na přípravě dokumentů podíleli také zástupci WHO a UNICEF i profesní organizace zdravotníků a zdravotnic, které nejsou ve střetu zájmů, a tedy jsou členy a</p>

				<p>členkami Komise, i jiní zástupci a zástupkyně zmiňovaných profesí.</p> <p>Do konzultační fáze pak byla zahrnuta celá šíře připomínkových míst, vč. ostatních profesních organizací (odborných společností ČSL JEP) ve střetu zájmů, fakultních, krajských a jiných nemocnic, lékařských fakult či středních zdravotních škol a zdravotních pojišťoven.</p> <p>Spolupráci Ministerstva zdravotnictví v BfHI s některými profesními organizacemi limituje jejich střet zájmů, který bohužel přetrvává. Jejich nominování zástupci byli přizváni jako stálí hosté na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Pozvánka nadále platí. Ministerstvo je také připraveno zástupce těchto profesních organizací (resp. spolků) jmenovat členy Komise, jakmile střet zájmů pomine.</p>
	136.	Zásadní	<p>Strana 51 a dál -kapitola 6 Kap. 6 Zvyšování kompetencí zdravotníků a zdravotnic</p> <p>Velký problém při klesajícím počtu dětských sester a lékařů. Problém systémové péče a vzdělávání. – není řešeno a není reakce na potřeby oboru.... Nelze řešit bez součinnosti s odbornými společnostmi.... Důležitá provázanost od systému vzdělávání po praktické nastavení péče. Pro implementaci „Strategie“ je nutná kontinuita péče od předporodní přípravy po nemocnice a hlavně i dál v systému terénní pediatrické péče a nastavení výživy. Těsně souvisí s tématy prevence obezity a civilizačních nemocí. Bez</p>	<p>Vysvětleno. Ministerstvo nepochybně, že s realizací programu BfHI souvisejí i další obecné problémy českého zdravotnictví, jak je nedostatek zdravotníků a zdravotnic. Ty jsou však řešeny samostatně (viz např. Pracovní skupina k personální stabilizaci a nábory zaměstnanců ve zdravotnictví).</p> <p>K omezeným možnostem spolupráce s profesními organizacemi ve střetu zájmů viz reakce na připomínku č. 135.</p> <p>Stran Kodexu viz reakce na připomínku č. 132.</p>

				<p>systemových úprav a navýšení počtu zdravotnického personálu (spolupráce a ochota pojišťoven) při nedostatečném ohodnocení přetíženého personálu nemocnic a nedostatečné saturované terénní péče je implementace problematická. Jako velmi účinná by mohla být v prvním kroku legislativní úprava podmínek marketingu náhrad MM. Což se doposud nestalo!!! Nejde ani tak o tlak na zdravotníky ale o dosavadní neochotu legislativy se touto úpravou zabývat – pro střet zájmů??</p> <p>Systémová implementace zásad BFHI souvisí se systémovými změnami zdravotního systému. Existuje systém edukátorů - iniciátorů BFHI (strategie jejich práci dehonestuje). Bez sítě motivovaných pracovníků (musí být dobře oceněni a to i morálně a musí jich být dostatek) na všech úrovních implementace. Současná praktická personální nedostatečnost v nemocnicích a nedostatečná péče o zdravotníky na všech úrovních může účinným krokům bránit. Rizikem je neúčast odborné společnosti na krocích, které se přímo týkají nastavení standardů zdravotní péče. Roste tak riziko vlivu dalších „zájmových“ skupin, které mohou (bez znalosti ošetřovatelských a medicinských EBM) do zdravotnické péče zasahovat.</p>	<p>Není zřejmé, jak by jakékoliv zájmové skupiny mohly ovlivnit obsah programu BfHI WHO a UNICEF, který je jasně definovaný a vědecky podložený.</p>
Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	Není známo.	137.	Doporučující	<p>V úvodu jsou poněkud nadměrně zdůrazňovány nedostatky dosavadní implementace BFHI a pominuto, že, na rozdíl od nynějška, chyběla politická vůle a, kromě jiných překážek, bylo velmi obtížné získávat prostředky, což se velmi výrazně podepsalo na dosavadním průběhu BFHI.</p>	<p>Vysvětleno. Zhodnocení provádění programu z předchozího období je v souladu s dřívější analýzou a stanoviskem vlády ČR (viz usnesení č. 731 ze dne 23. 8. 2023). Poslední certifikace proběhla v roce 2015, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze</p>

				<p>programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každé 3-5 let (viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný. Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Absenci aktivního zapojení státní správy do realizace programu BfHI materiál reflektuje a rovněž je důvodem k zásadní změně.</p>
	138.	Doporučující	<p>Úvod Str. 8 „Podle odhadu MZd z roku 2019 ušetří v ČR 1-2 % HDP ročně, ...“ Bylo by dobré už zde uvést přehled oblastí ušetřených nákladů (zdravotní náklady, náklady na předčasná úmrtí v industrializovaných zemích především na matky nikoliv na děti etc.) uvedených v dalším textu.</p> <p>Bartick MC Schwarz EB, Green BD, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. Matern Child Nutr. 2017; 13: e12366</p> <p>Navíc dochází ročně k 3340 úmrtí: 2729 (78 %) úmrtí matek hlavně IM, Ca prsu, diabetes, 721 úmrtí dětí, hlavně SIDS, nekrotizující enterokolitida</p>	<p>Akceptováno, doplněno.</p>

				Náklady na zdravotní péči celkem 3 miliardy dolarů Z toho 79 % jsou náklady na matky Náklady na předčasná úmrtí celkem 14,2 miliard dolarů	
		139.	Zásadní	<i>Str. 34 Kapitola 4. Národní koordinační orgán pro kojení „Ve statutu a jednacím řádu Komise je navržen preventivní i průběžný mechanismus eliminace střetu zájmů.“</i> Postrádám jasně popsany mechanismus včetně kritéria (podle Deklarace střetu zájmů ve 3 z 6 otázek 4 roky) pro budoucno pro UKONČENÍ střetu zájmů, kdy by se subjekt potřebný pro Komisi (nebo někde jinde) mohl později stát jejím členem. V úkolové části 1.2.3 „...a dále operativně v případě potřeby“.	Akceptováno , doplněna hranice 4 let, kterou akceptuje WHO i ministerstvo ve svých deklaracích střetu zájmů.
		140.	Zásadní	<i>Str. 42 „Kodex chrání i nekojené děti. Stanoví požadavky na kvalitu komerční mléčné výživy.“</i> Kodex není pro státy závazný. Na relevantních místech by mělo by být uvedeno do kontextu se závaznými Nařízeními EU pouze zmíněnými na str. 6 a 17 a pouze pod čarou na str. 66	Vysvětleno, text doplněn. Česká republika má povinnost plynoucí z mezinárodního práva lidských práv (zejm. Úmluvy o právech dítěte, jak ji vykládá Výbor OSN pro práva dítěte ve svých obecných komentářích) Kodex implementovat. Na základě domluvy s připomínkovým místem příslušně doplněn text kapitoly.
		141.	Doporučující	<ul style="list-style-type: none"> • Úvod Str. 22 Část programu BfHI je zaměřenA 	Akceptováno, upraveno.
		142.	Doporučující	<ul style="list-style-type: none"> • Str. 34 4. Národní koordinační orgán pro kojení, 2. odstavec „...BfHI a někteří její členové a členka se...“ PATRNĚ členkY 	Akceptováno, upraveno.

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice	Není známo.	143.	Zásadní	Strana 19: Malý novorozenec: matoucí pojem. Preferuje se užívání medicínských „Předčasně narozený novorozenec“ a „SGA – small for gestational age“.	Vysvětleno. Malý novorozenec je autonomní pojem v rámci BfHI a je definován v materiálu (část 1.5 Základní používané pojmy).
		144.	Doporučující	Strana 26: matoucí formát 75, 6 %, vypadá to jako 6 % a proto věta ze začátku nedávala smysl.	Akceptováno, upraveno.
		145.	Doporučující	Strana 52: Zvětšit velikost legendy grafů vč. procent v koláčových grafech. Špatně čitelné (hodnoceno při zoom 130 %).	Akceptováno, upraveno.
Ústav hygieny, odd. podpory zdraví dětí 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	Není známo.	146.	Zásadní	<p>s. 8 „<i>Program BfHI nebyl v České republice doposud udržitelně implementován a jeho naplňování do značné míry odviselo a doposud odvisí od nadšených jednotlivkyň a jednotlivců.</i>“</p> <p>Od r. 1992 je v Thomayerově nemocnici (1. BFH v ČR) v Národním laktačním centru (NARLAC) rozvíjen systém hodnocení BFHI a školení zdravotnických i laických laktačních poradkyň. Výsledkem této práce je 75 % porodnic, které již získaly titul BFH a rozsáhlá síť vyškolených laktačních poradkyň. V další navrhované etapě implementace BFHI v ČR je třeba navázat na dosavadní více než 30letou praxi vzdělávání a hodnocení BFHI koordinovanou Národním laktačním centrem pod vedením MUDr. Anny Mydlilové.</p>	<p>ROZPOR</p> <p>Vysvětleno. Obdobně Národní laktační centrum/Laktační liga/Národní výbor kojení, Thomayerova nemocnice, Nemocnice Havlíčkův Brod.</p> <p>Materiál reflektuje historii snah implementovat program BfHI v ČR, včetně ustanovení Národního laktačního centra a jeho aktivit. Národní laktační centrum a Laktační liga skutečně sehrály důležitou roli v podpoře kojení v minulých desetiletích. Nicméně jejich činnost nebyla vždy v souladu s programem BfHI a je spjata s četným porušováním Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka (vč. např. poskytování inzertního prostoru v předmětném časopisu). Rovněž dlouhodobě nízké výsledky v oblasti výlučného kojení při odchodu z porodnic ukazují na nedostatečnou efektivitu dosavadního přístupu. Tento fakt nelze přehlížet a je nutné ho řešit.</p> <p>Zhodnocení provádění programu z předchozího období je v souladu s dřívější analýzou a stanoviskem vlády ČR (viz usnesení). Poslední certifikace proběhla v</p>

				<p>roce, tedy před 9 lety. Za celou dobu fungování předchozí verze programu byla recertifikována pouze jedna nemocnice, a to v roce 2017, tedy před 7 lety. Vzhledem k nutnosti nemocnice pravidelně recertifikovat každé 3-5 let (viz např. Mydlilová, A. - Šípek, A. - Wiesnerová, J. (a kol.): Regionální rozdíly v počtu kojených dětí při propuštění z porodnice v ČR v letech 2000-2006, Čes.slov. Pediat., 2009, roč. 64, č. 1, s. 4-11), tak nelze považovat žádný v minulosti udělený certifikát za platný. Data ÚZIS potvrzují, že souhrnné výsledky českých nemocnic nedosahují minimálního standardu požadovaného programem BfHI, přičemž se mezi sebou dramaticky liší bez ohledu na udělený nebo neudělený certifikát v minulosti.</p> <p>Nechat program nadále realizovat předchozí vedení programu je rozporné i se zásadní připomínkou č. 36.</p>
	147.	Zásadní	<p>s. 34-5 „Komise působí jako národní koordinační orgán pro kojení ve smyslu programu WHO/UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative.“ Jak komise koordinuje program BFHI, když členem komise není MUDr. Anna Mydlilová, která koordinuje BFHI v posledních 30 letech? Jak může naplňovat body a-h, pokud komise nespolupracuje s přímými účastníky implementace BFHI?! Je třeba zvážit, zda současná Komise pro výživu kojenců a malých dětí, která nahradila předešlou Národní komisi pro kojení, má dostatečné zastoupení odborníků/zdravotníků, kteří v praxi uplatňují strategie BFH, a tím i legitimitu implementovat BFHI v praxi.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Komise pro výživu kojenců a malých dětí je odborný, mezirezortní, mezioborový orgán, v němž jsou zastoupeni experti z různých oborů ze státní správy, zdravotníci a zdravotnice, zástupci WHO a UNICEF a mnohé další profese. V přípravné fázi byla strategie připravována v souladu s programem BfHI s relevantními subjekty, vč. profesních organizací zdravotníků a zdravotnic, prostých střetu zájmů.</p> <p>Spolupráci Ministerstva zdravotnictví v BfHI s některými profesními organizacemi</p>

					zdravotníků a zdravotnic limituje střet zájmů, který u některých navíc bohužel přetrvává. MUDr. Mydlilová byla přizvána jako stálá hostka na jednání Komise pro výživu kojenců a malých dětí. Ministerstvo je také připraveno ji jmenovat členkou Komise, jakmile střet zájmů pomine.
		148.	Zásadní	S ohledem na potřeby matky a dítěte v průběhu prenatálního, perinatálního a postnatálního období je třeba zajistit mezioborovou součinnost a jednotnou komunikaci odborných doporučení ze strany všech zúčastněných zdravotníků (gynekologové, gynekologické sestry, porodníci, porodní asistentky, neonatologové, neonatologické sestry, pediatři, dětské sestry, apod.). Je třeba, aby tento strategický dokument připomínkovali a odsouhlasili zástupci všech zainteresovaných odborných společností a také byli zapojeni do implementace programu a činnosti Národního koordinačního orgánu.	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>ČGPS, ČAS i UNIPA jsou zastoupeni v Komisi pro výživu kojenců a malých dětí. Jiné relevantní profesní organizace zdravotníků a zdravotnic se stretem obdrželi dokument k připomínkování v rámci vnějšího fakultativního připomínkového řízení, stejně jako pojišťovny, Asociace nemocnic a další organizace sdružující nemocnice, fakultní nemocnice aj.</p> <p>K zapojení profesních organizací se stretem zájmů do činnosti Komise viz reakce na připomínku č. 147.</p>
		149.	Zásadní	s. 42 – Komise by se měla především zaměřit na doposud ze strany MZ ČR opomíjenou součást programu BFHI a to implementaci Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a následných rezolucí Světového zdravotnického shromáždění do národní legislativy v součinnosti s dalšími relevantními resorty.	<p>ROZPOR Vysvětleno. Obdobně Nemocnice Havlíčkův Brod a NARLAC/Laktační liga/Národní výbor pro kojení.</p> <p>Komise pro výživu kojenců a malých dětí se implementací Kodexu věnovala na každém ze svých dosavadních zasedání.</p> <p>Vláda přijala v září 2023 usnesení, jímž se hlásí k Mezinárodnímu kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a navazujících rezolucí a zadává jednotlivým rezortům úkoly</p>

					<p>k jeho implementaci (usnesení vlády č. 719 ze dne 27. 9. 2023).</p> <p>V dubnu 2024 předložilo do mezirezortního připomínkového řízení Ministerstvo průmyslu a obchodu dlouho připravovanou novelu zákona o regulaci reklamy. Její zpracování a konkrétní textace byla předmětem jednání mezi MPO a MZ od roku 2022.</p>
		150.	Zásadní	<p>s. 76 - Motivace a podpora zařízení poskytujících péči matkám a novorozencům ke zkvalitňování péče – legislativní zakotvení povinnosti podpory kojení zdravotnickým zařízením nepovažují za relevantní nástroj motivace a podpory zdravotnických pracovníků. Právní vymáhání klinických postupů spojené s další administrativou povede k další zátěži již tak přetížených zdravotníků na úkor jejich přímé práce s matkami. Naopak legislativní zakotvení ochrany kojení prostřednictvím kodexu a následných rezolucí považují za žádoucí.</p> <p>WHO/BFHI strategie optimální péče o kojící matku ve zdravotnických zařízeních by měly být přijaty jako kritéria pro hodnocení kvality péče v porodnici a na pediatrických odděleních a součástí akreditace těchto zařízení.</p>	<p>ROZPOR Vysvětleno.</p> <p>Stát se snaží zajistit minimální kvalitu péče ve všech nemocnicích a k tomu využívá všechny nástroje, které má k dispozici, vč. legislativního zakotvení, které doporučuje WHO v programu BfHI. I s ohledem k tomu, že dosavadní autoregulace selhává, to Ministerstvo považuje za vhodný krok, doplňující ostatní opatření.</p> <p>K legislativnímu zakotvení kodexu viz reakce na připomínku č. 149.</p> <p>Jedním z plánovaných opatření jsou i Národní doporučené postupy NIKEZ, toto považujeme v tuto chvíli za lepší řešení, než akreditace, kterou ze své povahy nemají preskriptivní akreditační standardy (tedy až na výjimky nestanoví přesný postup provedení činností).</p>
		151.	Doporučující	<p>s. 77 – doporučuji ověřit, zda SZÚ disponuje dostatečnými odbornými kapacitami k zajištění procesu certifikace BFHI.</p>	<p>Vysvětleno.</p> <p>Se SZÚ byla certifikace opakovaně projednávána, nicméně nakonec po opětovném projednání s WHO, Komisí pro výživu kojenců a malých dětí i SZÚ byla certifikace vypuštěna.</p>

		152.	Doporučující	s. 79 - udělování ceny Komise pro výživu kojenců a malých dětí a stanovování formálních 5letých plánů mi zavání praktikami starých časů před rokem 1989. Nepovažují tyto postupy za účelné. Naopak mohou podporovat nevráživost a soutěživé jednání spíše než spolupráci v zájmu matek a dětí.	Vysvětleno. Jedná se o standardní postup, který naopak ukazuje, že si stát cení těch, kteří jednají ve veřejném zájmu (viz např. ceny zmocněnkyně vlády pro lidská práva). Nemá žádnou souvislost s oceněními před rokem 1989.
		153.	Zásadní	s. 80 – kdo bude autorem vzdělávacích podkladů pro zdravotníky? Je nutná součinnost s odborníky, kteří se již posledních 30 let vzděláváním zdravotníků napříč obory zabývají!	ROZPOR Vysvětleno. Vzdělávací podklady budou zpracovány na půdě Ministerstva zdravotnictví v součinnosti s Komisí pro výživu kojenců a malých dětí, tedy i zástupci WHO a UNICEF, a Státním zdravotním ústavem.
		154.	Zásadní	s. 97 – Expertní fáze procesu přípravy návrhu nezmiňuje spolupráci s odborníky, kteří se přímo účastní vzdělávání a implementace BFHI v posledních 30 letech, což považují za zásadní nedostatek.	ROZPOR Vysvětleno. Do expertní fáze byla začleněna celá řada odborníků a odbornic bez střetu zájmů. K limitům spolupráce s organizacemi a jednotlivci ve střetu zájmů viz reakce na připomínku č. 147.
		155.	Zásadní	Navržený dokument odráží požadavky ze strany WHO, nicméně nezohledňuje reálné možnosti našeho současného vzdělávacího a zdravotnického systému.	ROZPOR Vysvětleno. Materiálu předcházelo mj. rozsáhlé dotazníkové šetření v nemocnicích. Ministerstvo je toho názoru, že materiál adekvátně reaguje na stávající neuspokojivou situaci (viz výše) a v rámci stávajících možností se ji snaží napravit.
APERIO – Společnost pro zdravé rodičovství	NE	156.		Bez připomínek. Návrh Strategie k implementaci BFHI je obsáhle a kvalitně připravený, vychází z výborné znalosti principů WHO a UNICEF při podpoře kojení a vhodně reaguje na aktuální situaci a problémy v ČR.	